

---

## Samenvatting

---

Een gezond gebit in een gezonde mond is van groot belang voor het dagelijks functioneren en het welbevinden van mensen. In de eerstelijns mondzorg hebben de afgelopen jaren veel veranderingen plaatsgevonden, onder meer in de financiering, de praktijkorganisatie en het zorgaanbod. De maatschappij verwacht in toenemende mate dat zorgverleners verantwoording afleggen over de kwaliteit van de zorg. Ook tandartsen krijgen daarmee te maken. Er zijn signalen dat de kwaliteit van zorg niet altijd transparant is en dat er tussen tandartsen behandelvariatie bestaat. Reden voor de Gezondheidsraad om de wetenschappelijke onderbouwing van de mondzorg onder de loep te nemen. In hoeverre kan deze worden versterkt en leidt dat tot betere zorg? Een speciale commissie heeft zich hierover gebogen. De activiteiten van deze commissie zijn actueel gezien het experiment met de vrije tarieven in de mondzorg.

---

### **Beschikbare gegevens zijn beperkt**

Hoewel de gebitstoestand van Nederlanders vergeleken met dertig jaar geleden sterk is verbeterd, lijdt nog steeds een aanzienlijk deel van de bevolking aan de gevolgen van mondziekten. Opvallend is bijvoorbeeld dat cariës en parodontitis met relatief eenvoudige preventieve maatregelen te voorkomen zijn, maar desondanks veel voorkomen. De kosten van mondzorg liggen op hetzelfde niveau als de kosten voor huisartsenzorg en stijgen net zo hard als de totale zorguitgaven. Er zijn slechts in beperkte mate cijfers beschikbaar over de mondgezondheid in

---

Nederland. Zo is er geen zicht op eventuele regionale verschillen. Mensen met een lage sociaaleconomische status, kwetsbare ouderen en mensen met onderliggende ziekten lopen een verhoogde kans op gebitsproblemen. Welke factoren hieraan precies bijdragen is echter onvoldoende bekend. Ook de gegevens over de toegankelijkheid van de zorg voor deze groepen zijn niet volledig. Een groeiend probleem is dat steeds meer mensen lijden aan meerdere aandoeningen tegelijk. Voor een goede behandeling is nodig dat artsen en tandartsen over en weer weten hoe hun behandelingen elkaar beïnvloeden.

---

### **Evidence-based werken niet vanzelfsprekend**

De afgelopen jaren is er binnen de mondzorg veel aandacht geweest voor kwaliteitsbeleid. Dit richt zich vooral op de randvoorwaarden voor de zorg en minder op de inhoudelijke kwaliteit. Waar evidence-based werken in de medische wereld steeds meer gemeengoed is, is dit in de mondzorg nog niet het geval. Overigens is dit niet alleen in Nederland zo, maar ook internationaal. Er zijn weinig wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen die laten zien wat de beste behandeling is van een bepaalde aandoening. Er lijkt in de praktijk ook geen overeenstemming hierover te zijn, zo blijkt uit enkele voorbeelden. Er bestaan grote verschillen tussen tandartsen in de behandeling van cariës in het melkgebit van jonge kinderen. Verder nodigen veel tandartsen hun patiënten volgens een standaard interval uit voor controle in plaats van het interval af te stemmen op de individuele situatie van de patiënt. Ook volgen lang niet alle tandartsen de richtlijn die aangeeft wanneer een verstandskies wel of niet getrokken zou moeten worden.

---

### **Kloof tussen wetenschap en praktijk**

Het meeste wetenschappelijk onderzoek op het gebied van mondzorg is fundamenteel van aard, of richt zich op de ontwikkeling van nieuwe technieken. Er is nauwelijks onderzoek naar doelmatigheid van behandelingen. Aan dergelijk onderzoek is wel behoefte, omdat het de basis kan vormen voor richtlijnen. Ook sociaal-tandheelkundig onderzoek is schaars. Dit type onderzoek is nodig om vragen over mondgezondheid van verschillende bevolkingsgroepen te beantwoorden of inzicht te geven in effectieve preventiestrategieën.

---

## Aanbevelingen

Om verantwoording te kunnen afleggen over de kwaliteit van de verleende zorg (een wens van veel patiënten) is het nodig om de wetenschappelijke onderbouwing van de mondzorgverlening te versterken. De commissie geeft hiervoor een aantal handvatten.

### Bepalen behandeldoelen

Om te beginnen is het belangrijk dat de beroepsgroepen samen formuleren wat optimale zorg is. Hierbij gaat het om afwegingen die te maken hebben met verschillende aspecten van de zorg: bijvoorbeeld of de zorg veilig is, of patiënten tevreden zijn, en hoe de effectiviteit van behandelingen zich verhoudt tot de kosten ervan.

### Richtlijnen ontwikkelen

De commissie beveelt aan evidence-based richtlijnen te ontwikkelen, die beschrijven wat de bewezen beste behandeling is van een bepaalde aandoening. Dergelijke richtlijnen kunnen ervoor zorgen dat beschikbare kennis doordringt tot de praktijk en verminderen de ongefundeerde verschillen in aanpak tussen tandartsen. Ook geven ze inzicht in het effect dat de zorgverlening heeft op de mondgezondheid.

Bij de ontwikkeling en invoering van richtlijnen spelen de professionals in de mondzorg (zoals tandartsen, mondhygiënist en tandprotheticen) een doorslaggevende rol. Zij moeten om te beginnen het belang ervan inzien. Vooral de tandartsen zouden een voortrekkersrol moeten vervullen, omdat zij wetenschappelijk geschoold zijn.

De commissie beveelt aan op korte termijn te beginnen door zogenoemde best practices op te stellen op gebieden waar de grootste behandelvariatie bestaat. Om richtlijnontwikkeling evidence-based te maken en andere relevante onderwerpen te kunnen kiezen is verder onderzoek nodig.

### Gegevens verzamelen

Van groot belang is dat er meer kennis komt over de mondgezondheid in Nederland. De commissie beveelt aan daarvoor een landelijke monitor op te zetten. Deze zou informatie moeten verzamelen over regionale verschillen in mondge-

---

zondheid, over de mondgezondheid van risicogroepen, over de kennis die mensen hebben op het gebied van preventie van mondziekten en de relatie tussen financiële draagkracht en mondzorg.

#### Kennis verwerven

Om te stimuleren dat wetenschap en praktijk sterker verbonden raken, beveelt de commissie aan om een netwerk van praktijken met academische verankering in te richten. Dat zijn praktijken waar wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt en waar opleiding plaatsvindt. Het onderzoek zou moeten aansluiten op de vragen die er in de praktijk leven en kennis moeten opleveren die als basis kan dienen voor richtlijnontwikkeling. Het zou volgens de commissie verder goed zijn als professionals verschillende carrièrepaden zouden kunnen volgen, bij voorkeur met de mogelijkheid praktijk en academisch werk te combineren.