



Verwijslijnen*

In het artikel van Lobbezoo et al (2000) over multidisciplinaire diagnostiek en behandeling van craniomandibulaire dysfunctie (CMD) kwamen de begrippen 'primaat' en 'poortfunctionaris' en de termen 'diagonale verwijzing' en 'drempels' aan de orde. Deze behoeven enige nuancering en dienen op onvolledigheid aangevuld te worden. Onderstaand volgt een nadere uiteenzetting.

De begrippen primaat en poortfunctionaris

Het begrip primaat wordt bijvoorbeeld gebruikt bij het uitoefenen van een bepaald onderdeel van de tandheelkunde in relatie tot een bepaalde wettelijke aanspraak (i.c. de bijzondere tandheelkunde). Hierbij wordt verwezen naar de toelichting bij de wijzigingsregeling van 2 juni 1989 (Besluit Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering) en sindsdien op dit punt niet gewijzigd behoudens een omissie van tijdelijke aard in 1995-1996 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - VWS, 1989; Kluskens, 1995; Ministerie van VWS, 1996). Deze regeling houdt onder meer in: "De bijzondere hulp wordt, waar mogelijk, gegeven door de huistandarts (primaat van de tandarts-algemeen practicus)". Hierbij wordt uitgegaan van de bekwaamheid van de tandarts-algemeen practicus (Wet BIG, 1993; Ministerie van VWS, 1995; Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde - NMT 2000a: bladzijde 101). De tandarts is op basis van zijn diploma binnen het deskundigheidsgebied van de tandheelkunde en indien bekwaam, algemeen bevoegd (Wet BIG, 1993).

De algemene bevoegdheid van de huistandarts staat in principe los van de aanspraak op tandheelkundige hulp (Ministerie van VWS, 1996); met andere woorden door de regeling van 2 juni 1989 heeft de tandarts-algemeen practicus niet alleen de bevoegdheid om bijzondere tandheelkunde uit te voeren, maar heeft de tandarts ook de mogelijkheid om aan de aanspraak van de patiënt op de hulp (in natura) door die algemeen practicus tegemoet te komen. Dit was voordien niet het geval. De tandarts was toen weliswaar algemeen bevoegd (dus ook voor de bijzondere tandheelkunde), maar de patiënt had geen aanspraak indien hulp werd uitgevoerd in de algemene praktijk.

Het gaat hier echter om een bevoegdheid en niet om een plicht. Met andere woorden, het is aan de individuele huistandarts zelf ter beoordeling of hij zich bekwaam acht om een bepaald onderdeel van de tandheelkunde, binnen de hem gegeven algemene bevoegdheid, uit te oefenen dan wel dit onderdeel bij voorkeur over laten aan de daartoe bekwame collega. Als gesteld wordt dat diagnostiek en behandeling van CMD primair door de huistandarts uitgevoerd dienen worden, dan kan dat snel tot de verwarring leiden dat elke huistandarts na het behalen van het tandartsdiploma in staat zou zijn tot diagnostiek en behandeling van

CMD. Het is nog maar de vraag of de huidige opleiding daarop is afgestemd.

Het begrip poortfunctionaris kan niet beter omschreven worden dan op bladzijde 95 van het Vademecum tandheelkunde onder punt 3.1 (NMT, 2000a). Dit betekent dat alle patiënten met CMD binnen de bijzondere tandheelkunde primair door de huistandarts gezien worden. Hij is degene die bepaalt of de patiënt (nader) onderzocht, behandeld of meteen verwezen wordt. Met andere woorden het 'primaat van de tandarts-algemeen practicus' heeft te maken met het in natura verlenen (indien mogelijk) van bepaalde vormen van tandheelkundige hulp in relatie tot aanspraak van de patiënt, terwijl 'poortfunctionaris' vooral inhoudt dat de huistandarts een niet te passeren station is in de routing van de patiënt en niet zozeer een behandlungsstation is voor allerlei vormen van tandheelkundige hulp.

De betekenis van en het onderscheid tussen de begrippen primaat en poortfunctionaris, zoals gebruikt in het artikel van Lobbezoo et al (2000) worden met bovenstaande uiteenzetting nader aangevuld.

Diagonale verwijzing

In het artikel van Lobbezoo et al (2000) wordt de 'diagonale verwijzing' genoemd. Lobbezoo et al verstaan hieronder het verwijzen door de huistandarts naar een tandarts-gnatholoog werkend in een multidisciplinaire teamverband en door hen gepositioneerd tussen de tandarts-gnatholoog in de algemene praktijk en de tandarts-specialist.

In de omschrijving van de praktijkrichtlijn Horizontale Verwijzing wordt gesproken van een collegatandarts en niet van een tandarts-algemeen practicus (NMT, 2000b). Dit sluit een tandarts werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT) of aan een universiteit niet uit. Hieruit mag worden gelezen, dat verwijzing naar een tandarts als zodanig werkzaam vooralsnog onder genoemde richtlijn valt. Anderzijds is niet uitgesloten dat een tandarts-gnatholoog in de algemene praktijk op een wijze als omschreven in het artikel van Lobbezoo et al eveneens in een multidisciplinaire setting werkzaam kan zijn. In de huidige uitvoeringspraktijk bestaan reeds dergelijke goed functionerende samenwerkingsverbanden of netwerken.

In beide bovengenoemde gevallen is er sprake van horizontale verwijzing. Dit ontnemt de rechtvaardigingsgrond aan het door Lobbezoo et al gehanteerde begrip 'diagonale verwijzing'.

Drempels

Het begrip 'centrumindicatie', zoals door Lobbezoo et al gebruikt, behoeft enige nuancering. Voor een volle-

Th.J.M. Kluskens¹

A. Slagter²

M.H. Steenks³

Trefwoorden:

- CMD
- Gnathologie

Uit 'een algemene praktijk in Maastricht en Geleen, ²het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud en ³de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

*Ingezonden reactie op 'Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling van craniomandibulaire dysfunctie' van F. Lobbezoo, Jac. van der Zaag, C.M. Visscher, M.J. van der Meulen, A.G. Becking en M. Naeije (Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 471-475).

Adres:

Mr. Th.J.M. Kluskens

Postbus 1686

6201 BR Maastricht

dige omschrijving van dit begrip wordt hierbij verwezen naar het Vademecum tandheelkunde bladzijde 94, punt 2.3 en bladzijde 101, punt 10 (NMT, 2000a).

Voor zowel het CBT als voor de tandarts met het bekwame primaat geldt hetzelfde en tot op heden enige en algemene criterium (namelijk: ernstige CMD) waaraan voldaan moet worden om voor aanspraak op bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen (NMT, 2000a: bladzijde 14). In zoverre is er in de drempels die genomen moeten worden geen verschil tussen een tandarts-gnatholoog bij een CBT en een tandarts-gnatholoog in een andere setting. Als er al sprake zou zijn van verschil in drempels dan kan zich dat voordoen in die gevallen waarbij er naast een CBT ook een tandarts met het bekwame primaat voorhanden is. Doet zich die situatie voor, dan zou er een systeem in werking moeten treden, waarbij de patiënt met aanspraak op grond van bovengenoemd criterium niet in een CBT, maar bij de tandarts met het primaat terecht komt.

De lijst van criteria behorende bij de zogenaamde 'centrumindicatie' beoogt de aanspraak en de uitvoering in een centrum onbetwist te maken (d.w.z. geen discussie meer tussen aanvrager en zorgverzekeraar). Men kan deze criteria zien als een nadere invulling van de term 'ernst' uit het bovengenoemde algemene criterium. Deze lijst van criteria is dus niet bedoeld om de toegankelijkheid in de centra te beïnvloeden, maar opgesteld om aanvraag en uitvoering in de centra doelmatiger te maken. Dat is heel iets anders dan dat de toegang tot het centrum van drempels voorzien zou worden. Het tegendeel is zelfs waar. Er zijn met de Specifieke Uitvoeringsrichtlijnen CBT in het kader van de Regeling Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering voor de centra juist drempels weggenomen (NMT, 1998). Dit in tegenstelling tot de uitvoeringspraktijk van de bijzondere tandheelkunde bij de tandarts(gnatholoog) met het bekwame primaat en niet werkzaam in een centrum, waarbij nog steeds drempels aanwezig zijn, die de doelmatigheid niet dienen indien de ziekenfondspatiënt zijn aanspraak te gelde wil maken. Voor de tandarts met het bekwame primaat zijn immers bij de aanspraak en de uitvoering van de bijzondere tandheelkunde nog steeds geen criteria voorhanden die een nadere invulling moeten geven aan het multi-interpretabele begrip 'ernst'.

Uitgaande van de Model Convergentiepolis van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is er tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden geen verschil in het algemene criterium voor de bijzondere tandheelkunde. Ook hier geldt dat er sprake moet zijn van ernstige CMD. Daarenboven hanteert de Model Convergentiepolis de extra eis dat eerst een uitgebreid functieonderzoek en een eerste behandeling, die niet tot het gewenste resultaat heeft geleid, door de huistandarts moeten hebben plaatsgevonden, alvorens de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding. Deze laatste eis vormt een extra drempel voor particulier verzekerden bij de behandeling van ernstige CMD in vergelijking met ziekenfondsverzekerden. Deze extra drempel geldt zowel voor de tandarts-gnatholoog in een CBT als in een andere setting.

Uit het bovenstaande moge blijken dat het horizontale verwijscircuit vooral voor de ziekenfondsverzekerden bij de tandarts met het bekwame primaat niet vrij is van drempels. Verder zien we dat er uitgaande van de Model Convergentiepolis geen verschil is in drempels bij de behandeling van particulier verzekerden in een CBT en in een andere setting. Dit in tegenstelling tot hetgeen is verwoord in de paragraaf 'Verwijslijnen' uit het artikel van Lobbezoo et al.

Literatuur

- LOBBEZOO F, ZAAG JAC VAN DER, VISSCHER CM, MEULEN VAN DER MJ, BECKING AG EN NAEIJE M. Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling van craniomandibulaire dysfunctie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 471-475.
- KLUSKENS THJM. Tandheelkunde wel heel bijzonder geregeld? *Nederlands Tandartsenblad* 1995; 50: 758-759.
- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT - VWS. Besluit Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering. Den Haag: Ministerie van VWS, 1989.
- Ministerie van VWS. Wijzigingsregeling. Den Haag: Ministerie van VWS, 1995.
- MINISTERIE VAN VWS. Regeling Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering. Den Haag: Ministerie van VWS, 1996.
- NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE - NMT. Vademecum tandheelkunde. Nieuwegein: NMT, 1998.
- NMT. Vademecum tandheelkunde. Nieuwegein: NMT, 2000a.
- NMT. Praktijkrichtlijn Horizontale Verwijzing (evaluatie 13 oktober 2000). Nieuwegein: NMT, 2000a.
- WET BIG. Den Haag: Ministerie van VWS/Ministerie van Justitie, 11 november 1993.



Het steriliseren van tandheelkundige instrumenten

Een commentaar

Bovengenoemd artikel is in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* 2001; 108: 269-272 verschenen. Uit dit artikel zou ten onrechte de conclusie kunnen worden getrokken, dat 's werelds meest verkochte autoclaaf voor de sterilisatie van tandheelkundige hand- en hoekstukken niet geschikt zou zijn. De conclusie dat uitsluitend B-processen geschikt zouden zijn voor de sterilisatie van hol tandheelkundig instrumentarium, is absoluut onjuist. Wij hebben gezien dat de acceptatiedatum van het artikel 15 november 2000 was. Intussen is er het een en ander gewijzigd in de ontwerpnorm, waarmee dit artikel geen rekening houdt.

Ter geruststelling van huidige en toekomstige gebruikers van de STATIM cassettesterilisator merken wij het volgende op: genoemde cassettesterilisator van de firma SciCan is gebaseerd op een klein kamervolume en een dynamisch systeem van bovenatmosferische drukwisselingen, zoals dat beschreven staat in EN867/4, EN285 en HTM2010. De STATIM is daarmee geschikt voor het verpakt en onverpakt steriliseren van vaste en holle instrumenten. Het vermelde artikel laat dit principe geheel ten onrechte buiten beschouwing. De auteurs wijzen terecht op het bijzondere belang van het verwijderen van de lucht uit de drukkamer voor de sterilisatie van holle instrumenten. De STATIM heeft met zijn 0,04% een uitzonderlijk geringe restluchtwaarde, die 10 maal minder is, dan de aanvaarde toelaatbare waarde! De STATIM is volgens de definities van de prEN13060, uit-

gave 1977 geen B-, maar een S-autoclaaf en zou daarmee volgens de prEN13060 van 1997 niet geschikt zijn voor de sterilisatie van bijvoorbeeld tandheelkundige hand- en hoekstukken. Binnenkort verschijnt echter de tweede uitgave van de prEN13060, waarin voor deze categorie sterilisatoren voorzieningen zijn getroffen om dergelijke claims toch te kunnen honoreren. De Europese werkgroep heeft daarmee een lacune in de ontwerpnorm gevuld, waaraan de auteurs van bovengenoemd artikel jammer genoeg voorbijgaan.

De STATIM is technisch geheel conform de voorschriften, zoals die in de prEN13060 zijn neergelegd. De norm maakt daarbij geen onderscheid tussen de verschillende systemen. De STATIM is een CE gecertificeerd product volgens de Medical Device Directive, Klasse IIa. Het apparaat is door de FDA (American Food and Drug Administration), onder K915054 voor de STATIM 2000 en K 962179 voor de STATIM 5000, toegelaten voor de sterilisatie van tandheelkundige hand- en hoekstukken.

Het apparaat wordt wereldwijd al tien jaar gebruikt voor de sterilisatie van hol instrumentarium in diverse medische disciplines. Vele onderzoekers hebben de effectiviteit ervan in het algemeen en de inzetbaarheid van de STATIM voor dergelijke specifieke beladingen aangetoond; literatuur hierover kan bij ondergetekende worden opgevraagd (tel. 043-4592306, fax 043-4592305, email hbecker@scican.com)

H.J. Becker
directeur SciCan en lid
WG5 prEn1306

Trefwoorden:

- Praktijkhygiëne
- Sterilisatie
- Instrument

Adres:

H.J. Becker

SciCan

Boschke 9

6343 CT Klimmen