

Rondetafelgesprek "Mondzorg – tandzorg"

Tweede Kamer, maandag 3 oktober 2016

Stefan Listl

(1) Capaciteit en taakherschikking

- zonder noodzakelijke informatie geen doelmatige besluitvorming: discussie over taakherschikking niet doelmatig zonder een meer systematisch overweging van aan **morbiditeit** georiënteerde planning van resources en workforce voor de mondzorg (zie b.v. [Birch & Listl 2015](#))
- kernvragen (chronologisch):
 - (1) welke en hoeveel mondziekten zijn er in de toekomst (omvang/ontwikkeling van **morbiditeit**)?
 - (2) welke en hoeveel interventies zijn doelmatig om deze mondziekten te behandelen?
 - (3) wie kan deze interventies uitvoeren?
- Behoeft aan **beter longitudoale epidemiologische data over mondgezondheid**: zonder aan **morbiditeit** georiënteerde planning van resources en workforce: risico van te veel/weinig mondzorg professionals; dus risico van inefficiënte patiëntzorg (verspilling van middelen)

(2) Toegang tot de mondzorg, pakketdiscussie, bereik van risicogroepen (ouderen, kinderen)

- wereldwijde evidentie voor sociale ongelijkheden in toegang tot de mondzorg en in de mondgezondheid (zie b.v. [FDI Oral Health Atlas 2015](#))
- klassieke individuele mondzorg/tandzorg (op tandartsstoel) is onvervangbaar, maar niet doelmatig bij sociale ongelijkheden (zie b.v. [Watt et al. 2015](#)); vraag naar **“evidence-informed“ interventies voor de hele bevolking** (b.v. belasting van suiker, social media etc.)
- er kan meer interdisciplinair samengewerkt worden; b.v. vergroting van tandheelkundige kennis van huisartsen, verpleegkundige en medewerkers in zorgcentra

(3) Kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie

- informatie over kwaliteit kan nog verbeterd worden (via overeenstemming over relevante indicatoren op uitkomsten van mondzorg); zie b.v. initiatieven van [ICHOM](#) en [FDI](#)
- de interdisciplinaire samenwerking kan nog beter (verbindingen tussen chronisch-algemene en mond-ziekten (b.v. diabetes, hartkwalen, parodontitis)
- ruimte voor verbetering: informatiesystemen voor betere feedback (ook met patiënten zelf-berichte uitkomsten – PROMs); zie b.v. [EU project ADVOCATE \(Legget et al. 2016\)](#)

Centrale uitdaging: betere longitudoale epidemiologische data met door patiënten zelf-berichte uitkomsten.

Bronnen (laatste toegang tot internet adressen: 30 september 2016):

Birch S, Listl S. (2015). The economics of oral health and health care. Max Planck Institute for Social Law and Social Policy Discussion Paper No. 07-2015. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2611060>

EU project ADVOCATE: www.advocateoralhealth.com

FDI – new definition of oral health (2016): <http://www.fdiworldental.org/media/press-releases/latest-press-releases/06092016-fdi-unveils-new-universally-applicable-definition-of-%E2%80%98oral-health%E2%80%99.aspx>

FDI Oral Health Atlas 2015: <http://www.fdiworldental.org/oral-health-atlas>

ICHOM – International Consortium on Health Outcomes Measurement: www.ichom.org

Legget H et al. (2016). Toward More Patient-Centered and Prevention-Oriented Oral Health Care: The ADVOCATE Project. JDR Clinical & Translational Research (epub ahead of print). Doi: 1177/2380084416668167

Watt RG, Heilmann A, Listl S, Peres MA (2016). London Charter on Oral Health Inequalities. Journal of Dental Research. 95(3): 245-247. <http://www.icohirp.com/london-charter.html>