

Na al die reacties gelezen hebbende schrik ik toch van al die negativiteit. In de loop van heel veel jaren (bijna 50 jaar) hebben we toch laten zien wat voor een meerwaarde we zijn binnen de tandheelkunde zowel op preventie, curatie, parodontologie, beleid en richtlijnen en of het nou alles onder een dak is of gevestigd op een andere locatie, maakt niet uit, maar we hebben onze voetsporen binnen de tandheelkunde verdiend. Wij doen massaal aan bij- en nascholingen en wij zijn kwaliteits-geregistreerde mondhygiënist.

Ik zal niet meer boren omdat ik geen zin heb om dit nog op te pakken i.v.m. mijn leeftijd, maar soms denk ik: “ik wou dat ik een boor had om dit kleine caviteit aan te pakken zodat de patiënt niet apart naar de tandarts verwezen hoeft te worden”. Het handige hiervan is dat we meteen onze preventie hierop af kunnen stemmen. Twee vliegen in een klap. Omdat het primaire cariës betreft zullen wij het heus niet zover laten komen dat er fouten gemaakt zullen worden. Trouwens de kans hierop is heel klein met minimale invasieve ingrepen en ART voor initiële cariës.

Volgens mij wordt er ontzettend overdreven gereageerd en zal het wel loslopen. Paniek zaaien dat nergens op gestaafd is. Ik denk zelfs dat de samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist hierdoor nog beter zal verlopen, denkend aan de röntgenfoto's. Daar waar de tandarts alleen bite wings maakt, zal dan voor de mondhygiënist een uitgebreidere status noodzakelijk zijn i.v.m. bijvoorbeeld parodontologie. Dit natuurlijk in goed overleg met tandarts en niet te vergeten met de patiënt. Het zal veel tijd schelen en wellicht goedkoper. Overbehandelen gebeurt wanneer je elkaar niet accepteert, zoals het in de parodontologie bij een aantal parodontologen het geval is. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt jarenlang onder behandeling is van een mondhygiënist en verwezen wordt door de mondhygiënist. De patiënt wordt nogmaals door de mondhygiënist van de parodontoloog 4x behandeld en van terug verwijzing/overleg is totaal geen sprake. Er zijn nog meer misstanden in de mondzorg: denk aan preventieassistente, paro assistenten, titelmisbruik, elke keer bij de controle extra tandsteen met name onderfront verwijderen terwijl patiënt net de dag ervoor bij de mondhygiënist is geweest etc. De verzekering kan nog heel veel winst behalen. Ook voor de patiënt met zijn aanvullende verzekering.

Nogmaals, binnen de moderne gezondheidszorg is samenwerken een hoog doel, maar de manier waarop is zwaar onderschikt. Informatie overdracht in de keten is essentieel en een voorwaarde. Gezondheidszorg breed is overdracht in de keten ingevoerd, maar loopt de tandheelkunde achter. Ook de zogenaamde regie door een tandarts is onwaarschijnlijk, aangezien de patiënt altijd de regie zou moeten houden. Teams zijn prima mits zij ook als team werken, maar dat betekent niet dat alles onder één dak een voorwaarde is voor succes! Het kan zeker ook op andere locatie....