

Mondzorg is geen ambacht

Voorstander

Cees de Baat, afdeling Orale Functieleer, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Radboud Universiteit Nijmegen

■ Vlak voor ik de bijdrage aan deze rubriek wilde gaan schrijven, las ik aflevering 15 van het *Nederlands Tandartsenblad* (4 september 2009), waarin 5 willekeurige studenten van de opleiding tandheelkunde in Groningen reageren op de stelling dat de opleiding dan wel wetenschappelijk, maar vooral praktijkgericht moet zijn. Hieruit enkele citaten van de studenten: “ik snap dat het nodig is dat het beroep evidence-based is, en het zit ook wel in de opleiding, maar het is niet mijn favoriete onderdeel”, “het praktische gedeelte is een van de redenen dat ik deze opleiding ben gaan doen”, “ik denk dat de meeste studenten deze studie niet gaan doen vanwege het wetenschappelijk onderzoek”, “ik werk graag met mijn handen”, “ik heb op de middelbare school al veel uit boeken geleerd, nu wil ik lekker praktisch bezig zijn”, “ik heb ondermeer voor deze opleiding gekozen vanwege het praktijkgericht bezig zijn”, “ik kan niet zo goed de hele dag in de collegebanken zitten”. Triester kan niet worden geïllustreerd wat nu net niet de bedoeling is. Natuurlijk mogen deze citaten niet als representatief voor de mening van alle tandheelkundestudenten worden beschouwd. En tot mijn opluchting meldde 1 van de 5 studenten: “ik vind het prettiger dat je een goede basis qua evidence-based denken geleerd krijgt dan dat er teveel nadruk ligt op de praktische vaardigheden”. Een reële vraag is echter wel hoe het in vredesnaam mogelijk is dat iemand een academische studie volgt en vooral geïnteresseerd is in praktisch bezig zijn? Het is geen enkele schande als iemand op niveau van hoger of middelbaar beroeps-

derwijs wil denken en werken, maar dan zou men rechtstreeks daarvoor moeten kiezen en de opleiding mondzorgkunde moeten volgen. Dat deze studenten dat niet hebben gedaan, heeft vermoedelijk te maken met een onjuist beeld dat de opleiding tandheelkunde en het beroep tandarts in de loop der jaren terecht of onterecht van zichzelf hebben opgebouwd. Als ik terugdenk aan mijn eigen opleiding kan ik misschien beter zeggen dat het in de afgelopen 30 jaar nog niet is gelukt een al in de periode daarvoor te

‘Ambachtelijke kwaliteiten zijn niet primair’

recht opgebouwd, maar onjuist beeld weg te werken. Toen had namelijk het praktische werk veel meer nadruk dan in de huidige opleiding. Hoe het ook zij, we moeten nu inzetten op en doorgaan met het recent nadrukkelijk ingezette beleid van de verdere academisering van de opleiding en dan komen er vanzelf betere tijden. Met andere woorden: er gloort hoop. Vervelend daarbij is dat kennelijk bij sommige studenten de voortgang in de academisering van de opleiding nog niet bekend is en dat zij daardoor een onjuist beeld hebben van wat hen te wachten staat en misschien wel een verkeerde studiekeuze hebben gemaakt.

Er is echter nog een ander argument voor de positieve beoordeling van de voorliggende stelling. De verlening van mondzorg in de dagelijkse praktijk bestaat uit preventie, diagnostiek, behandeling en nazorg van orofaciale ziekten en problemen. Deze zorgverlening dient te zijn gebaseerd op kennis van en inzicht in de geneeskunde

en de mondzorg, een zorgverlenende motivatie, goede bekommerende en communicatieve vaardigheden en professioneel gedrag. Duidelijk is dat dit primair cognitieve en sociale aspecten zijn. Een ambacht betreft handwerk dat moet worden aangeleerd. Het ambachtelijke van de beroepsuitoefening is slechts van toepassing op de behandeling en op het praktische deel van de preventie en de nazorg. Waar het de publieke waardering van de zorgverlening betreft, staan de cognitieve en sociale aspecten ook op de voorgrond. Ik heb nog nooit iemand horen roemen over zijn tandarts omdat deze zo’n prachtig vormgegeven preparatie had gemaakt of omdat een vervaardigde restauratie in een molaar zo keurig glom. Daarentegen worden een uitstraling van deskundigheid, professionaliteit en vriendelijkheid wel hoog gewaardeerd. Let wel: hiermee beweer ik niet dat ambachtelijke kwaliteiten niet belangrijk zijn, maar wel dat ze in mijn visie duidelijk ondergeschikt zijn aan de cognitieve en sociale. In de tuchtspraak spelen ook duidelijk meer zaken over een gebrek aan deskundigheid, professionaliteit en communicatieve kwaliteiten dan over ambachtelijke aspecten.

Tot slot moet duidelijk zijn dat het vakgebied vooruit moet worden ontwikkeld. Daarvoor is het doen en interpreteren van wetenschappelijk onderzoek een absolute vereiste. Dat onderzoek moet ook over de ambachtelijke aspecten gaan, maar zonder adequate cognitie is het een doodlopend pad.



■ Mondzorg is handwerk waarvoor een opleiding nodig is. Een ambacht dus. Ik realiseer mij goed dat ik hiermee een uitermate gechargeerde stelling poneer. Dat komt voornamelijk doordat mondzorg zo'n omvangrijk begrip is. Maar als ik een essentieel onderdeel uit de mondzorg neem, namelijk de klinische tandheelkunde, dan wordt de stelling al veel minder gechargeerd en kan ik de nodige nuances aanbrenge. Ik ben dan ook zo vrij de stelling te veranderen in 'Klinische tandheelkunde is een ambacht', maar dan wel een ambacht dat wordt geschraagd door wetenschap.

Klinische tandheelkunde als toegepaste wetenschap dus, vergelijkbaar met chirurgie en andere medische 'doe-specialismen'. Met andere woorden: er is wel degelijk een wetenschappelijke tak van de tandheelkunde, waarvan de uitkomsten moeten leiden tot behandelingen die de tandarts in de praktijk op (wetenschappelijk) verantwoorde wijze kan uitvoeren ten gunste van de mond-



gezondheid van zijn of haar patiënten. Verrichtingen of - zo men wil - presaties die de tandarts met zijn handen tot stand moet brengen. Dat vind ik een belangrijk ambachtelijk aspect en daar is niks mis mee. Een tandarts hoeft zich er absoluut niet voor te generen. Ik ben het dan ook oneens met collega's die dit aspect om wat voor reden dan ook niet willen erkennen.

Natuurlijk moet je als tandarts je ambachtelijke handelingen ook laten bepalen door je gezond verstand, dat als het goed is al getraind is tijdens je academische opleiding en door je

∴ 'Klinische tandheelkunde is een ambacht'

kennis, die een goede tandarts bij voortduring actueel houdt door wetenschappelijke tijdschriften te lezen, het volgen van cursussen/congressen van wetenschappelijke verenigingen, enzovoorts. Maar uiteindelijk moet je al die wetenschappelijke kennis zien te vertalen in verrichtingen die je als tandarts uit je handen moet laten komen. Nogmaals, in die zin vind ik wel degelijk dat mondzorg een aanzienlijk ambachtelijk karakter heeft.

In dit verband citeer ik graag mijn gezaghebbende collega Jan Pameijer. In het tijdschrift *Exkies* (jaargang 14, nummer 1, april 2000) zei hij: "..... de restauratieve tandheelkunde is niet, zoals je wel eens hoort, een verzameling trucjes. Het is een volwaardig vak, dat net als de endodontologie en de parodontologie erkenning verdient. Dat de restauratieve tandheelkunde nog geen specialisme is, komt waarschijnlijk omdat het een sterk ambachtelijk aspect heeft. Ik heb eens een bekend docent horen zeggen dat als je één keer een kroon hebt gemaakt, je dat dan voor de rest van je leven kunt. Dat vind ik minachting voor het vak. Tandheelkunde is pas echt volwassen als erkend wordt dat het ambachtelijk aspect een zeer belangrijke plaats inneemt. We moeten ons niet verschuilen achter disserta-

Tegenstander

Leen Snel, afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, HagaZiekenhuis, Den Haag en Medisch Centrum Alkmaar

ties en vakbladen die de biologische kanten benadrukken..... Je kunt bijna niet een competent onderzoeker zijn en daarnaast óók nog klinisch goed geschoold zijn.....". Het hoeft geen betoog dat ik mij geheel in de visie van Pameijer kan vinden; wat mij betreft slaat hij de spijker op de kop.

In aansluiting hierop dringt zich bij mij onweerstaanbaar de vraag op bij

wie de patiënt, die toch centraal staat in de mondzorg, de meeste baat heeft: bij een tandarts die zich voornamelijk bezighoudt met wetenschappelijke activiteiten, maar die het ambacht - bijvoorbeeld door onvoldoende training - niet in de vingers heeft of bij een tandarts die het klinische ambacht volkomen beheerst, maar verder de wetenschap alleen maar passief volgt? Was ik die patiënt, dan ging mijn voorkeur uit naar die laatste.

Ik heb begrepen dat de opleiding tandheelkunde inmiddels is verlengd met 1 jaar. Van harte hoop ik dat dit jaar niet alleen wordt gebruikt voor uitsluitend wetenschappelijke scholing van de studenten, maar dat een deel van dat extra jaar ook wordt benut voor training van de ambachtelijke vaardigheden van onze aspirant-tandartsen. Mooier kan niet: wetenschap en ambacht hand in hand!

Wilt u reageren?

Mail dan naar: redactie@ntvt.nl