

## Een bijbaan is voor tandheekundestudenten een goede zaak

### Voorstander

Casper P. Bots, tandarts-epidemioloog

Met veel bewondering kijk ik naar de tandheekundestudenten die vandaag de dag in de schaarse vrije uren die de studie met zich meebrengt, een bijbaan hebben binnen de mondzorg. Wat een unieke mogelijkheid om naast de studie de verworven kennis, vaardigheden en attitude aan patiënten binnen een veilige praktijksetting gestalte te geven. Tijdens mijn eigen studietijd - zo'n 15 jaar geleden - was de toepassing en uitvoering van de *Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg* (wet BIG) nog niet zo doorgedrongen. Hoewel de wet al was ingegaan op 11 november 1993 met de wetswoorden "*houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg*", mocht ik in die tijd persoonlijk bijdragen aan de beveiliging van de burgerluchtvaart op luchthaven Schiphol. Samen met vast personeel en vele rechtenstudenten uit Leiden fouilleerde ik de uitgaande passagiers. Het werken met allerlei soorten en typen mensen leerde ons over onze eigen grenzen heen te kijken. Ondanks dit voordeel leverde het fouilleren van de vele duizenden passagiers mij echter geen tandheekundige klinische vaardigheden of inzichten op.

Toen uiteindelijk - enige tijd na de komst van de wet BIG - de eerste tandheekundestudenten aan de slag gingen in tandartspraktijken ontstond bij mij een innerlijke weerstand. Waarom zouden tandartsen dit doen? Wat bezielt tandheekundestudenten dit te doen? Is het belang alleen een wederzijdse financiële prikkel? Leren ze in de praktijk direct af wat ze zojuist tijdens de opleiding hebben geleerd? Zijn er geen andere scenario's of betere

mogelijkheden? Mijn scepsis verdween pas enige jaren later toen ik zelf op zoek ging naar een tijdelijke vervanging van de bij mij werkzame mondhygiënist. Via de normale wegen bleek het onmogelijk voor enige tijd een geschikte kandidaat te vinden. De oplossing kwam met de komst van een vierdejaars tandheekundestudent die door een lichte studievertraging tijdelijk niet verder kon. Binnen de relatief veilige setting onder directe supervisie kon zij als tandarts-in-opleiding in de praktijk aan de slag. Niet voor gecompliceerde restauraties of complexe endodontie, maar met een op maat samengesteld verrichtingenpakket gelijkend op dat van een mondhygiënist.

Ik heb meerdere keren van nabij mogen aanschouwen dat het zelfvertrouwen van een student hierdoor enorm wordt gestimuleerd. De toename van de klinische vaardigheid, van de snelheid bij het behandelen, van het inzicht in het omgaan met patiënten en van de ervaring met het opstellen van complexe zorgplannen heeft een positieve uitwerking wanneer de student weer bij de opleiding aan de slag gaat. Bijkomend voordeel voor het team waar de student komt te werken, is dat de meest recente wetenschappelijke inzichten direct vanuit de opleiding naar de praktijk worden gebracht.

Goed functioneren in de algemene praktijk is echter alleen mogelijk wanneer duidelijk mondeling, via de praktijkinformatie en via een duidelijk naamsaanduiding wordt gecommuniceerd dat er een tandarts-in-opleiding werkzaam is.

In het verlengde van tandheekundestudenten die een bijbaan hebben, zou het goed zijn wanneer de tandartsen van de toekomst - evenals de mondhygiënisten en tandartsassistenten - een reguliere praktijkstage aangeboden krijgen.

Daarbij snijdt het mes aan 2 kanten. Bij de huidige opleidingen tandheekunde is een trend waarneembaar van minder klinisch werk in een beperkt, vooraf geselecteerd patiëntenbestand. Hierdoor is het algemene klinische beeld mogelijk beperkt en eenzijdig. Door een goed beschreven algemene praktijkstage waarbij wordt gestimuleerd patiënten in hun geheel te bezien, leren studenten verder te kijken dan de verrichtingen en het samenwerken in een team. Daarnaast werken de begeleidend tandarts en het team automatisch aan de benodigde kwaliteitsbevordering. Met de praktijkstage kan het fundament worden gelegd voor een goede zelfreflectie van de toekomstige tandarts. Voor de student kan het verder betekenen dat een stage aan het einde van de studie de overgang van de opleiding naar de praktijk soepeler doet verlopen.

Kortom, de wet BIG maakt bijna al het denkbare mogelijk. Dat betekent niet dat al het denkbare ook wenselijk is en zomaar moet worden uitgevoerd. Toch denk ik dat patiënten liever onder toezicht door een bijna gekwalificeerde tandarts worden behandeld dan door een ongeschoolde preventie-assistent. Het is een spannende tijd vol keuzemogelijkheden voor de huidige beleidsmakers in de professie en in het studentenonderwijs.



■ Het televisieprogramma *NOVA* kwam 4 jaar geleden met de melding dat het aantal consumentenklachten over tandheelkunde met 30% bleek gestegen. Vooral het delegeren van taken naar slecht of amper opgeleiden, slechte herkenbaarheid van de zorgverleners door het niet dragen van een naambordje met functievermelding en toenemend gesjoemel leidde tot de forse toename van klachten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg trad niet of nauwelijks op, ook door een gebrek aan capaciteit (*“u heeft een kans van eens in de 350 jaar dat wij langskomen”*). De *NOVA*-uitzending leidde tot veel media-aandacht en discussie. Collega Admiraal drukte het toen als volgt uit: *“NOVA en Abbas hebben bijna de wal het schip laten keren”*. Nog een paar uitzendingen en een paar kamervragen later en Nederland ontwaakte. In februari 2008 kwam de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg met een toelichting

**Ach laat hem toch even...  
Hij wil later ook tandarts worden!**



op het standpunt van de inspectie over taakdelegatie en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen. De brief liet niets aan duidelijkheid te wensen over en schetste ook de juridische consequenties van niet naleven. Tandheelkundestudenten in de laatste fase van hun opleiding kregen geen uitzonderingspositie. Ze werden hierop gewezen en de voornoemde brief van de Inspectie werd onder hun aandacht gebracht.

In Nederland vindt de opleiding tandheelkunde plaats binnen de muren van de onderwijskliniek waar eenheid en kwaliteit van klinisch onderwijs kan worden gewaarborgd. Daarnaast zijn er gereguleerde stages bij afdelingen Mondziekten en Kaaken Aangezichtschirurgie en in tandartspraktijken.

Al in juli 2008 hebben de gezamenlijke opleidingen tandheelkunde in een notitie studenten erop gewezen dat zij grote strafrechtelijke en civielrechtelijke risico's lopen bij de uitvoering van voorbehouden handelingen in een tandartspraktijk als:

- er geen opdrachtverstrekking door een (ongeclassificeerde) BIG-geregistreerde tandarts is;
- deze tandarts niet in staat en bereid is in noodzakelijke gevallen in te grijpen;
- de opdrachtverstreckende tandarts de bekwaamheid van de desbetreffende student ten aanzien van een gedelegeerde taak niet kan aantonen;
- de student zich niet bekwaam acht en voelt voor de handelingen die hij verricht en zijn bekwaamheid niet kan aantonen;
- de student zich niet aan de patiënt kenbaar maakt en geen toestemming vraagt;
- de student een pseudotitel voert, bijvoorbeeld assistent-tandarts, of zich uitgeeft voor mondhygiënist.

Met betrekking tot bekwaamheid stelden de opleidingen nadrukkelijk dat een tandheelkundestudent tot zijn afstuderen niet bekwaam is tot

### Tegenstander

**Frank Abbas**, hoofd Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde, Universitair Medisch Centrum Groningen

het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen. Het behaald hebben van deeltoetsen doet hieraan niets toe of af. Bij een opdrachtgevend tandarts rust de primaire verantwoordelijkheid zich van de bekwaamheid van een student bij taakdelegatie te vergewissen.

Samengevat erkennen de opleidingen tandheelkunde geen enkele bekwaamheid tot het moment van uitreiken van de bul en loopt een tandheelkundestudent tot het moment van afstuderen bij klachten een risico strafrechtelijk en civielrechtelijk te worden aangesproken omdat het tuchtrecht voor een student niet van kracht is. Tijdens stages zijn deze risico's gedekt door de aansprakelijkheidsverzekering van de opleiding. Een bijbaan in een tandartspraktijk kan zelfs contraproductief werken voor een student die nog geen totaaloverzicht op basis van kennis en ervaring heeft. Mocht er in die praktijk volgens andere protocollen of niet-protocollair worden gewerkt, leidt dit voor de student tot verwarring. Daarnaast moet een tandheelkundestudent bedenken dat studievertraging door bijklussen meer geld kost voor de student en de universiteit dan vlot afstuderen en eerder toetreden tot de arbeidsmarkt als beroepsbeoefenaar. Ik vind daarom dat een tandheelkundestudent in de veilige omgeving van de onderwijskliniek en binnen gereguleerde stages zijn competenties moet verwerven. De opleiding maakt de student klaar voor een levenlang werken en leren. Voor de meesten zal dit meer dan 40 jaar zijn. Al vooraf een paar jaren daaraan toevoegen, heeft grotendeels nadelen.

Wilt u reageren? Mail dan naar:  
[redactielezerspost@ntvt.nl](mailto:redactielezerspost@ntvt.nl)