

De tienkamper in de tandheelkunde

De Olympische Spelen liggen nu meer dan een half jaar achter ons. Niet het wereldrecord 100 meter vrije slag bij het zwemmen of de oefening aan de ringen bij het turnen, allebei best spectaculair, vind ik het spannendst. Neen, het is de tienkamp in de atletiek waarvoor ik op het tipje van de stoel ga zitten. Gedurende 2 dagen geven de meest 'allrounders' in de atletiek het beste van zichzelf in 10 verschillende subdisciplines. De competitie is tegen elkaar, maar vooral tegen zichzelf. Dit maakt dat dit een groep van atleten is die heel vriendschappelijk met elkaar omgaat en zelfs elkaar steunt. Dit zie je in geen enkele andere sportdiscipline.

Voor mij zijn de tandartsen algemeenpractici de tienkampers in de tandheelkunde. Zij zijn de allrounders in de tandheelkunde en dienen op zeker 10 vlakken goed te scoren om hun job tot een goed einde te brengen. Uiteraard dient er de kennis en de kunde te zijn in alle subdisciplines van de tandheelkunde. Dit vraagt een enorm professionalisme waar vele 'specialisten' niet vaak bij stil staan. Tandarts-specialisten in een specifiek onderdeel van de tandheelkunde zijn erg gefocust op hun deeldiscipline van de



tandheelkunde en kunnen de essentie wel eens uit het oog verliezen. Het is reeds aangetoond dat de diagnostiek en de behandelplanning bij een orale rehabilitatie van een patiënt, de invalshoek en het uiteindelijk resultaat gekleurd wordt door de opleiding en de ervaring van de practicus. *"If all you have is a hammer, everything looks like a nail"* is een quote van Abraham Maslow uit 'Towards a psychology of being' (1962) en wordt door Witter en co-auteurs in het derde deel van het thema 'Kronen en bruggen' in deze editie van het tijdschrift aangehaald bij de bespreking van diagnostiek en behandelplanning.

In de genoemde bijdrage wordt daarom duidelijk de nadruk gelegd op het feit dat elke patiënt met zijn eigen mutilatie een aparte combinatie vormt die ook als dusdanig dient aangepakt te worden. Binnen de bandbreedte van de professionele standaard van de zorgverlening moet de behandeling patiënt georiënteerd zijn. Dit vraagt, naast het tandheekundige aspect op zich, van de behandelend tandarts een belangrijke evenwichtsoefening tussen het technische, het economische, het empathische en het communicatieve aspect van de behandeling, zodanig dat het geheel op een correcte wijze overgebracht kan worden naar de patiënt en eventuele collega's. De patiënt heeft, vanuit deze invalshoek, duidelijk inspraak maar weinig verantwoordelijkheid. Voor patiënten geldt de wettelijke medewerkingsplicht aan de behandeling (instructies correct opvolgen, gevraagde informatie omtrent algemene gezondheid mededelen, enzovoorts), maar zij dragen weinig verantwoordelijkheid bij de keuze van de behandeloptie. Soms hebben patiënten echter een zeer uitgesproken mening en zetten hun tandarts onder druk om van het vooropgestelde behandelplan af te wijken. Neem als voorbeeld, uit een recent arrest, de patiënt die zijn tandarts onder druk zette om, vanwege esthetische redenen, meer gebitselementen te overkronen dan eigenlijk gepland was. De tandarts liet zich overhalen en gedurende de uitvoering

van de behandeling liep het goed fout. De patiënt eiste een vergoeding voor de schade voortvloeiend uit de behandeling die hij zelf had geëist. In eerste aanleg oordeelde de gerechtsdeskundige dat zowel de tandarts als de patiënt foutief hadden gehandeld: de eerste omdat de uitvoering van de gewijzigde behandeling niet aan de regels van de kunst voldeed en de tweede omdat hij door zijn dwangmatig gedrag de behandeling bemoeilijkte en dus zelf tot zijn schade had bijgedragen. De rechter volgde de deskundige door de patiënt slechts gedeeltelijk in het gelijk te stellen. De tandarts was het hier niet mee eens en ging in beroep. Het hof van beroep was duidelijk: de tandarts had als professionele zorgverlener zich niet moeten laten beïnvloeden en werd veroordeeld tot volledige schadevergoeding als enige verantwoordelijke.

Een mooie reeks vergelijkbare voorbeelden met betrekking tot meningsverschillen over de zorginhoudelijke professionele standaard vindt u in deze editie in de bijdrage van Brands, Van der Ven en Eijkman. Zij beschrijven onder andere een vergelijkbaar voorbeeld waarin de dwangmatige patiënt zelf tandarts is. De Belgische en de Nederlandse procedures en wetgeving vertonen kleine verschillen, maar de eindconclusie blijft wel dezelfde: het verzoek van de patiënt is geen argument om de verantwoordelijkheid in behandelplanning en uitvoering van behandeling weg te halen bij de tandarts. Tandartsen mogen zich nooit laten intimideren door hun patiënten of collega's en dragen een grote verantwoordelijkheid. Vandaar mijn ode aan de tienkamper van de tandheelkunde.