

Een goede start voor een betere levenskwaliteit

Niemand zal ontkennen dat een mooie en gezonde mond of een mond vrij van pijn zal bijdragen aan de levenskwaliteit. Maar hoe dragen mondzorgverleners, hun behandelingen en de verschillende vakgebieden van de tandheelkunde bij aan levenskwaliteit? Ik ben benieuwd, maar voor u is reeds een tipje van de sluier opgelicht in het vorige nummer van dit tijdschrift. Toch vraag ik me af wat onze patiënten ervan vinden. Onderzoek naar de waardering van gezondheid (utiliteiten) laat zien dat patiënten dikwijls een andere mening hebben dan de zorgverleners. Vaak overschatten we het belang dat patiënten hechten aan onze standaarden van behandeling. Maar ongetwijfeld zullen tandheelkundige behandelingen bijdragen tot levenskwaliteit. Andersom lijkt het ook te gelden: levenskwaliteit draagt bij aan gezondheid en mondgezondheid.

Er zijn grote gezondheidsverschillen afhankelijk van de sociale gradiënt. Wereldwijd is dit te zien, maar ook in de westerse maatschappij blijkt dit nog te gelden. Sir Michael Marmot, professor Epidemiologie en Volksgezondheid bij het University College in Londen en tevens voorzitter van de British Medical Association schreef hier een rapport over. In Engeland gaan de armen 7 jaar eerder dood dan de rijken en raken zij 17 jaar eerder arbeidsgehandicapt. Onderzoek bij

kinderen laat zien dat de cognitieve score afhankelijk is van het milieu. Kinderen met een lage cognitieve score op de leeftijd van 22 maanden maar uit een hoog sociaal-economisch milieu bereikten op 10-jarige leeftijd een betere score dan kinderen uit de lage sociaaleconomische milieus met een hoge cognitieve score op de leeftijd van 22 maanden. Volgens Marmot wordt de basis van alle aspecten van de menselijke ontwikkeling, en mijn inziens daarmee ook de basis van gedragsafhankelijke ziekten, in de eerste levensjaren gelegd. Marmot bepleit dat gezondheid voor een groot deel een maatschappelijk en politiek probleem is en dat het cruciaal is kinderen de beste start in het leven te geven. Hij doet tevens een beroep op de politiek om dit hoog op de agenda te zetten.

Ook in de
tandheelkunde
moet prioriteit
worden gegeven
aan kinderen

Misschien is het nu een goed moment, nu de financiering van de tandheelkunde wordt bediscussieerd en er discussie is over het aantal en type werkers in de mondgezondheid, om inhoud te geven aan deze opdracht. In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw kon de tandheelkunde rekenen op de steun van de collectieve gezondheidszorg bij de tandheelkundige zorg van kinderen. Daarbij werd veel energie gestopt in tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (TGVO). Deze steun werd echter met de jaren minder en ontbreekt nu op vele plaatsen in Nederland. Voor de geneeskunde heeft de Raad voor Volksgezondheid bepleit om de scheiding tussen collectieve, preventieve en curatieve zorg te verkleinen. Deze discussie zou ook in de tandheelkunde intensief moeten worden gevoerd. Het Ivoren Kruis heeft hier initiatieven toe genomen. Voor de tandheelkunde zou dit betekenen dat de eerste lijn meer verantwoordelijkheid neemt voor de collectieve preventie. Dit geldt overigens niet alleen voor de jeugd, maar zou ook gestalte moeten krijgen in de tandheelkundige zorg voor ouderen. In mijn inaugurale reden opperde ik een vorm van verwijderingsbijdrage bij dure gecompliceerde en moeilijk te onderhouden verrichtingen. Uit deze bijdrage zou zorg voor ouderen - wanneer zelfzorg niet meer mogelijk is - gefinancierd kunnen worden. De zorg zou ook buiten de muren van de praktijk moeten worden gegeven. Denk niet alleen aan verrichtingen maar denk aan levenskwaliteit.



Ook mondgezondheid is afhankelijk van de sociale gradiënt. Epidemiologische gegevens laten dit duidelijk zien. Voor mondgezondheid geldt dat een slechte start zelden wordt omgebogen. Uit een recente publicatie waarin een grote groep mensen tot de leeftijd van 35 jaar werd gevolgd, bleek dat de mondgezondheidsverschillen op die leeftijd al in de kindjaren zichtbaar waren. Bijna niemand lukte het om de weg naar een slechte mondgezondheid om te buigen. Dit betekent dat ook in de tandheelkunde prioriteit moet worden gegeven aan kinderen. Geef ze op jonge leeftijd tandheelkundige levenskwaliteit. Maar hoe doen we dat?