

Lusten en lasten

In de tandheelkunde heeft de radiologie een speciale plaats. De tandarts is als enige zorgverlener in de medische wereld niet alleen behandelaar van de patiënt en verwijzer voor de röntgenopnamen, maar ook de uitvoerder van het röntgenonderzoek inclusief de interpretatie van de gemaakte röntgenopnamen. Elders in de geneeskunde is de behandelaar en verwijzer een andere persoon als degene die de röntgenopnamen maakt en daar een diagnostische conclusie aan verbindt. Deze speciale rol van de tandarts schept verplichtingen en vraagt om een werkwijze die is gebaseerd op een aantal principes.

In het thema 'Röntgendiagnostiek in de algemene praktijk' (2015) zijn de principes voor veilig gebruik van straling genoemd die zijn opgesteld door de International Commission on Radiological Protection (ICRP). Het eerste principe is de rechtvaardiging van de röntgenopname: er moet een medische reden zijn om de röntgenopname te maken. Als een huisarts of medisch specialist een patiënt verwijst voor een röntgenopname, dan vindt deze arts dat röntgenonderzoek kennelijk gerechtvaardigd. De radioloog heeft vervolgens de gelegenheid om de patiënt nogmaals te beoordelen en de rechtvaar-

diging van het röntgenonderzoek te bevestigen. In de tandheelkunde is deze extra stap er niet. De tandarts moet zich er dus van bewust zijn dat hij een dubbelrol vervult.

Het tweede principe is het ALARA-principe. Als tot het maken van een röntgenopname wordt besloten, moet de te gebruiken stralingsdosis zo laag zijn als redelijkerwijs mogelijk is. Röntgenapparatuur en röntgenprocedures moeten worden geoptimaliseerd. In een afdeling radiologie van een ziekenhuis is dat deel van de dagelijkse routine. Alle medewerkers zijn erop getraind om bij elke diagnostische vraagstelling de meeste geschikte opnametechniek toe te passen. Zij doen niet anders; het is hun dagtaak. Hierbij is ook een speciale taak voorbehouden aan de stralingsfysicus, die er in technische zin verantwoordelijk voor is dat alle apparatuur naar behoren functioneert. In de tandheelkundige praktijk zijn ook in dit opzicht de verschillende functies in een enkele persoon samengebracht. De tandarts moet er zelf op toezien dat de juiste procedures worden gevolgd in de praktijk en tevens is hij verantwoordelijk voor de goede werking van de röntgenapparatuur en de periodieke controle op technische mankementen.

Een tandarts is natuurlijk niet juist vanwege deze dubbelrollen tandarts geworden, en dus zijn dit taken die voor de meeste tandartsen niet de hoogste prioriteit hebben. Maar ook hier geldt het gezegde 'wie de lusten wil, moet ook de lasten dragen'. Dat de tandarts naast andere rollen, ook de rol van uitvoerder heeft als het gaat om röntgenopnamen, betekent ook dat hij de taken en verplichtingen heeft die een veilig gebruik van straling moeten waarborgen. De wetgever heeft daarvoor de term 'toezichthoudend stralingsdeskundige' bedacht. In elke tandheelkundige praktijk waar röntgentoestellen in gebruik zijn, moet 1 van de tandartsen als toezichthoudend stralingsdeskundige worden aangesteld. De taken van de toezichthoudend stralingsdeskun-

dige bestaan onder andere uit het (laten) maken van een stralingsrisico-inventarisatie, het vervaardigen van schriftelijke instructies voor de medewerkers die zijn betrokken bij het maken van röntgenopnamen en het (doen) controleren van de goede werking van de röntgenapparatuur. Ook als hij 1 of meer van deze taken uitbesteedt aan een externe partij, dan blijft hij er als toezichthoudend deskundige verantwoordelijk voor dat deze activiteiten plaatsvinden.

Deze opsomming zou het kunnen doen voorkomen dat de overheid een grote hoeveelheid wettelijke verplichtingen op de schouders van de tandarts legt. Men moet echter bedenken dat het werken volgens de ICRP-principes niet gewenst of vereist is omdat het in de wet staat, maar omdat door deze werkwijze nu eenmaal de veiligheid van het tandheelkundig team, de patiënt, andere personen in de praktijk en mensen in de omgeving het beste wordt gewaarborgd. Op deze wijze hoeft straling geen ongewenste risico's met zich mee te brengen. Daarop zijn de stralingswetten en -regelingen gebaseerd. Dit alles geldt voor elke tandarts die röntgenapparatuur toepast. Het geldt niet minder voor gebruikers van panoramische röntgentoestellen en van CBCT-apparatuur, waarvan de stralingsdosis voor patiënt en omgeving immers hoger is dan voor intraorale opnamen. Daarom wordt in deze aflevering van het NTvT specifiek ingegaan op die opnametechnieken. CAD-CAM is een nieuwe ontwikkeling waarin eveneens de radiologie een rol kan spelen.

Ten slotte is er een bijdrage over het onderwijs in de tandheelkundige radiologie zoals dat op dit moment bij de 3 tandheelkundige opleidingen in Nederland is georganiseerd. De kennis en vaardigheden van de (aankomend) tandarts op het gebied van stralingsveiligheid blijken een essentieel onderdeel te vormen van de tandheelkundige opleiding en praktijkvoering.

