

Lustrum
Najaars-
Vergadering
NTG **29**

Oktober 2021

(On) Zinnige Zorg





Programma Najaarsvergadering NTG

Datum: Vrijdag 29 oktober 2021

**Plaats: De Koninklijke Industriële Groote Club in Amsterdam,
Dam 27, 1012JS Amsterdam**

Thema: “(On)Zinnige Zorg”

- | | |
|--------------------|---|
| 09:30-10:00 | Ontvangst met koffie/thee |
| 10:00-10:45 | Algemene ledenvergadering |
| 10:45-11:00 | Koffiepauze |
| 11:00-11:05 | Opening door de dagvoorzitter (Dr. Ghizlane Aarab) |
| 11:05-11:45 | Inleiding in de (on)zinnige zorg (Prof. dr. Sjoerd Repping) |
| 11:45-12:30 | (On)zinnige zorg in de tandheelkunde (Dr. Denise Duijster) |
| 12:30-13:30 | Lunchpauze |
| 13:30-14:00 | Samenwerken aan zinnige zorg: fysiotherapeuten - orthopeden
(drs. Julia Noorduyn & Prof. dr. Rudolf Poolman) |
| 14:00-14:30 | Samenwerken aan zinnige zorg: verloskundigen - gynaecologen
(dr. Esteriek de Miranda & Prof. Dr. Joris van der Post) |
| 14:30-15:00 | Mondzorg nog steeds niet opgenomen in de basiszorgverzekering, een bewijs van
onzinnige zorg?
(Prof. dr. Albert Feilzer, ACTA) |
| 15:00-15:15 | Theepauze |
| 15:15-16:00 | Plenair debat (o.l.v. Prof. dr. Sjoerd Repping) |
| 16:00-16:05 | Afsluiting door de dagvoorzitter (Dr. Ghizlane Aarab)
Aansluitend borrel |



CV Sjoerd Repping

Prof. Dr. Sjoerd Repping is voorzitter van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik van de HLA-MSZ partijen en hoogleraar Zinnige Zorg Amsterdam UMC.

Sjoerd Repping was jarenlang hoofd van het centrum voor voortplantingsgeneeskunde aan het AMC en nauw betrokken bij de coördinatie en uitvoer van veel zorgevaluatieonderzoek. Sinds 2019 is hij namens alle partijen uit de medisch specialistische zorg voorzitter van het HLA-MSZ programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik' (ZE&GG). Hij ziet het als zijn missie om samen met alle veldpartijen de zorg in de ziekenhuizen steeds beter wetenschappelijk onderbouwd te krijgen. Als hoogleraar Zinnige Zorg en strategisch adviseur van de Raad van Bestuur van Amsterdam UMC probeert hij daar ook op lokaal niveau invulling aan te geven in Amsterdam.

Inleiding in de (on)zinnige zorg

De intrinsieke motivatie van alle zorgverleners is om zorg te leveren waar patiënten wat aan hebben. Of je nu medisch specialist, verpleegkundige, fysiotherapeut, tandarts of mondhygiënist bent. Maar hoe weet je nu welke zorg voor welke patiënt het meest gepast is? Historisch gezien is dat veelal gebaseerd op de (patho)fysiologische kennis van het lichaam en de opgedane ervaringen uit het verleden. De ontwikkeling van de klinische epidemiologie aan het eind van de 20e eeuw heeft het mogelijk gemaakt om op systematische en objectieve wijze te onderzoeken welke zorg voor welke patiënt nu het meest gepast is. Veelal door het uitvoeren van gerandomiseerde studies (zorgevaluaties) is helderder geworden welke zorg nu zinnig is en welke niet (gepast gebruik). En het toepassen van die kennis heeft geleid tot betere zorg voor patiënten door zorg die meerwaarde heeft te leveren en zorg die geen meerwaarde heeft niet te leveren. Met zorgevaluatie en gepast gebruik wordt feitelijk een continue lerend gezondheidszorgsysteem gecreëerd die het mogelijk maakt te blijven leren en verbeteren. Binnen de medisch specialistische zorg is de laatste jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt m.b.t. zorgevaluatie en gepast gebruik. Wetenschappelijke verenigingen hebben kennisagenda's opgesteld met zorgvragen waar nu nog geen gedegen antwoord op is, projectleiders zijn aan de slag met het uitvoeren van zorgevaluaties en ziekenhuizen en verzekeraars werken samen aan het implementeren van de nieuwe kennis uit deze zorgevaluaties. Het doen van zorgevaluatie en het toepassen van gepast gebruik leidt niet alleen tot kwalitatief betere zorg, het helpt ook in het maken van keuzes in de zorg om het solidaire stelsel financieel houdbaar en toegankelijk te houden. De kennis en ervaring uit de medisch specialistische zorg m.b.t. zorgevaluatie en gepast gebruik is zonder meer ook in te zetten voor andere onderdelen van de zorg zoals de langdurige zorg en de GGZ. Graag gaan we in gesprek om te kijken naar de mogelijkheden die het biedt voor de tandheelkundige zorg, welke uitdagingen daarbij komen

kijken en hoe het kan leiden tot een stimulerende en inspirerende werkwijze voor tandartsen en mondhygiënisten.



CV Denise Duijster

Dr. Denise Duijster is universitair docent bij de sectie Maatschappij en Mondgezondheid van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Na haar Bachelor Tandheelkunde heeft zij de Masteropleiding ‘Dental Public Health’ afgerond aan University College London. Begin 2015 is zij gepromoveerd aan de Universiteit van Amsterdam op de rol van het gezin bij de preventie van cariës bij kinderen.

Denise Duijster bestudeert mondgezondheid in de samenleving. Ze doet onderzoek naar sociaaleconomische verschillen in mondziekten, kwaliteit van mondzorg, gedragsverandering en de preventie van cariës in zowel hoge als lage inkomenslanden. Ook is ze betrokken bij onderzoek naar gezondheidsbeleid op scholen in Zuidoost-Azië, waarvoor ze een jaar in de Filipijnen heeft gewerkt. Daarnaast is zij bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde en voorzitter van de Amsterdam Young Academy.

(On)zinnige zorg in de tandheelkunde?

De mondzorg heeft de afgelopen decennia grote ontwikkelingen doorgemaakt. Voorbeelden zijn de komst van ‘Evidence Based Dentistry’ en de verschuiving naar preventie en patiëntgerichte zorg. Waar tandartsen vroeger nog volledig konden leunen op hun eigen klinische expertise, worden zij nu geacht zorgplannen te baseren op wetenschappelijk bewijs en de behoeften van de patiënt, met het oog op het bevorderen van welzijn. Daarnaast dient de mondzorg ook betaalbaar te blijven en overbodige kosten te worden vermeden. Dan spreken we van ‘zinnige zorg’.

In deze lezing wordt u uitgedaagd kritisch te kijken naar de mondzorg, met name naar de zinnigheid ervan vanuit maatschappelijk perspectief. Daarbij wordt vooral ingezoomd op de preventieve mondzorg.

Er is bijvoorbeeld voldoende wetenschappelijk bewijs uit gerandomiseerde trials voor de effectiviteit van klinisch preventieve handelingen zoals sealants. Maar dragen deze methoden ook bij aan het bevorderen van mondgezondheid op populatieniveau? Poetsinstructies en voorlichting zijn een integraal onderdeel geworden van de mondzorg; soms onder het mom van 'baat het niet, dan schaadt het niet'. Maar is het ethisch ook juist om alle patiënten voor te lichten, of kleven er ook onbedoelde negatieve gevolgen aan? Kosten spelen tevens een rol. Jaarlijks wordt meer dan 3 miljard euro van het zorgbudget gespendeerd aan mondzorg. Hiermee zijn gebitsafwijkingen de derde duurste aandoening in Nederland. In hoeverre zijn deze kosten te verantwoorden in de context van gezondheidswinst? Valt bijvoorbeeld het verwijderen van tandsteen bij gezonde personen onder zinnige zorg? Deze vragen komen aan bod tijdens de lezing, om ook te kunnen reflecteren waar nog ruimte is voor verbetering.



CV Rudolf Poolman

Prof.dr. Rudolf Poolman studeerde Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en behaalde in 1998 zijn artsexamen. Van 2000-2006 volgde hij de opleiding tot orthopedisch chirurg. In 2006 volgde hij een fellowship Trauma & Research aan de McMaster University Hamilton Ontario (Canada). Hij promoveerde in 2007 aan de Universiteit van Amsterdam. De titel van zijn proefschrift luidt: *Moving towards Evidence Based Orthopaedic Surgery*. Sinds 2007 werkt hij als orthopedisch chirurg in het OLVG. Hij is tevens oprichter en directeur van Joint Research, het onderzoeksbureau voor het steun en bewegingsapparaat in OLVG. Prof.dr. Poolman heeft een groot orthopedisch netwerk binnen en buiten Nederland. Hij is lid van de Wetenschappelijk Adviesraad (WAR) van de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Rudolf W. Poolman is met ingang van 1 december 2019 benoemd tot bijzonder hoogleraar orthopedie - in het bijzonder Zorgevaluatie - aan de Universiteit Leiden. Het primaire doel is om wetenschappelijk onderzoek op het gebied van zorgevaluatie te bevorderen, evenals de implementatie van de uitkomsten. Het belang van zorgevaluatie neemt toe. Bovendien wordt het - mede door de toenemende complexiteit van patiënten en behandelmogelijkheden - een steeds grotere uitdaging om de stijgende zorgkosten te rechtvaardigen. Dit maakt dat het voor medisch specialisten een noodzaak is om het eigen handelen te evalueren om zinnige én zuinige zorg te kunnen blijven leveren.



CV Julia Noorduyn

Drs. Julia Noorduyn combineert sinds 2014 haar werkzaamheden als ziekenhuisfysiotherapeut met onderzoek bij de afdeling orthopedie in het OLVG. Doormiddel van verbeter- en innovatieprojecten voor patiënt en zorgverleners verbindt zij wetenschap en praktijk. Haar voornaamste project betreft de ESCAPE-studie. Een doelmatigheidsonderzoek waarbij fysiotherapie wordt vergeleken met een kijkoperatie voor patiënten met een meniscusscheur. In dit onderzoeksproject wordt bepaald welke behandeling de beste uitkomst geeft vanuit het perspectief van de patiënt, en het meest kosteneffectief is. Daarnaast wordt bepaald of op individueel niveau voorspeld kan worden welke patiënt het meeste baat heeft bij een behandeling.

Samenwerken aan zinnige zorg: fysiotherapeuten - orthopeden

Doelmatigheid van zorg gaat verder dan wetenschap alleen. Verschillende stakeholders zullen samen moeten werken gedurende de onderzoeksfase en aan implementatie van resultaten in de praktijk. Zo ook in de orthopedie. Voor patiënten met een meniscusscheur (in de knie) werken orthopeden, fysiotherapeuten en wetenschappers samen aan gedegen onderzoek en worden patiënten en huisartsen betrokken bij de snelle implementatie in richtlijnen en patiënt voorlichting. Met als doel: minder onzinnige operaties.

In Nederland is de meniscusoperatie (in de knie) de meest uitgevoerde orthopedische operatie. Tussen 2005 en 2014 werden er jaarlijks bijna 30.000 patiënten geopereerd. Het grootste deel hiervan is 45 jaar of ouder. Eerder onderzoek liet zien dat opereren niet superieur is aan oefentherapie voor deze populatie. Of fysiotherapie ook non-inferieur is aan opereren op de middel lange en lange termijn, welke behandeling kosten-effectiever is en of we op individueel niveau kunnen voorspellen bij welke behandeling een patiënt het meeste baat heeft zijn vragen die wij onderzoeken met een multidisciplinaire onderzoeksteam.

Naast wetenschappelijke publicaties over dit onderwerp zetten wij ons in om onze resultaten in de praktijk te implementeren en hiermee zinnige zorg te stimuleren. Voor zorgverleners doen we dit door te publiceren en streven we er naar om resultaten snel in richtlijnen in te bedden.

Voor patiënten hebben wij onze onderzoeksresultaten begrijpbaar en beschikbaar gemaakt middels een digitale gesprekshulp. Deze gesprekshulp bevat alle informatie over de behandelopties, voor- en nadelen

en de behandeluitkomsten in begrijpbare taal. Hiermee stimuleren wij de gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgverlener.

Samenwerken aan zinnige zorg: verloskundigen – gynaecologen

Wereldwijd is het perinatale sterftcijfer in de afgelopen vijftig jaar sterk gedaald. Vergelijking van Europese cijfers in 2008 liet echter zien dat Nederland ten opzichte van de meeste andere Europese landen minder goed presteerde dan verwacht. Een destijds door de minister van VWS ingestelde stuurgroep bracht in 2009 het adviesrapport 'Een goed begin' uit met aanbevelingen ter bevordering van veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Een betere samenwerking tussen de geboortezorgverleners was een van de zeven speerpunten waarvoor concrete aanbevelingen werden gedaan.

De samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen komt regelmatig op negatieve wijze in het nieuws. Zo zou er teveel sprake zijn van domeinstrijd en verschil in visie hetgeen een goede samenwerking zou belemmeren met negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Minder bekend is dat verloskundigen en gynaecologen sinds de verschijning van 'Een goed begin' in 2009 nauw en gestructureerd samenwerken aan veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Eerste- en tweede/derdelijns geboortezorgverleners werken inmiddels onder andere regionaal samen in Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) waarin lokale protocollen met elkaar worden afgestemd. Tijdens Perinatale Audits wordt casuïstiek binnen het VSV met een slechte uitkomst van kind en/of moeder in een veilige setting 'blame-free' besproken aan de hand van een vaste systematiek teneinde verbeterpunten in de zorg te identificeren en om te zetten in implementeerbare verbeteracties. Verloskundigen en gynaecologen (+ verloskundig actieve huisartsen en neonatologen/kinderartsen) registreren zwangerschaps en geboorteuitskomsten in de landelijke perinatale registratie met als doel verbetering van de kwaliteit van zorg door zorgevaluatieonderzoek. Dat kan op lokaal niveau (benchmarking), regionaal en landelijk niveau. Op onderzoeksgebied worden verder kennislacunes geïdentificeerd, zowel per lijn (eerste, tweede-derdelijns) als lijnoverstijgend. Deze kennislacunes worden omgezet in onderzoeksvoorstellen die, na verkrijging van subsidie, multidisciplinair worden uitgevoerd in grote landelijke of regionale onderzoeken, ondersteund door de verschillende beroepsorganisaties. Hierdoor vinden de resultaten van deze onderzoeken snel hun weg in landelijke richtlijnen en regionale protocollen.

In deze presentatie over 'zinnige zorg' zal de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen in zowel praktijk, onderwijs als onderzoek nader worden toegelicht aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Recente gemeenschappelijke publicaties:

Alkmark M, Keulen JK, Kortekaas JC, Bergh C, van Dillen J, Duijnhoven RG, Hagberg H, Mol BW, Molin M, van der Post JA, Saltvedt S, Wikström AK, Wennerholm UB, de Miranda E.

Induction of labour at 41 weeks or expectant management until 42 weeks; an Individual Participant Data Meta-Analysis of randomised trials

Plos Med. 2020 Dec 8;17(12):e1003436. doi: 10.1371/journal.pmed.1003436. eCollection 2020 Dec

Keulen JK, Bruinsma A, JC Kortekaas, van Dillen J, Bossuyt PMM, Oudijk MA, Duijnhoven RG, van Kaam AH, Vandenbussche FPHA, vd Post JAM, Mol BW, de Miranda E.

Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): a multicentre, open-label, randomised non-inferiority trial

BMJ. 2019 Feb 20;364:l344. doi: 10.1136/bmj.l344.

CV Esteriek de Miranda



Curriculum Vitae (kort)

Dr. Esteriek de Miranda. Amsterdam 1958.

- 2007 Promotie faculteit Geneeskunde Universiteit van Amsterdam
Proefschrift: *Prevention of post-term pregnancy in primary care obstetrics.*
- 1988 Diplomering Verloskundige, Kweekschool voor Vroedvrouwen Amsterdam
- 1984 Akte van bekwaamheid Geschiedenis en Nederlands
Lerarenopleiding St. Nutsseminarium v/d Universiteit van Amsterdam

- 2019 - heden Projectleider ACTION2 implementatieonderzoek Perinatale Audit , UMCG/Perined
- 2019 - heden Docent leerlijn Onderzoek Master Physician Assistant, Hogeschool Rotterdam
- 2011 – heden Projectleider INDEX-studies, afd. Verloskunde, Amsterdam UMC
- 2007-2014 Hoofd masteropleiding Verloskunde Universiteit van Amsterdam – AMC

Nevenfuncties

- 2017– heden Coördinator Netwerk Integraal Onderzoek Geboortezorg (NIOG)
- 2016 – heden Voorzitter Wetenschapscommissie Perined
- 2016 – heden Wetenschappelijke Advies Commissie Monitor Integrale Bekostiging Geboortezorg

CV Joris van der Post



Prof. dr. Joris A.M. van der Post. 22 mei 1956.

Artsdiploma 1985 Universiteit van Amsterdam

Promotie: Universiteit van Amsterdam 25 april 1997 Promotoren: D.F. Swaab, P.E. Treffers

Titel proefschrift: "Preeclampsia: relation with vasopressin and activation of thrombocytes
Opleiding tot gynaecoloog 1992-1998 en stafid AMC sinds 1998.

Sinds 2006 hoogleraar Verloskunde in het bijzonder de hypertensieve zwangerschapsaandoeningen

Bestuurlijke activiteiten

- Hoofd Perinatologie AMC (2006-2018)
- Hoofd afdeling Vrouw AMC (2012-heden)
- Voorzitter Stichting Prenatale screening Amsterdam en omstreken (-2018)
- Voorzitter regionale auditcommissie (2010-heden)
- Voorzitter PVC Concilium (2018- heden)
- Voorzitter van de examencommissie van de Masteropleiding voor Verloskundigen AMC (tot 2016)
- Voorzitter Opleidings-/Clustercommissie AMC (2012 - 2020)
- Lid van de Gezondheidsraadcommissie: "Grip op griep" (2013-2014)
- Lid Raad van Advies Stichting Gezond Geboren (v.a. sept. 2015-2017)
- Lid Divisiebestuur Vrouw-Kind Centrum AMC en plvv voorzitter |(2012-2019)
- Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid AMC (2016-2020)

.....

Samenwerken aan zinnige zorg: verloskundigen – gynaecologen

Wereldwijd is het perinatale sterftecijfer in de afgelopen vijftig jaar sterk gedaald. Vergelijking van Europese cijfers in 2008 liet echter zien dat Nederland ten opzichte van de meeste andere Europese landen minder goed presteerde dan verwacht. Een destijds door de minister van VWS ingestelde stuurgroep bracht in 2009 het adviesrapport 'Een goed begin' uit met aanbevelingen ter bevordering van veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Een betere samenwerking tussen de geboortezorgverleners was een van de zeven speerpunten waarvoor concrete aanbevelingen werden gedaan.

De samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen komt regelmatig op negatieve wijze in het nieuws. Zo zou er teveel sprake zijn van domeinstrijd en verschil in visie hetgeen een goede samenwerking zou belemmeren met negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Minder bekend is dat verloskundigen en gynaecologen sinds de verschijning van 'Een goed begin' in 2009 nauw en gestructureerd samenwerken aan veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Eerste- en tweede/derdelijns geboortezorgverleners werken inmiddels onder andere regionaal samen in Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) waarin lokale protocollen met elkaar worden afgestemd. Tijdens Perinatale Audits wordt casuïstiek binnen het VSV met een slechte uitkomst van kind en/of moeder in een veilige setting 'blame-free' besproken aan de hand van een vaste systematiek teneinde verbeterpunten in de zorg te identificeren en om te zetten in implementeerbare verbeteracties. Verloskundigen en gynaecologen (+ verloskundig actieve huisartsen en neonatologen/kinderartsen) registreren zwangerschaps en geboorteuitkomsten in de landelijke perinatale registratie met als doel verbetering van de kwaliteit van zorg door zorgevaluatieonderzoek. Dat kan op lokaal niveau (benchmarking), regionaal en landelijk niveau. Op onderzoeksgebied worden verder kennislacunes

geïdentificeerd, zowel per lijn (eerste, tweede- derdelijn) als lijnoverstijgend. Deze kennislacunes worden omgezet in onderzoeksvoorstellen die, na verkrijging van subsidie, multidisciplinair worden uitgevoerd in grote landelijke of regionale onderzoeken, ondersteund door de verschillende beroepsorganisaties. Hierdoor vinden de resultaten van deze onderzoeken snel hun weg in landelijke richtlijnen en regionale protocollen.

In deze presentatie over ‘zinnige zorg’ zal de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen in zowel praktijk, onderwijs als onderzoek nader worden toegelicht aan de hand van praktijkvoorbeelden.



CV Albert Feilzer

Prof. dr. Albert Feilzer studeerde tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam. Van 1982 tot 1998 werkte hij part-time als algemeen practicus in een eigen groepspraktijk in Amsterdam en als wetenschappelijk medewerker aan de faculteit der tandheelkunde van de UvA, later het ACTA. In 1989 promoveerde hij met genoegen op het proefschrift “Polymerization Shrinkage Stress in Dental Composite Resin Restorations, an in-vitro investigation”. In 1998 is hij full-time aan de Universiteit gaan werken, vanaf deze datum tot 1 april 2001 vervulde hij de functie van directeur Zorg van ACTA (half-time) en was daarnaast als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de afdeling tandheelkundige Materiaalwetenschappen van het ACTA.

In september 1999 werd hij door de UvA bij ACTA benoemd als bijzonder hoogleraar ‘Kwaliteit van tandheelkundige materialen, instrumenten en technieken’, een leerstoel ingesteld door de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT, thans KNMT). Per 1 maart 2003 is deze leerstoel omgezet in een gewoon hoogleraarschap in de Tandheelkundige Materiaalwetenschappen.

Van september 2001 tot 1 januari 2007 vervulde hij tevens een bijzonder hoogleraarschap in de Standaardisatie en Normalisatie bij de faculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Tijdens dit bijzonder hoogleraarschap is onder zijn voorzitterschap het project “Platform Kenbaarheid van Normalisatie en Normen” (Ministerie van Economische Zaken) uitgevoerd.

Van 1 juli 2008-1 juni 2009 was hij voorzitter van ACTA’s afdeling Functioneel en Restauratieve Tandheelkunde.

Van 1 juni 2009 tot 1 juni 2019 heeft hij de functie decaan van het ACTA vervuld.

Zijn wetenschappelijke belangstelling gaat enerzijds uit naar het gevaar van in het menselijk lichaam toegepaste biomaterialen variërend van tandheelkundige vulmaterialen, tandpasta's tot implantaten en cosmetica en anderzijds naar de regelgeving op dit gebied (diverse Europese Directives). Hiervoor houdt hij al sinds 2003 een speciaal 'allergie'-spreekuur op ACTA. Zijn leerstoel is tijdens het decanaat omgezet naar Algemene Tandheelkunde, een wetenschapsgebied waarop hij tot het bereiken van de pensioensgerechtigde leeftijd onderzoek zal blijven doen.

Zijn belangrijkste nevenfunctie is het lidmaatschap van de SER-commissie 'grenswaarden' (sinds 2015).

Mondzorg nog steeds niet opgenomen in de basiszorgverzekering, een bewijs van onzinnige zorg?

De 'dokters van de wereld' willen bereiken dat de mondzorg voor iedereen toegankelijk wordt door deze in de basis zorgverzekering op te nemen. De mondzorgprofessie (tandartsen en mondhygiënist) heeft zich niet unaniem achter dit streven opgesteld. Velen zijn van mening dat slechts een zeer beperkt deel (bijvoorbeeld alleen het periodiek mondonderzoek) daar in thuis hoort of dat goede mondzorg onverzekerbaar is en spreken van een risico dat de verzekeraar de zorg gaat bepalen. Een dergelijke opstelling lijkt te onderstrepen dat de mondzorgprofessional mondzorg tot overbodige dan wel onzinnige zorg classificeert. Zorg die als men die wenst te consumeren maar zelf moet bekostigen.

In deze lezing wil ik wat argumenten bespreken waarom de mondzorgprofessie wel zou moeten streven naar een volledig in de basiszorgverzekering verzekerde mondzorg. Illustreert de bovengenoemde discussie niet dat binnen onze professie zelf twijfels over het nut van de zorg die levert heeft? Is het wel juist dat mondproblemen altijd door eigen verkeerd gedrag worden veroorzaakt? Wij moeten als professie dit probleem beter in kaart brengen en niet alleen emotioneel reageren.

Het probleem begint al in de opleidingen waar de discussie over geld al grote invloed heeft op de behandelkeuze en mogelijk al op de indicatiestelling die daar aan vooraf gaat. Deze situatie leidt tot een soort vroege hersenspoeling van de zich ontwikkelende professional dat je een gebit mag mutileren wanneer de patiënt onvoldoende middelen heeft om goede zorg te kunnen consumeren. Ook de opstelling van onze beroepsorganisatie moeten onderdeel van deze discussie zijn. Toen aan het oprichten van een richtlijnen instituut, ondanks een jarenlange strijd, niet meer viel te ontkomen, zijn onze beroepsorganisaties blijven strijden om daar (te-)veel invloed op te hebben. Blijkbaar wenst men onafhankelijke richtlijnen, waarmee je nota bene het academisch handelen van de mondzorgprofessional onderbouwt, eigenlijk niet en richt men te veel aandacht nog steeds op een streven naar vrije tarieven. Teveel mondzorgprofessionals (tandartsen en mondhygiënist) zijn wars van verzekeraarsinvloed en tonen gedrag dat uiteindelijk het academisch aanzien van het beroep schaadt.

De parodontologen vragen met een 'systemic link' veel aandacht voor parodontale gezondheid binnen de algemene gezondheid. Ik zie het benadrukken van een 'systemic link' als een mislukte poging om mondziekten ook bij de geneeskunde te laten horen. Een mislukte poging omdat mondziekten als vanzelfsprekend een onderdeel van algemene gezondheid moeten zijn en dat de term systemic link die vanzelfsprekendheid feitelijk als punt van discussie benadrukt.

Hoe gaan we het tij keren zodat zinnige mondzorg wordt erkend en verzekerd?



Ghizlane Aarab, dagvoorzitter

. Dr. Ghizlane Aarab is universitair hoofddocent bij de afdeling Orofaciale Pijn en Disfunctie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Verder werkt Dr. Aarab parttime als tandarts–algemeen practicus in haar privé-tandartspraktijk in Den Haag. Naast haar functie bij ACTA is Dr. Aarab momenteel als gastonderzoeker verbonden aan de Université de Montréal, Québec, Canada, waar ze werkt aan de associaties tussen slaapbruxisme en obstructief slaapapneu (OSA). Dr. Aarab is de voorzitter van de wetenschappelijke commissie van de “American Academy of Dental Sleep Medicine”.



Secretariaat:

Floris Versterlaan 21 3055 BM Rotterdam

e-mail: secretaris@tandheelkundiggenootschap.nl