

# Communicatie

Er zijn onderwerpen waarover we met onze patiënten niet zo makkelijk praten en die in de behandelkamer toch aan de orde kunnen komen. Daarover gaan enkele bijdragen in deze editie.

Waar veel over bekend is, maar waar ook veel te raden overblijft, zijn afwijkende eetgewoonten. Als die een extreme vorm aannemen kunnen ze ernstige gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid en het psychosociaal functioneren. Eetstoornissen gaan zelfs gepaard met hoge morbiditeits- en mortaliteitscijfers. Door de afwijkende eetgewoonten en het compensatiegedrag, zoals het omhooghalen van voedsel uit de maag, kunnen eetstoornissen een karakteristieke erosieve schade toebrengen aan het gebit, wat zichtbaar kan zijn voor tandartsen. Omdat mensen die lijden aan een eetstoornis geneigd zijn dit te verzwijgen, kan een tandarts of mondhygiënist de eerste zijn die een eetstoornis vermoedt. Een goede communicatie is dan van groot belang.

Evenzo is dit het geval met seksueel overdraagbare ziekten. Door orale seks neemt de kans op keelkanker die door het HPV-virus wordt veroorzaakt toe. Een van de eerste symptomen zijn slikklachten. Een vraag daarnaar zouden tandartsen kunnen opnemen in de gezondheidsvragenlijst. Het vervolgesprek is delicaat en velen rekenen dat niet tot de 'preventieve voorlichting' zoals dat verwacht wordt van de professionele mondzorgverlener. Toch ligt daar een belangrijk punt van aandacht.

## ...MET OVERHEID EN ZORGVERZEKERAARS

Een heel andere vorm van communicatie is die met de overheid en de zorgverzekeraars. Zij leggen ons, ondanks protesten, allerlei regels en plichten op die zinloos lijken. Zo is recent door de overheid besloten dat tandartsen elk jaar aan de hand van een groot aantal vragen verantwoording moeten afleggen over hun bedrijfsvoering. Ook de verzekeraars vragen ons verantwoording af te leggen. Voor een behandeling met implantaten bij een patiënt met een complexe situatie in de onderkaak wordt een machtigingsaanvraag maar al te gemakkelijk afgewezen op rigide formele gronden.

Desondanks is het verheugend om te lezen dat in 30 jaar het jaarlijks aantal patiënten dat implantaten kreeg ten behoeve van een overkappingsprothese van 2.000 naar meer dan 30.000 is gestegen. Heel wat patiënten kregen zodoende een aanzienlijk beter functionerende gebitsprothese. Ook is de bandbreedte van de leeftijd waarop geïmplanteerd wordt groter geworden: was het toen gemiddeld 53 jaar, nu tussen de 55 en 75 jaar. Natuurlijk, het aantal

implantologen is flink toegenomen. De vraag dringt zich op of de verzekeraars soepeler met de richtlijnen omgaan, of dat de behandelaars hun verzoek om toestemming beter weten te communiceren.

## RESPECT EN GRONDIGE KENNIS

Nergens in de tandheelkunde is communicatie zo belangrijk als in de bijzondere tandheelkunde. Daar zien we regelmatig volwassenen met een desolate dentitie. Deze patiënten zijn jarenlang niet naar de tandarts geweest en vertellen opvallend vaak over hun angst voor de tandheelkundige behandeling, die met de schooltandarts zou zijn begonnen. Ze hebben meestal nog enkele groenige tanden en een stel wortelresten. Tot mijn verbazing hebben de meesten nog nooit kiespijn gehad.

Maar de gebitselementen in het betreffende artikel in deze editie zijn het gevolg van een verminderd functioneren van de lever. Waar bij een ontsteking van de lever (bijvoorbeeld geelzucht) het verhoogde bilirubinegehalte van het bloed het oogwit geel kan kleuren, kunnen bij leverafwijkingen in de vroege jeugd de gebitselementen die aangelegd worden groen verkleuren door de bilirubine.

In al deze gevallen is een respectvolle benadering van de patiënt geboden in combinatie met een grondige anamnese en professionele kennis.

Voor wie midden in de tandheelkundige praktijk staat, zijn dit weer prachtige artikelen.

drs. Aad M. van Luijk,  
redacteur

