

Mondzorg van morgen: het kan en moet beter

Sijmen A. Reijneveld

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4977

Eind april 2012 bracht de Gezondheidsraad haar advies over mondzorg uit.^{1,2} Het advies schetst een beeld van wat er bereikt is met mondzorg in de afgelopen 30 jaar: een sterke verbetering van de mondgezondheid en terugdringing van cariës. Voor de Nederlandse volksgezondheid is dit uitermate relevant, zowel door reductie van ziektelast als door de invloed van mondgezondheid op andere gezondheidsproblemen.

Het advies schetst echter ook een onthutsend beeld van wat nog niet is bereikt: standaardisatie en gestructureerd kwaliteitsbeleid. En dat in een sector waarvan de kosten minstens even hoog zijn als van de totale huisartsenzorg, en waarin stevig geëxperimenteerd wordt met marktwerking. Het kan en moet gewoon veel beter.

MONDZORG: WAAROM BELANGRIJK

Mondgezondheid is wereldwijd een belangrijk volksgezondheidsvraagstuk (www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/index.html), en dat geldt ook voor Nederland. Een goede mondgezondheid draagt sterk bij aan de gezondheidsbeleving van mensen. Bovendien hebben problemen in de mondgezondheid invloed op de verdere gezondheid, zowel qua etiologie als qua beloop van ziekten en beperkingen.

Het advies schetst het belang van goede mondgezondheid ook in het kader van de verschillen sociaaleconomische positie; mondgezondheid is een terrein waar deze verschillen klassiek relatief groot zijn. De invloed van gedrag, poetsgedrag en verdere mondhygiëne, maar ook van financiële barrières bij de toegang van de zorg zijn hier waarschijnlijk debet aan.

Waar het advies vervolgens nauwelijks op ingaat, zijn de aanzienlijke verdere verschillen in mondgezondheid binnen Nederland. Die betreffen bijvoorbeeld etnische groepen en ook regio's: het percentage inwoners dat elk jaar contact heeft met de tandarts is bijvoorbeeld in de grote steden Amsterdam en Den Haag behoorlijk lager in dan het landelijk gemiddelde. Dit is tevens in vrijwel heel Noord-Nederland het geval.³

KWALITEITSBELEID EN ZORGONDERZOEK ONDERONTWIKKELD

De commissie meldt in haar advies: 'Het bestaan van ongefundeerde, zorgverlenergebonden behandelvariatie is een aanwijzing dat de doelmatigheid van de zorgverlening niet altijd gewaarborgd is.' (pagina 46).¹ Het in het advies geschetste beeld onthutst: richtlijnen voor klinisch handelen in de mondzorg ontbreken vrijwel geheel, kennis over doelmatigheid eveneens, en ook het onderzoek op dit terrein is zwak ontwikkeld. Dat is zorgelijk, zowel voor patiënten als voor verleners van mondzorg. Voor patiënten betekent het dat de zorg niet altijd doelmatig zal zijn, zoals de commissie aangeeft in het hierboven gegeven citaat, maar tevens dat de kwaliteit ervan waarschijnlijk lang niet altijd optimaal is.

Voor de zorgverleners in de mondzorg, zoals tandartsen, mondhygiënist, enzovoorts, is het gebrek aan richtlijnen en standaarden eveneens schadelijk. Ook voor hen is onduidelijk wat zij het best kunnen doen, vooral als de basisopleiding al weer wat verder in het verleden ligt. Voor aanpalende zorgverleners, zoals artsen, paramedici, maar ook bijvoorbeeld verplegenden, maakt dit het lastiger om te komen tot samenwerkingsafspraken. Dit is duidelijk een ongewenste situatie.

Veelal stimuleert wetenschappelijk onderzoek door kennis te leveren standaardisatie en doelmatige zorg. Maar juist op deze terreinen lijkt het tandheelkundig onderzoek in Nederland zwak ontwikkeld. Onderzoek naar effectiviteit, en patiëntgebonden onderzoek in het algemeen, is zwak ontwikkeld in de mondzorg. Hetzelfde geldt voor onderzoek naar sociale determinanten en doelgroepen. Het advies laat zien dat het onderzoek dat wel plaatsvindt grotendeels basaal biomedisch van aard is. Hier is dus werkelijk nog veel te doen.

HOE VERDER MET DE NEDERLANDSE MONDZORG?

Het advies van de commissie over de toekomst bevat 2 centrale elementen: het stimuleren van standaardisatie en kwaliteitsbeleid in de mondzorg, en het ontwikkelen van een onderzoekinfrastructuur die dit ondersteunt.

Standaardisatie en kwaliteitsbeleid Wat betreft standaardisatie en kwaliteitsbeleid ligt de bal naar mijn mening voor een groot deel bij het veld zelf. De overheid kan echter een stimulerende rol spelen en waar nodig interveniëren. Onder stimulerende rol vat ik ook het financieel bijdragen aan het maken van richtlijnen voor mondzorg, en bevorderen dat het maken van deze richt-

Universitair Medisch Centrum Groningen, afd.

Gezondheidswetenschappen, Groningen.

Prof.dr. S.A. Reijneveld, sociaal-geneeskundige,
epidemioloog (s.a.reijneveld@umcg.nl).

lijnen wordt ondergebracht in al bewezen productieve richtlijnprogramma's.

De andere rol van de overheid in deze, interveniëren, komt in het advies nauwelijks aan de orde, maar verdient naar mijn oordeel zeker overweging. Waarom grijpt de inspectie niet in als er in een sector zo'n grote ongefundeerde behandelvariatie bestaat? Waarom vergoeden zorgverzekeraars dergelijke zorg, als onderdeel van een aanvullend pakket? Hoe is het bijvoorbeeld mogelijk dat nog steeds veel tandartsen al hun volwassen patiënten nog steeds 2 keer per jaar oproepen voor een controle zonder onderbouwing van het nut daarvan?

Onderzoekinfrastructuur Het tweede centrale element in het advies, de beschikbare onderzoekinfrastructuur, behoeft zeker aandacht. Patiëntgebonden onderzoek is zwak ontwikkeld. Stimuleren daarvan vereist middelen en menskracht. Die middelen zijn een lastig punt, en waarschijnlijk een van de redenen voor de disbalans in het Nederlands onderzoek. Bedrijven financieren onderzoek naar materialen en technieken, vanwege een commercieel belang. Onderzoek naar standaardzorg en richtlijnen is meestal niet commercieel uit te baten en is daarmee voor bedrijven meestal niet interessant.⁴ Voor dergelijk onderzoek zijn dus publieke middelen nodig.

Het tweede vereiste, menskracht, kan hier ook problemen leveren. De tijd moet leren of er voldoende zorgprofes-

sionals zijn die hier het voortouw willen nemen. Werkend in een umc dat ook een tandheelkunde opleiding verzorgt, is mijn ervaring dat studenten tandheelkunde meestal veel minder gemotiveerd zijn voor wetenschappelijk onderzoek dan geneeskundestudenten. Maar: enkele koplopers kunnen een straatlengte van verschil uitmaken, en verbetering van zorg op andere wijze bereiken is lastig.

CONCLUSIE

Dit advies van de Gezondheidsraad betreft een terrein waar nog zeer veel winst te boeken is qua kwaliteit, gezondheid en qua doelmatige besteding van middelen. Te hopen valt dat het advies zal leiden tot een verbetering, en ook: dat in het bijzonder de academische discipline in dit veld, de tandheelkunde, deze handschoen oppakt.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 10 mei 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5046

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

LITERATUUR

- 1 De mondzorg van morgen. Publicatienr 2012/04. Den Haag: Gezondheidsraad; 2012.
- 2 Soete GAJ. Gezondheidsraadadvies: richtlijnen kunnen de kwaliteit van de mondzorg verbeteren. Ned Tijdschrift Geneeskd 2012;156:A4977.
- 3 Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, Bilthoven: RIVM; 22 maart 2012.
- 4 Reijneveld SA. Public-private partnerships in public health research: does it work and if yes, how? Eur J Public Health 2012;22:165-6.