

COMMENTAAR

Gezondheidsraadadvies: richtlijnen kunnen de kwaliteit van de mondzorg verbeteren

Gwen A.J. Soete

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A5046

De mondzorg heeft de laatste jaren grote veranderingen ondergaan in de financiering, de organisatie van de tandheelkundige praktijken, de opleidingen en taken van de verschillende professionals en in het zorgaanbod. Tegelijk is de maatschappelijke vraag om transparantie over kwaliteit van zorg steeds luider geworden. Hier ligt een uitdaging. Er zijn namelijk signalen dat er in de mondzorg een ruime mate van onverklaarde behandelvariatie bestaat en dat de zorgverlening verre van transparant is. Veel tandartsen hanteren bijvoorbeeld een vaste frequentie voor periodieke controles, terwijl deze zou moeten afhangen van de individuele situatie van de patiënt. Ook bestaan er grote verschillen tussen tandartsen in de behandeling van cariës in het melkgebit van jonge kinderen. Een commissie van de Gezondheidsraad heeft onderzocht wat de oorzaken hiervoor zijn, en hoe de wetenschappelijke onderbouwing van het klinisch handelen verbeterd kan worden. Ook heeft de commissie een overzicht gemaakt van de mondgezondheid van Nederlanders en onderzocht welke kwetsbare groepen aandacht nodig hebben. Het resultaat van deze inspanningen is recent gepubliceerd in het advies 'De mondzorg van morgen' (www.gr.nl/sites/default/files/201204Mondzorg_0.pdf).

VOOR WELKE BEROEPSGROEPEN IS DIT ONDERWERP RELEVANT?

De mond wordt in de context van gezondheid en zorg vaak los van de rest van het lichaam beschouwd, maar het is er een integraal onderdeel van. Gezondheidsproblemen zoals ondervoeding, infecties, stress en chronische ziekten leiden bijvoorbeeld tot klinische symptomen in de mond. Veel medicijnen en therapieën tegen chronische aandoeningen hebben orale bijwerkingen, zoals vermindering van de speekselvloed. Omgekeerd kunnen sommige mondziekten en tandheelkundige behandelingen gevolgen hebben voor de algemene gezondheid, bijvoorbeeld allergische reacties door het gebruik van vulmaterialen in de mond. Het advies is derhalve relevant voor

medische beroepsgroepen die een brede patiëntenpopulatie behandelen, zoals huisartsen, verpleegkundigen en verpleeghuisartsen.

WAT ZIJN DE BEVINDINGEN?

In de geneeskunde zijn de principes van evidencebased handelen steeds meer gemeengoed. Er is in alle specialismen veel aandacht voor het ontwikkelen van richtlijnen en voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ook op het terrein van de mondzorg is er steeds meer aandacht voor kwaliteitsbeleid. Dit richt zich echter nog voornamelijk op de randvoorwaarden voor de zorgverlening en minder op de inhoud. De wetenschappelijke onderbouwing van het klinisch handelen is vaak onduidelijk, er zijn nog nauwelijks evidencebased richtlijnen, en de richtlijnen die er zijn worden niet breed geïmplementeerd. Overigens is dit niet alleen in Nederland het geval, maar ook internationaal. Het wetenschappelijke onderzoek aan de tandheelkundige faculteiten richt zich vooral op fundamentele vraagstukken en op de ontwikkeling van nieuwe technieken. Er is nog nauwelijks onderzoek verricht naar de doelmatigheid van de zorgverlening.

Hoewel de gebitstoestand van de Nederlandse bevolking sinds de jaren '70 van de vorige eeuw verbeterd is, lijden nog steeds veel mensen aan de gevolgen van mondziekten. Slechts 15% van de jeugdigen heeft bijvoorbeeld nog een volledig gaaf gebit bij het bereiken van de 21-jarige leeftijd. De kosten van de mondzorg zijn vergelijkbaar met die van de huisartsenzorg, en stijgen even hard als de totale zorguitgaven. Gezien het toenemende aantal mensen met comorbiditeit, waaronder de groeiende groep kwetsbare ouderen, is het belangrijk dat de medische en tandheelkundige beroepsgroepen zich bewuster worden van elkaars werkterrein. Op dit moment zijn de contacten tussen de beroepsgroepen in de mondzorg en de geneeskunde beperkt; verwijzrelaties tussen tandartsen en huisartsen zijn bijvoorbeeld nog zeldzaam. Ook de opleidingen zijn nog vrijwel geheel gescheiden. Om de medische kennis van tandartsen te vergroten is het curriculum van de vernieuwde zesjarige opleiding tandheelkunde al aangepast.

Gezondheidsraad, Den Haag.

Dr. G.A.J. Soete, bioloog (g.soete@gr.nl).

WAT MOET ER VERANDEREN EN OP WELKE TERMIJN MOET DAT?

Het advies geeft handvatten om de wetenschappelijke onderbouwing van de mondzorg te verbeteren en om evidencebased richtlijnen op te stellen. Hierbij moet rekening gehouden worden met een aantal specifieke kenmerken van de mondzorg. Zo wordt de zorg grotendeels privaat gefinancierd en spelen esthetische overwegingen een belangrijke rol als het gaat om de behandeling van het gebit. De commissie heeft daarbij de indruk dat de maatschappelijke verwachting van de tandheeskunde nog steeds voornamelijk is: het herstellen van defecten tot de anatomisch oorspronkelijke situatie. Dit is echter niet hetzelfde als het bereiken van een goede mondgezondheid. De beroepsgroepen in de mondzorg moeten daarom allereerst onderling behandeldoelen voor de zorgverlening bepalen.

Bij het opstellen van evidencebased richtlijnen moet de tandheeskundige beroepsgroep het voortouw nemen, gesteund door een centrale organisatie met voldoende gezag, kennis en middelen. Professionals kunnen bijge-

schoold worden om zitting te nemen in richtlijncommissies. Aanbevolen wordt om een netwerk van tandartspraktijken met een sterke academische verankering te vormen, dat onderzoek op kan zetten gericht op vraagstukken uit de praktijk. De resultaten van dat onderzoek kunnen dienen als basis voor richtlijnen.

Omdat de wetenschappelijke basis voor de mondzorg nu nog relatief smal is, kan er op korte termijn een begin worden gemaakt met het opstellen van richtlijnen op basis van 'best practice' op terreinen waar volgens de beroepsgroepen de grootste behandelvariatie bestaat.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 27 april 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A4977

[➤ Meer op **www.ntvg.nl/opinie**](http://www.ntvg.nl/opinie)