

Evidence-based tandheelkunde

Voorwoord

C. van Loveren

Er bestaat een brede maatschappelijke interesse om de kwaliteit van de gezondheidszorg en dus ook van de tandheelkunde te verhogen en transparanter te maken. 'Evidence-based' tandheelkunde kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren en dient derhalve een belangrijke rol binnen de tandheelkundige beroepsuitoefening te spelen. Een belangrijke component van evidence-based tandheelkunde is transparantie. Hoe is men gekomen tot een bepaalde behandelstrategie, hoe was de kwaliteit van de diagnostiek, welke beslissingen zijn er genomen en hoe betrouwbaar was de informatie waarop dit alles is gestoeld? Voor een deel overstijgt evidence-based tandheelkunde de individuele praktijken en zelfs de tandheelkunde. Het is niet reëel te eisen dat de individuele tandheelkundige zorgverlener in staat is alle facetten van de tandheelkunde zelfstandig evidence-based tot zich te nemen. Daarvoor is er gewoonweg teveel informatie en kent het vak teveel subdisciplines. In dit themanummer pleiten Van der Sanden et al dan ook voor de vorming van een centrum voor evidence-based ontwikkeling en implementatie van tandheelkundige klinische praktijkrichtlijnen. Een klinische praktijkrichtlijn geeft een aantal opties voor behandelbeslissingen in algemene situaties. De tandarts zal telkens opnieuw nauwkeurig moeten afwegen of een klinische praktijkrichtlijn in een specifieke situatie op de patiënt in kwestie van toepassing is. Er kan gemotiveerd en in overleg met de patiënt van

de klinische praktijkrichtlijn worden afgeweken. Daarbij is kennis en kunde in klinische besluitvorming onontbeerlijk.

Mileman en Van den Hout zetten in hun bijdrage uiteen welke factoren een rol spelen bij de juiste diagnostiek en de juiste besluitvorming. Opvallend daarbij is dat te veel diagnostiek soms tot gezondheidsschade kan leiden.

Wat ook thuishoort in de algemene praktijk en dus dient te behoren tot de competenties van de tandarts, is het evidence-based antwoord geven op klinische vragen waar geen richtlijnen voor zijn. Om dit efficiënt te kunnen doen is de zogenoemde PICO-systematiek ontwikkeld. De afkorting PICO staat voor probleem (P), (nieuwe) interventie (I), behandelstrategie waarmee vergeleken wordt (C: 'comparison') en de uitkomst die men beoogt te bereiken (O: 'outcome'). Verschillende bijdragen in deze uitgave besteden hieraan aandacht. Inmiddels is de PICO-systematiek een prominent onderdeel van het curriculum van de opleidingen tandheelkunde. Een goede formulering van deze componenten is de start van het vinden van een evidence-based antwoord.

Mocht u na het lezen van dit tijdschriftnummer enthousiast zijn voor deze systematiek dan biedt het Tijdschrift u aan een vraag in te dienen, die in één van de volgende nummers zal worden uitgewerkt volgens de PICO-systematiek en evidence-based zal worden beantwoord.

Dankwoord

De redactie bedankt haar redacteur prof. dr. C. van Loveren voor de totstandkoming en uitwerking van dit themanummer over evidence-based tandheelkunde. Daarnaast gaat veel dank uit naar de auteurs die een bijdrage aan dit

themanummer hebben geleverd. In alfabetische volgorde zijn dit: dr. I.H.A. Aartman, dr. P.U. Dijkstra, dr. W.B. van den Hout, T.G. Mettes, dr. P.A. Mileman, M.E.L. Nienhuijs, dr. W.J. van der Sanden en prof. dr. B. Stegenga.