

Een nieuw jaar, een nieuwe hoofdpersoon

Aan het begin van een nieuw jaar vraagt iedereen zich af wat dit jaar zal brengen. Veel is voorspelbaar aan de hand van trends. Een van deze trends is een verandering van de hulpverlener-patiëntrelatie. In dit verband is de visie van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland relevant. Deze commissie constateert dat er verschillende maatschappelijke ontwikkelingen zijn en dat de zorgstructuur daaraan aangepast moeten worden: *“Voor de gezondheidszorg betekent dit een andere visie op gezondheid. Waar men uitgaat van de definitie van de WHO uit 1948 moet plaatsgemaakt worden voor een nieuwe visie die meer gericht is op veerkracht, functioneren en eigen regie van burgers”*. Wat hier door de commissie beleden wordt, is een logisch gevolg van het huidige maatschappelijke krachtenveld. Dit wordt, volgens de overheid, gedomineerd door toenemende zorgkosten enerzijds en een steeds verder emanciperende patiënt anderzijds. Deze emancipatie heeft in de vorige eeuw ertoe geleid dat het ‘doctor knows best’-principe werd verlaten met als doel een meer gelijkwaardige relatie tussen tandarts en patiënt. Overheden zien wetgeving als effectieve katalysator voor de emancipatie



van bepaalde groepen. Daarom werden eind vorige eeuw wetten opgesteld die de tandarts-patiëntrelatie evenwichtiger moesten maken. Denk bijvoorbeeld aan de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) en de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (wet BIG). De laatste jaren gaat de ontwikkeling duidelijk verder, in die zin dat de patiënt de regie dient te voeren. Het is interessant hoe de beroepsgroep op deze ontwikkelingen reageert.

Eind vorige eeuw leefde men nog volop in het doctor knows best-tijdperk en werd de emancipatie van patiënten en daarmee het gezondheidsrecht gezien als een vreemde nieuwigheid in de patiëntenbehandeling. Tekenend is dat patiëntenrechten soms losgekoppeld werden van de behandeling en gezien werden als een onderdeel van de praktijkorganisatie. Men keek niet zozeer naar de gevolgen die het overtreden van deze normen had voor de patiënt, maar lette vooral op de repercussies voor de tandarts. Wanneer het belang van wetgeving wordt onderschat, zal binnen de beroepsgroep geen discussie worden gevoerd over conceptwetgeving en deze zal mede daardoor niet toegespitst worden op de beroepsgroep. Zie bijvoorbeeld de WGBO, die geheel afgestemd is op artsen en waarbij het woord ‘tandarts’ in haar wetsgeschiedenis nauwelijks voorkomt. Onderzoek van Schouten leerde indertijd dat tandartsen de WGBO maar onpraktisch en tijdrovend vonden. Feitelijk leefden veel tandartsen nog in het doctor knows best-tijdperk en stelden ze zich als struisvogels op tegenover nieuwe wetgeving. Het is de vraag hoe deze houding nu is.

Recent is de wet BIG geëvalueerd en het blijkt dat ten opzichte van de evaluatie in 2002 de kennis van tandartsen op belangrijke punten op een erg laag niveau is gebleven en de kennis van mondhygiënist zelf dramatisch is gedaald. Men weet vooral veel van regels die met gezond verstand ook wel te beredeneren zijn. Dit hoeft niet per se te duiden op het ‘wat niet

weet dat niet deert’-gedrag uit de vorige eeuw. De helft van de tandartsen en mondhygiënist gaf aan onzeker te zijn over bijvoorbeeld hoe de opdrachtrelatie volgens de wet BIG gestalte moet krijgen. Misschien ingegeven door het feit dat klachten steeds frequenter voorkomen en dat ze steeds vaker gaan over gezondheidsrechtelijke aspecten van de patiëntenbehandeling, zien tandartsen ook wel in dat er iets aan hun kennis schort. Postacademisch onderwijs in deze aspecten is populair en de rubriek rechtspraak in het *Nederlands Tandartsenblad* behoort tot de best gelezen rubrieken. Alumni en studenten van de Nijmeegse opleiding plaatsten 3 van deze aspecten in de top 5 van onderwerpen waarin ze meer les hadden willen hebben.

Macro gezien wordt, mede op aandringen van de andere partijen in het zorgveld, ingezet op transparantie. Transparantie van zorg is echter een middel en geen doel. Transparantie in de vorm van richtlijnen en indicatoren kan bijdragen aan de emancipatie van patiënten, maar kan deze ook afremmen. Het afremmen gebeurt, wanneer richtlijnen of vooral indicatoren ingezet worden als middel om patiënten aan banden te leggen. Feitelijk is dan het ‘doctor knows best’ vervangen door het ‘guideline knows best’, en staan niet tandartsen, noch patiënten, maar afwijkingen centraal. De overheid ziet transparantie van zorg juist als een middel om patiënten centraal te stellen en ziet richtlijnen en indicatoren als middelen die deze regierol ondersteunen. Naast het bevorderen van transparantie zet de overheid in 2015 ook andere middelen in om de patiëntenemancipatie te bevorderen. Zo staat de nieuwe *Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg* op stapel.

Dé uitdaging voor 2015 bestaat voor de tandheelkundige beroepsverenigingen en in het bijzonder voor de tandheelkundige opleidingen uit het afleveren van een beroepsgroep die is voorbereid op de nieuwe rolverdeling tussen hulpverlener en patiënt.