



Geharrewar over de invoering van richtlijnen

Nu de 125e jaargang is aangebroken, is het boeiend de vele vroege jaargangen een keer te bekijken, bijvoorbeeld via ons Historisch archief op de website. Al doende zou men thans onwillekeurig tot de conclusie kunnen komen dat er qua onderwerpen feitelijk weinig nieuws valt te bespeuren. Onze oude voorgangers schreven al over cariës, parodontologie (vroeger pyorrhoea alveolaris genaamd), vulmaterialen, replanteren, orthodontie, mondhygiënist, kindertandheelkunde en over een tandheelkundige volksverzekering, om eens een paar voorbeelden te noemen. Al bladerend treft men heftige discussies aan, zoals in 1903 toen een nog jonge auteur, de latere hoofdredacteur prof. Buisman, vaststelde *“de Ziekenfondspractijk is immers een minder aangename en niet bij voorkeur een gezochte vorm van practiseren”*. Een onderwerp dat ook in de jaren 1960 binnen de professie tot heftige discussies leidde. Soms werden er prangende vragen gesteld, bijvoorbeeld in 1970, toen men zich afvroeg of er op de universiteit malpraxis werd bedreven.

Kwaliteit van zorg

Opvallend, en gezien door de huidige ogen, werd het begrip ‘kwaliteit van zorg’ als zodanig zelden tot bijna nooit genoemd. Men



had wel meningen over het niveau van gebitszorg maar deze term werd toen zelden genoemd. Met enig voorbehoud kan worden gesteld dat ongeveer in het eind van de jaren 1990 het begrip ‘kwaliteit van zorg’ in de artikelen van ons tijdschrift zijn voorzichtige intrede doet. Mogelijk speelde daarbij de komst van de eerste standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap in 1989 een rol. De achterliggende gedachte daarbij was dat men het brede ravijn tussen theorie en praktijk trachtte te overbruggen door op grond van wetenschappelijk onderzoek concrete aanbevelingen en adviezen te formuleren zodat huisartsen in hun besluitvorming konden worden ondersteund. Met de opkomst van evidencebased geneeskunde in de 10 jaar daarna werd geleidelijk aan in de geneeskunde meer aandacht besteed aan het systematisch zoeken naar literatuur en het expliciet onderbouwen van de aanbevelingen. Vastgesteld kan worden dat thans vele medische en paramedische beroepsverenigingen in Nederland de internationale ontwikkelingen op dit gebied actief volgen en met de ontwikkeling van evidencebased richtlijnen bezig zijn. Een ontwikkeling die ook door de politiek en de overheid krachtig wordt gestimuleerd.

In ‘de tandheelkunde’, een begrip dat thans langzaam dreigt te verdwijnen door de term ‘mondzorg’, verlieden de hierboven geschetste ontwikkelingen minder snel. Want pas in 2012 maakte de Gezondheidsraad in het rapport ‘De mondzorg van morgen’ bekend dat de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten in de tandheelkundige sector zich pas in een beginnend stadium bevond. De opstellers van dit rapport stelden vast dat de wetenschappelijke onderbouwing van het klinisch tandheelkundig handelen relatief zwak was. Voorts gaf men aan dat er binnen de tandheelkundige sector te weinig kennis is om, evenals in de huisartsgeneeskunde, georganiseerd te werk te gaan om aan de moderne eisen van zorgverlening te voldoen. Als gevolg van deze constatering kwamen er uit het veld breed gedragen initiatieven om een koepel-

organisatie op te richten waarin tandartsen, mondhygiënist, tandprotheticen en wetenschappelijke verenigingen samen zouden streven naar het ontwerpen van richtlijnen. Om voor een buitenstaander onbegrijpelijke redenen lukte dit niet. Maar duidelijk is wel dat, net als vroeger, er felle discussies over werden en worden gevoerd.

Kennisinstituut voor de mondzorg

In 2015 werd de wetgeving op het gebied van kwaliteit van zorg aangescherpt. Zorgsectoren die achterbleven in hun kwaliteitsontwikkeling werden onder druk gezet en duidelijk was dat het gezaghebbende Zorginstituut, in feite de overheid, de druk op de tandheelkundige sector opvoerde. Dat resulteerde in 2016 in de oprichting van het Kennisinstituut voor de Mondzorg (KIMO) die met een meerjarenagenda voor de richtlijnontwikkeling aan de slag zou gaan. Maar ook nu weer zijn er berichten over bestuurlijk geharrewar in dit instituut en ziet het ernaar uit dat de oplevering van de eerste nieuwe richtlijn in 2018 er niet zal komen. De kans dat het Zorginstituut op basis van wetgeving zal ingrijpen en zelf richtlijnen voor de tandheelkundige sector zal ontwerpen, lijkt daarmee weer waarschijnlijker.

Em. prof. dr. Michiel A.J. Eijkman,
redacteur