

Reacties op artikel 'Bespiegelingen over verantwoordelijkheid in de mondzorg'

Groningse contemplatie over verantwoordelijkheid in het curriculum tandheelkunde

Het doel van het 6-jarige curriculum tandheelkunde is de student tandheelkunde zo op te leiden dat deze de mondgezondheid kan vaststellen, bevorderen en behouden. Dat was in het 5-jarige curriculum ook al zo, maar gelukkig is tijdig onderkend dat zich belangrijke veranderingen voltrekken in de bevolkingssamenstelling die een aanpassing van het curriculum vereisen. De gevolgen van deze veranderingen zijn gerelateerd aan de algehele gezondheid, zoals vergrijzing en toename van het aantal chronische (welvaarts)ziekten, en aan de gebitsconditie van individuele patiënten door de toegenomen bewustwording van mondgezondheid onder de patiënten, de daling van het aantal edentaten onder de patiënten en de toename van het aantal gebitsmutaties bij de patiënten.

In de vorige eeuw lag de nadruk in de mondzorg vooral op het technische handelen van de tandarts, gericht op het repareren van schade en het herstel van esthetiek. Van de tandarts anno nu wordt verwacht dat deze:

1. verantwoordelijkheid neemt voor de zorgvraag;
2. competent handelt;
3. verantwoording aflegt over dat handelen.

In het Raamplan 2008 is professionaliteit op deze manier gedefinieerd. Het 'tandheelkundig handelen' anno nu bestaat dus niet uit het 'doen' alleen, maar nadrukkelijk uit 3 gelijkwaardige componenten: waarnemen en denken - doen - evalueren en reflecteren.

Dit 'tandheelkundig handelen' berust op een aantal afzonderlijke competentiedomeinen, die in het Raamplan terug te vinden zijn. Elk van deze competentiedomeinen is een noodzakelijke pijler voor de te verlenen zorg. Dit is vooral belangrijk tegen de achtergrond van de toenemende complexiteit van de zorg, die onder meer samenhangt met bovengenoemde veranderingen. Uitbreiding van de studieduur met een zesde jaar geeft meer ruimte voor het ontwikkelen van deze competentiedomeinen.

In het visie-artikel van Slootweg en De Baat wordt een drietal casussen opgevoerd die de noodzaak van gedegen medische kennis van de tandarts in een ouder wordende populatie met hogere incidentie van comorbiditeit illustreren. De casuïstiek betreft opmerkelijk genoeg alleen de invloed van medische aandoeningen op mondgezondheid. In onze optiek is er echter veelal sprake van een medisch-tandheelkundige interactie, waarbij naast kennis van de invloed van de algemene gezondheid op het tandheelkundig handelen ook kennis van de invloed van de mond(on)gezondheid op de algehele gezondheid noodzakelijk is. In feite vormt deze medisch-tandheelkundige

interactie onderdeel van het competentiedomeinen 'hantieren van tandheelkundige problemen'. Dit competentiedomein vereist specifieke kennis en academische vaardigheden (waarnemen, redeneren, argumenteren), die doeltreffende integrale diagnostiek mogelijk maken. Integrale diagnostiek is nauw verbonden met een van de doelen van de opleiding tot tandarts: het vaststellen van de mondgezondheid in de context van de medische en psychosociale gezondheidstoestand van de patiënt en zijn mogelijkheden en beperkingen.

Alle opleidingen hebben bijgedragen tot het tot stand komen van het Raamplan en zich hieraan gecommitteerd. Het is een van de fundamentele verworvenheden van het Raamplan dat de integrale diagnostiek hierin een prominente plaats heeft gekregen. Het is de uitdaging en verantwoordelijkheid van de opleidingen om hieraan vorm te geven. In Groningen wordt de student in de tandheelkunde getraind in het vervullen van een specifieke regierol in het mondzorgteam. Dit team is een samenwerkingsverband van tandarts(en), mondhygiënist(en), gedifferentieerde tandartsen en specialisten. Op deze wijze wordt aan het 'Groninger teamconcept' uitvoering gegeven.

Wij leiden tandartsen op en gebruiken liever niet de term 'mondarts'. Tweedeling in de beroepsgroep lijkt ons ongewenst. Curricula zijn voortdurend in beweging. De opleiding was ooit 5-jarig, werd 6-jarig en vervolgens weer 5-jarig en nu weer 6-jarig - steeds werden tandartsen opgeleid. Overeenkomstig spreken wij nog steeds van mondhygiënist(en) en niet van mondzorgkundigen.

B. Stegenga, N.G. Blanksma, J. Tams en F. Abbas, Universitair Medisch Centrum Groningen/Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde in Groningen

Medisch tandheelkundige interactie bij ACTA

Met de introductie van het derde masterjaar heeft het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) ervoor gekozen de medisch-tandheelkundige interactie breed in de hele master neer te leggen. Deskundigen op het gebied van medisch-tandheelkundige interactie worden betrokken bij de dagelijkse klinisch wetenschappelijke scholing van studenten. De tandheelkundestudenten brengen daarbij klinische vraagstellingen in die in samenspel tussen studenten, klinische docenten en vakspecialisten worden geanalyseerd en aan de wetenschap getoetst om zo tot een goed onderbouwde klinische besluitvoering te komen. De deskundigen op het gebied van de medisch-tandheelkundige interactie maken deel uit van deze 'community of learners' (Schoonheim-Klein et al, 2012), en daarmee wordt verzekerd dat studenten gedurende de hele masteropleiding expliciet in contact komen met de raakvlakken tussen geneeskunde en tandheelkunde.

Bij de invulling van het 3-jarige masterprogramma heeft ACTA er ook voor gekozen de stage mond-, kaak- en aangezichtschirurgie in tijd te verdubbelen. In het 2-jarig masterprogramma bedroeg de voor de stage ingeruimde tijd nog 4 weken; in het huidige 3-jarig masterprogramma is de stageperiode voor mondziekten, kaak- en aangezichts-chirurgie uitgebreid naar in totaal 8 weken. Deze nieuwe stage bestaat uit 2 gedeeltes van elk 4 weken. Het eerste deel komt vrijwel overeen met de vorm waarin de stage tot nu toe werd aangeboden en vindt plaats in het medisch centrum van de Vrije Universiteit Amsterdam (VUmc) of in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. De tweede stageperiode is nieuw en kenmerkt zich door een meer zelfstandige rol van de student waarbij deze het tot dan toe geleerde in de praktijk moet brengen. Het tweede deel van de stageperiode mondziekten, kaak- en aangezichts-chirurgie vindt plaats in een perifere ziekenhuis waarmee door de Amsterdamse tandheelkundeopleiding afspraken zijn gemaakt. In beide stageonderdelen staan tandheelkunde én geneeskunde centraal.

De belangstelling bij de perifere ziekenhuizen voor het ontvangen van ACTA-studenten is groot. Kennelijk voorziet de aanwezigheid van ACTA-studenten in een zekere behoefte. Aan de andere kant stelt ACTA de nauwe samenwerking met het (perifere) werkveld zeer op prijs, omdat de ervaringen van de ACTA-studenten zichtbaar maken of de Amsterdamse tandheelkundeopleiding goed aansluit op de vraag vanuit het zorgveld.

Overigens worden de door de maatschappij aan nieuwe tandartsen gestelde eisen uitgebreid in het Raamplan Tandheelkunde 2008 beschreven, zowel naar competentie als naar niveau waarop de competentie beheerst moet worden.

P.A. van Wort, Onderwijsinstituut van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

Literatuur

- * Schoonheim-Klein M, Wesselink PR, Vervoorn JM. A community of learners in the evidence-based dental clinic. *Eur J Dent Educ* 2012; 16: e174-179.