

Kosteneffectiviteit en cariëspreventie

Interessant epidemiologisch onderzoek uit Australië (*J Den Res* 2008; 87: 69-72), waarin een cohort mensen vanaf de leeftijd van 5 tot 35 levensjaar werd gevolgd, toonde aan dat de populatie globaal kan worden ingedeeld in 3 groepen. Ongeveer 15% krijgt veel cariës, circa 40% een middelmatige hoeveelheid cariës en een ongeveer even groot gedeelte een geringe hoeveelheid cariës. Wat opviel in het onderzoek, was dat al op jonge leeftijd kon worden vastgesteld tot welke categorie iemand behoort en dat voor iedere deelnemer de jaarlijkse toename over de gehele periode constant bleef.

Dit zet tot denken: waarom neemt in de loop der jaren het cariërisico niet af? Lukt het ons niet de patiënten te motiveren tot een veilig gedrag? In de cariologie overheerst momenteel de mening dat gezondheidswinst alleen nog te behalen valt als we patiënten voldoende kunnen motiveren tot een beter zelfzorggedrag. Praten dus. Dit in tegenstelling tot de veelvuldig gehoorde opvatting dat praatjes geen gaatjes vullen. Regelmatig wordt aangetoond dat meer aandacht voor patiënten de preventie verder brengt en dat dit kan opwegen tegen doepreventie.



Deze onderzoeken zijn in Nederland kritisch onthaald onder het motto dat het misschien wel elders werkt, maar in Nederland toch zeker niet.

Op 24 mei jongstleden promoveerde collega Erik Vermaire op het proefschrift 'Optimizing oral health: towards a tailored, effective and cost-effective dental care'. Hierin laat hij in een gewone Nederlandse praktijk voor jeugdzorg zien dat praten effectiever is dan fluoride appliceren en sealen. In zijn onderzoek meldt hij zelfs 70% minder caviteiten. Zijn interventie was geënt op het Deense Nexø-model dat bekend staat als de 'non-operative caries treatment and prevention' (NOCTP) strategie. Wat let ons? Koudwatervrees? Onvoldoende honorering? Dat laatste valt wel mee met het nieuwe preventieconsult. Maar het zou toch goed zijn om ten behoeve van de preventie na te denken over een meer stimulerende vorm van financiering. Als begeleider van het onderzoek van Erik Vermaire heb ik hier veel contact over gehad met gezondheidseconoom prof. dr. Werner Brouwer en zijn collega's die verbonden zijn aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Heel stimulerend om met 'onpartijdige' deskundigen over kosteneffectiviteit na te denken. Wat mij bij deze contacten direct opviel is dat de gezondheidseconomen niet denken aan wat een behandeling oplevert (praktijkinkomsten - de klassiek tandheelkundige invalshoek) maar wat zijn de praktijkkosten van een behandeling. Als de kosten van de behandeling in kaart zijn gebracht, ontstaat een goed beeld of een behandeling kosteneffectief is en is de doelmatigheid van verschillende behandelingen met elkaar te vergelijken. In dit type vergelijkingen komt de NOCTP er als doelmatig uit.

Op dit moment wordt de tandheelkundige zorg voornamelijk gefinancierd op basis van verrichtingen. De prikkels voor tandartsen binnen de huidige beloningssystematiek zijn onvoldoende gericht op het gezond houden van de mond. Dit kan

ook anders. Bijvoorbeeld door te experimenteren met zogenaamde 'pay for performance' (PFP)-arrangementen. In PFP-systemen wordt de beloning van aanbieders van zorg gekoppeld aan de kwaliteit van de geleverde zorg. Door middel van PFP-arrangementen worden aanbieders dus geprikkeld om de beste zorg te leveren. Indien tandartsen die in dat opzicht beter presteren dan anderen daarvoor financieel worden beloond, ontstaat een sterkere financiële prikkel om preventief te handelen. De volgende vraag is echter wat dan wordt verstaan onder de beste zorg. Wat zijn goede indicatoren van kwaliteit van mondzorg? Op dit moment is er binnen de mondzorg nog te weinig onderzoek verricht naar geschikte uitkomstmaten en kwaliteitsindicatoren. Zeker in het licht van de bevindingen van het onderzoek van Erik Vermaire verdient het aanbeveling om hier ook in Nederland meer onderzoek naar te doen. De op te richten Kamer Tandheelkunde, het beoogde centrale instituut voor richtlijnen in de mondzorg in Nederland, zou een goede stimulator kunnen zijn voor dit type onderzoek.