

Nederlander slaagt niet in gezonde leefstijl

Het merendeel van de bevolking denkt niet zonder hulp de leefstijl te kunnen verbeteren. Uit onderzoek onder 45- tot 74-jarigen in opdracht van Hartstichting, Diabetes Fonds en Nierstichting blijkt dat mensen hart- en vaatziekten, diabetes en nierziekten ernstige aandoeningen vinden, de risicofactoren kennen en bereid zijn om risico's aan te pakken, als dat na onderzoek noodzakelijk blijkt. Maar op eigen kracht de leefstijl veranderen en hoog cholesterolgehalte, overgewicht en hoge bloeddruk terugdringen, lukt zelden. De 3 gezondheidsfondsen werken de komende jaren in het LekkerLangLeven-programma samen aan het bevorderen van de infrastructuur voor preventie.

Spinozapremie 2009

Wiskundig bioloog prof. dr. M. Scheffer, neuroloog prof. dr. M. Ferrari en natuurkundige prof. dr. ir. A. van den Berg ontvangen ieder 2,5 miljoen euro van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek. Deze NWO-Spinozapremie zullen zij aanwenden voor gezamenlijk onderzoek naar het voorkomen van migraineaanvallen.

Pilot preventieve consulten

In 8 huisartsenpraktijken is de pilot 'PreventieConsult' voor cardiometabole aandoeningen gestart, op initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Hartstichting, Nierstichting, Diabetes Fonds en de vereniging van arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen. Het preventieve consult moet tegenwicht bieden aan ongerichte zelftesten en gezondheidschecks en de preventie van hart- en vaatziekten beter bereikbaar maken. Na evaluatie van de pilot door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) volgt komend jaar een definitieve versie van de standaard voor cardiometabool risico. (Bron: *Ned Tijdschr Geneeskd* 2009;153-C238)

Luchtvaartprincipes voor patiëntveiligheid

Auteurs uit gezondheidszorg, luchtvaart en luchtmacht wijzen op de voorbeeldrol die beproefde pijlers onder de veiligheid in de luchtvaart kunnen hebben voor de patiëntveiligheid. Principes als 'veilig fouten melden'; 'standard operating procedures'; 'briefing en debriefing', en 'crew resource management' (CRM) zouden een bijdrage kunnen leveren aan de veiligheids- en kwaliteitsmechanismen in de klinische zorg.

In de luchtvaart worden missies voorafgegaan door een instruerende briefing en afgerond met een evaluerende debriefing. Het veilig melden van fouten vindt plaats achter gesloten deuren. De openheid van ervaren vliegers over hun missers toont jongere vliegers dat dit eerder een teken van kracht is dan van zwakte. Voorwaarde is dat de fouten niet bestraft worden als die niet bewust tegen de regels in zijn gemaakt. Het werken met standard operating procedures is te vergelijken met de protocollen in de gezondheidszorg. CRM werd eind jaren '70 van de vorige eeuw ontwikkeld naar aanleiding van falende communicatie of samenwerking tijdens stressvolle situaties, veroorzaakt door niet-standaard taalgebruik, gebrek aan

overzicht van de leider, ruis op de werkvloer of gedrag beïnvloed door anciënniteit. Teamwork met goede afspraken over omgangsvormen, samenwerking en effectieve communicatie kan echter - zelfs bij menselijk feilen - calamiteiten voorkomen. Klinische trainingen vanaf 2005 hebben bij het UMC St Radboud en het Sophia Kinderziekenhuis geleid tot goed toepasbare wijzigingen en verbeteringen, aldus de auteurs. Zij pleiten voor integratie van de CRM-systematiek in de acute en intensieve zorg. Voor effectieve interactie in (interdisciplinaire) teams zien zij vaardigheidstrainingen en simulaties als belangrijke hulpmiddelen. Wel waarschuwen zij voor gelukszoekers op een groeiende trainingsmarkt.

(Bron: *Ned Tijdsch Geneeskd*. 2009; 153: A563)



Malaria in het nieuws

In 2008 noemde het Malaria Atlas Project de kans op besmetting met de malariaparasiet *Plasmodium falciparum* in Midden- en Zuid-Amerika en zelfs in Afrika gering. De ziekte zou in grote gebieden kunnen worden uitgeroeid met behulp van gangbare bestrijdingsmiddelen, zoals in insecticide gedrenkte klamboes. Nu meldt de Wereldgezondheidsorganisatie toenemende resistentie van de malariaparasiet in Zuidoost-Azië. Amerikaanse onderzoekers constateren dat in het grensgebied tussen Cambodja en Thailand het percentage mensen dat niet binnen 2 dagen van de parasiet af is in 13 jaar is gestegen van 5 naar 22. Het aandeel van parasieten met genetische kenmerken van resistentie steeg van een derde naar meer dan de helft. Al 2 keer eerder ontstonden in

dit gebied malariaparasieten die resistent werden tegen respectievelijk chloroquine en pyrimethamine en wereldwijd miljoenen slachtoffers maakten. De onderzoekers in Zuidoost-Azië menen dat het uitroeien van malaria een utopie is.

Toch publiceerde *The New England Journal of Medicine* onlangs over een veelbelovend, kleinschalig onderzoek in het UMC St Radboud. Hoogleraar medische parasitologie Sauerwein leidt daar een onderzoek dat de ontwikkeling stimuleert van een vaccin op basis van de hele malariaparasiet. Eerder werden minder succesvolle vaccins tegen malaria gebaseerd op 1 enkel, geïsoleerd eiwit van de parasiet. Er is nu nog 1 vaccin over, ver in zijn ontwikkeling, dat 65% van de gevaccineerden beschermt.

(Bron: NRC)

Orthodontiepatiënt net zo goed af met handtandenborstel

G. J. Huang stelt in het *Journal of the American Dental Association* dat er onvoldoende bewijs is om te concluderen dat orthodontiepatiënten baat zouden hebben bij het gebruik van elektrische tandenborstels.

Huang voerde literatuuronderzoek uit over de periode 1950 tot 2007 en betrok daarbij proefschriften, congrespresentaties, onderzoeksaanvragen en gerandomiseerde klinische onderzoeken onder orthodontiepatiënten. Buiten beschouwing bleven onderzoeken met een combinatie van tandenpoetsen en het gebruik van antimicrobieel mondwater, irrigatie- en interdentale reinigingsapparatuur en onderzoeken korter dan 4 weken. Als uitkomstmaten werden kwantitatieve meetmethoden voor gingivitis (gingiva-index en bloedingscore) gebruikt. Vijf van de 59 potentieel relevante onderzoeken voldeden aan alle inkluderende criteria. De omvang varieerde van 12 tot meer dan 25 deelnemers per groep en de duur van 1 maand tot 60 dagen. De onderzoekers beproefden verschillende typen elektrische tandenborstels, maar alleen bij zijwaarts bewegende elektrische tandenborstels werd een significante reductie in de gingivascores aangetroffen. Op basis van de gingiva-index van Löe en Silness (1963) bedroeg de reductie ongeveer 0,5 punten. Huang concludeert dat er onvoldoende bewijs is voor de aanname dat elektrische tandenborstels bij orthodontiepatiënten effectiever zouden zijn dan handtandenborstels.

In het commentaar bij het artikel komt eerder onderzoek (Sicilia et al, 2002; Robinson et al, 2005) ter sprake. Aange-toond werd dat voor de algemene populatie geldt dat elektrische tandenborstels, en die met een heen-en-terug roterende en oscillerende-roterende borstelkop in het bijzonder, een bescheiden winst opleveren bij het terugdringen van gingiva-bloeding en -infectie. De vraag is dan ook waarin en waarom de (jonge) orthodontiepatiënt en de gewone tandenpoetser verschillen. Verder wordt opgemerkt dat bij het onderzoek naar gezondheid van de gingiva ook de

plaquescores moeten worden betrokken, als voorlopers van cariës en gingivitis. Nader onderzoek onder grotere populaties gedurende langere onderzoeksperioden wordt aanbevolen.

- * Huang GJ. Insufficient evidence to conclude that orthodontic patients derive benefits from using power toothbrushes. *J Am Dent Assoc* 2009; 7: 914-915.
- * Löe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy, I: prevalence and severity. *Acta Odontol Scand* 1963; 21: 533-551.
- * Sicilia A, Arregui I, Gallego M, Cabezas B, Cuesta S. A systematic review of powered vs manual toothbrushes in periodontal cause-related therapy. *J Clin Periodontol* 2002; 29: 39-54.
- * Robinson PG et al. Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 2: CD002281. Review.

Geen vergoeding tandheelkundige zorg illegalen

Personen zonder verblijfsvergunning krijgen tandheelkundige zorg sinds 2009 niet meer vergoed; behandeling door een kaakchirurg nog wel.

Geschat wordt dat er in ons land tussen de 75 en 185 duizend illegalen verblijven. Een stijgend aantal van hen kampt met ernstige gebitsproblemen, schrijft *de Volkskrant*. Het Breed Medisch Overleg, bestaande uit organisaties die zich bezighouden met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen, schreef hierover een brief naar de Tweede Kamer. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), verantwoordelijk voor de uitvoering van de regeling vergoeding medische zorg voor onverzekerbare vreemdelingen, is door minister Klink van Volksgezondheid gevraagd te rapporteren over de tandheelkundige zorg aan illegalen. Volgens betrokken instanties kan het CVZ echter niet rapporteren omdat het daarover geen gegevens heeft. In een aantal grote gemeenten zijn ondertussen fondsen opgericht of voeren tandartsen enkele behandelingen kosteloos of goedkoper uit.

(Bron: *de Volkskrant*)

Griepandemie in de praktijk

De Mexicaanse griep wordt verwacht in oktober te pieken. Vaccinatie, hygiëne en voorkomen van transmissie krijgen in de mondzorgpraktijk veel aandacht, maar (mond)zorgverleners worden ook in hoge mate blootgesteld aan het H1N1-virus. De overheid houdt rekening met een mogelijke personeelsuitval van 30 tot 50%. Voor continuïteitsvoorbereiding en hygiënemaatregelen is een aantal bronnen te raadplegen. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties verstrekken steeds actuele informatie op hun websites (www.minvws.nl/dossiers/griepandemie en www.minbzk.nl/griepandemie). Informatie over hygiënische maatregelen is beschikbaar bij het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (www.rivm.nk/cib/themas/nieuwe-influenza/index.jsp). Het Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid (www.kiza.nl) schenkt aandacht aan transmissie in de mondzorgpraktijk en geeft een literatuuroverzicht over infectiepreventie en -controle.

Sluiting na niet naleven richtlijnen

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) meldde onlangs de kennis te hebben genomen van de op gezag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gedwongen sluiting van de Maximaklinieken in Zeist, Bloemendaal en Barendrecht. Op basis van de informatie zoals bij de NMT bekend, constateert zij dat dit een terecht besluit is. Ondanks de waarschuwing van de IGZ werden de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie niet nageleefd. De gebreken stonden verantwoorde tandheelkundige zorgverlening zodanig in de weg dat de patiëntveiligheid ernstig in het geding kwam. In het belang van de patiënt is sluiting van de praktijk uiteindelijk het enige redmiddel. De eigenaar van de Maximaklinieken is geen lid van de NMT.

Zonder tong geen leven: een hoofdhalszaak!*

Het aantal nieuwe patiënten met een hoofd-halstumor laat de laatste decennia een jaarlijkse stijging zien van 3 tot 5%. In de afgelopen 20 jaar is bijvoorbeeld het aantal mondholtecarcinomen dramatisch gestegen (afb. 1). Het aantal nieuwe gevallen per 100.000 inwoners steeg in de genoemde jaren van 3,1 tot 5,6, voornamelijk door de late effecten van roken en drinken in combinatie met de vergrijzing. De incidentie en de stijging van hoofd-halstumoren in Nederland is in vergelijking met andere landen in Europa gemiddeld tot laag. Dit wordt vooral veroorzaakt door regionale verschillen in roken en drinken. In bepaalde Aziatische landen ligt de frequentie hoger. Wereldwijd vormt het mondholtecarcinoom de achtste meest voorkomende tumorsoort. In India komt het plaveiselcelcarcinoom bij mannen van alle maligne tumoren zelfs het vaakst voor. In 90% van deze kankers ligt de oorzaak bij het pruimen van bladeren van de betelnoot. Elke rode of roodwitte slijmvliesafwijking in de mond van een patiënt uit de risicogroep die binnen 2 tot 3 weken geen neiging

tot genezing vertoont, dient als verdacht te worden beschouwd. De gemiddelde 5-jaarsoverleving is 50 tot 55% en afhankelijk van de locatie, de tumorgrootte, het al dan niet aanwezig zijn van metastasen en het stadium waarin de tumor zich bevindt. De afgelopen jaren is een beperkte vooruitgang in overleving geboekt. Dit heeft niet alleen te maken met betere behandelmethoden, maar ook met de organisatie van de hoofd-halsoncologische zorg in Nederland. Multidisciplinaire teams, bestaande uit meer dan 20 medische en paramedische specialisten, ieder met hun eigen expertise, maken gezamenlijk een behandelplan gebaseerd op internationale, landelijke of regionale richtlijnen.

Een zo vroeg mogelijke herkenning geeft echter nog steeds de beste kans op een succesvolle behandeling en de daaraan gerelateerde ziektevrije overleving en verminderde morbiditeit. Het onderwijs aan tandheelkundestudenten speelt hierbij een essentiële rol en besteedt daarom uitgebreid aandacht aan afwijkingen in en rond de mond. De student leert in zowel het theoretische als het praktische onderwijs potentieel maligne afwijkingen te herkennen en van niet potentieel maligne afwijkingen te onderscheiden. Bij het thema 'de mond is meer dan een

holte alleen' wordt ook aandacht besteed aan de periorale structuren, zoals de huid, de hals en onderliggende weefsels zoals kaakgewricht en speekselklieren. Ook hier kunnen zich (potentieel) maligne afwijkingen presenteren. 'Her'kennen kan alleen als afwijkingen eens gekend zijn. Daarom is onderwijs een belangrijk onderdeel van de hoofd-halsoncologische zorg.

Verkorte weergave van de rede uitgesproken door prof. dr. T.A.W. Merckx bij zijn aanvaarding van het ambt van hoogleraar Mondkaak- en aangezichtsoncologie en orale geneeskunde aan het UMC St Radboud van de Radboud Universiteit Nijmegen op vrijdag 19 december 2008.

De volledige tekst is te raadplegen op www.mka-tanzania.nl



Prof. dr. M.A.W. Merckx

Bittermann in KRT-bestuur

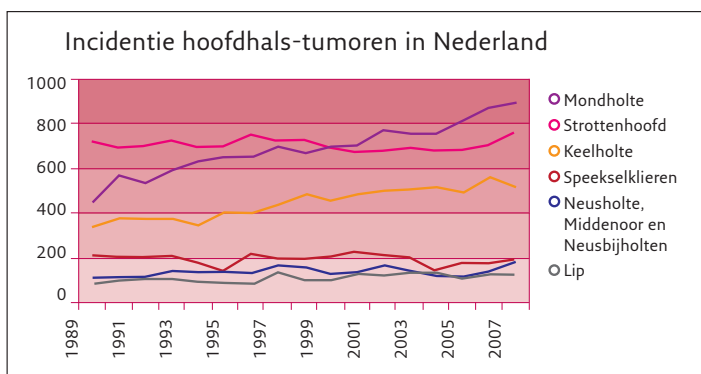


Drs. D. Bittermann is sinds 1 juli als opvolger van drs. J. van Foreest lid van het bestuur van het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT). De heer Bittermann voert praktijk in Giessenburg en is als tandarts werkzaam in het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht op de afdeling Kinderkaakchirurgie, Orthodontie en Bijzondere tandheelkunde. De benoeming door het KRT-bestuur vond plaats op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen (NVT). Met kwaliteit en deskundigheidsbevordering hoog in het vaandel is de heer Van Foreest vanaf de voorbereidingen van het KRT intensief betrokken geweest bij het kwaliteitsregister als lid van de Stuurgroep en vervolgens als bestuurslid. Het KRT-bestuur

is hem erkentelijk voor zijn inspanningen en ziet in de heer Bittermann een goede opvolging.



Drs. D. Bittermann



Afb. 1. Overzicht hoofd-halstumoren in Nederland.

Prestatie-indicatoren

Het betrouwbaar en verantwoord meten van de kwaliteit van prestaties in de gezondheidszorg blijkt lastig. Enerzijds stippelt de overheid het tijdspad uit; anderzijds oriënteren patiënten zich bij voorkeur op ervaringen van mensen uit hun directe omgeving.

Een trend in de gezondheidszorg is dat consumenten meer inzicht willen hebben in de kwaliteit van die zorg. Dit betreft ook de mondzorg. Daarom heeft een groot aantal organisaties, waaronder alle tandheelkundige beroepsorganisaties, de Nederlandse Patiënten-Consumenten-Federatie (NPCF), de Consumentenbond en de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), ruim een jaar geleden aan TNO gevraagd een visiedocument te ontwikkelen. Dit nog te verschijnen document met de titel *Zichtbare Zorg: laten zien wat je doet!* heeft ten doel het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor het meten van de kwaliteit van de mondzorg.

Prestatie-indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die functioneren als aanwijzingen voor de kwaliteit van die zorg. Het gaat daarbij om procesindicatoren (het handelen van zorgverleners), structuurindicatoren (de organisatie van en de voorwaarden voor een goede zorgverlening) en uitkomstindicatoren (de effecten die met de zorg worden bereikt). Prestatie-indicatoren hebben een signalerende functie. Om die goed te kunnen vervullen, is het van belang dat de indicatoren betrouwbaar en valide zijn. Anders gezegd, het gaat erom dat de resultaten van de metingen werkelijk een aanwijzing zijn voor de kwaliteit die we willen meten.

Opvallend is nu dat de validiteit van veel van de onderzochte indicatoren beneden de maat is, volgens de brochure *Vertrouwen in verantwoorde zorg?* van het Centrum voor Ethiek en Gezondheidszorg (CEG) uit 2006. De belangrijkste overwegingen in deze interessante brochure blijken ook relevant voor de mondzorg. De publicatie

geeft aan dat de onderzochte indicatoren onbetrouwbaar zijn en de positieve effecten van de prestatie-indicatoren tegenvallen. Wat betreft de stimulans tot kwaliteitsverbetering werd geen effect gevonden op het prestatieniveau van individuele zorgverleners. Patiënten, verzekeraars en verwijzen- de artsen lieten zich niet leiden door een vergelijking van prestatiescores. Patiënten, ofwel 'kiezende zorgconsumenten', hebben wel belangstelling voor de uitkomsten van prestatie-metingen, maar als het gaat om een werkelijke keuze voor zorg laten zij zich eerder leiden door de ervaringen van anderen uit hun directe omgeving. Voorts zou meer aandacht moeten uitgaan naar gebieden van de persoonlijke aandacht, bejegening en andere relationele factoren waarvoor het moeilijk is meetbare prestatie-indicatoren vast te stellen. Een verkenning op de zoekmachine PubMed met de zoektermen 'quality indicator', 'performance indicator', 'quality of care', 'consumer satisfaction', 'dental health care quality' enzovoort geeft alleen artikelen in de tandheelkundige setting over de levenskwaliteit. Het lijkt erop dat men, ook internationaal, binnen de mondzorg pas aan het begin staat van de betrouwbare ontwikkeling van het begrip kwaliteit terwijl de Nederlandse minister verwacht dat men dit probleem voor 2011 zal kunnen oplossen.

De ethische overwegingen over het publieke gebruik van prestatie-indicatoren in deze brochure van het CEG zijn ook de moeite waard. De auteurs wijzen op het gevaar dat het uitgangspunt van het beleid is dat 'kwaliteit meetbaar moet zijn' terwijl duidelijk is dat prestatie-indicatoren die kwaliteit niet altijd betrouwbaar kunnen meten. Zij vragen zich af in hoeverre het vertrouwen van het publiek in de zorg wordt bevorderd als men steeds wordt geconfronteerd met informatie waarbij de nadruk lijkt te liggen op falende hulpverlening. Ook vragen zij zich af of

de kosten van het publieke gebruik van prestatiescores in verhouding staan tot de baten in termen van kwaliteitsverbetering. Wanneer tandheelkundige en andere beroepsorganisaties zich willen bezighouden met de ontwikkeling van indicatoren op het gebied van de mondzorg, zouden zij lering kunnen trekken uit de gegevens van het bovengenoemde rapport. Vooral als het de kwestie betreft van de wetenschappelijke betrouwbaarheid van de metingen en de relevantie ervan voor de patiëntenzorg. Vervolgens zal dan de vraag rijzen of de indicatoren voor tandartsen en mondhygiënist eenvoudig toepasbaar zijn. Toch lijkt er binnen de beroepsgroep een verandering in het denken te ontstaan. Twee recente themanummers van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* bevatten een reeks artikelen waarin vooraanstaande deskundigen in de mondzorg hun mening geven over allerlei aspecten van de kwaliteit van zorg binnen hun discipline. De trend is ook zichtbaar dat wetenschappelijke verenigingen in onze discipline het initiatief nemen als het gaat om de kwaliteit van de mondzorg. Immers, specialisten en gedifferentieerde tandartsen doen — ieder met hun eigen methoden — aan onderlinge visitatie. Sommige I-Qualgroepen van de NMT volgen dit voorbeeld al. Echter, de verwachting dat prestatie-indicatoren in tandheelkundige praktijken binnen 5 jaar gemeengoed zullen zijn, lijkt al te optimistisch!

* *Vertrouwen in verantwoorde zorg?* Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheidszorg, 2006.

* *Zichtbare Zorg. Laten zien wat je doet!* Visiedocument door TNO; projectdeelname NMT, ANT, Consumentenbond, NPCF, NVM, ONT, IGZ en ZN. Nog te verschijnen.