

## Kwaliteit is onze zorg

AUTEUR(S)	C. de Baat
BRON	Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 340.
TREFWOORDEN:	Inaugurele rede
RUBRIEK	Bijzonder onderwerp
OPMERKING	Samenvatting van de inaugurele rede uitgesproken door C. de Baat bij het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar vanwege de Stichting Tandarts en Maatschappij in de Geriatrische Tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen op 7 juni 2000.

In Nederland ligt volgens de grondwet de verantwoordelijkheid voor een goede kwaliteit van de gezondheidszorg primair bij de overheid, maar deze heeft enkele jaren geleden de verantwoordelijkheid hiervoor gedelegeerd aan de zorgverleners. Daarom werkt de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) sinds 1989 aan de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. De NMT heeft daarbij een drietal speerpunten: bij- en nascholing, intercollegiale toetsing en certificatie.



Prof.dr. C. de Baat

In de gezondheidszorg in zijn algemeenheid en dus ook in de ouderenzorg staat preventie centraal en ligt de nadruk op doelmatigheid. Wat niet doelmatig is, komt niet in het zorgpakket. Dit lijkt een goed uitgangspunt. Over preventie bij en zorgverlening aan ouderen is echter nog zo weinig bekend dat de preventie en behandeling van veel aandoeningen wegens onbewezen effectiviteit buiten de boot dreigen te vallen.

Specifiek voor de ouderenzorg is er een trend die zich richt op het behoud van de zelfstandigheid. Het is de bedoeling dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woon- en leefomgeving blijven.

Een gevaar in de ouderenzorg is dat mensen op grond van hun gevorderde leeftijd het risico lopen een minder goede behandeling te krijgen. Dit wordt aangeduid als leeftijdsdiscriminatie. Vooral met de aanscherping van de normen ten behoeve van de doelmatigheid van de zorgverlening ligt de leeftijdsdiscriminatie op de loer.

Geriatrische patiënten onderscheiden zich van jongeren door een aantal algemene typische kenmerken. Voor de tandheelkunde springt de grote interindividuele variatie het meest in het oog. Dit betekent dat kwaliteitszorg maatwerk moet zijn. Meer dan bij jongeren moet de zorgverlening zijn toegesneden op het individu.

Een abrupte achteruitgang is vrijwel altijd het gevolg van een aandoening die in veel gevallen behandelbaar is. Het is echter de vraag of er altijd moet worden behandeld. Juist bij geriatrische patiënten moet tevoren goed worden overwogen of diagnostiek zinvol is. Temeer daar geriatrische patiënten extra kwetsbaar zijn voor de effecten van een onderzoek of behandeling.

Het streven naar goede kwaliteit in de geriatrische tandheelkunde volgt logischerwijze op het streven naar goede kwaliteit in de tandheelkunde, de ouderenzorg en de geriatrie. Goede kwaliteit houdt in:

- Meedoen met de invoering van het kwaliteitssysteem van de NMT.
- Preventief en doelmatig werken (hierbij wordt het begrip doelmatigheid soepel gehanteerd).
- Gerichtheid op de zelfstandigheid van de patiënt.
- Geen leeftijdsdiscriminatie.
- Rekening houden met de typische kenmerken van een geriatrische patiënt, waaronder de grote interindividuele variatie.
- Maatwerk leveren.
- Een goede afweging maken of diagnostiek of het instellen van een therapie zinvol is.

Het laatste punt zou men de hoeksteen van de geriatrische tandheelkunde kunnen noemen, waarbij steeds de kwaliteit van het leven het belangrijkste punt van overweging moet zijn.

Mondgezondheid heeft bij ongeveer 70% van de ouderen invloed op de kwaliteit van hun leven. Te vaak is de kwaliteit van het leven bij het opstellen van een tandheelkundig behandelingsplan onderbelicht. Daarbij hebben zorgverleners de neiging hun beslissingen te baseren op hun eigen opvattingen over de kwaliteit van het leven van een patiënt. Als zuiver wordt gekeken naar wat de patiënt belangrijk vindt voor de kwaliteit van zijn leven komt er meestal een totaal ander behandelingsplan uit de bus.

Daarnaast mag ook de kwaliteit van de terminale levensfase niet onbesproken blijven. Terminale mondzorg van goede kwaliteit is voorlichtend en probleemgericht. Men kan bijvoorbeeld de patiënt zelf of de direct betrokkenen wijzen op de belangrijke rol die de mond ook in de laatste levensfase in de communicatie met anderen speelt. Aansprekend voorbeeld is het gegeven dat foetor ex ore de intimiteit remt.

Vooraf in verpleeghuizen en hospices lijkt het noodzakelijk een tandarts of mondhygiënist structureel in het team van zorgverleners op te nemen. In de thuiszorg kan de huistandarts worden ingeschakeld. Alles dient te zijn afgestemd op de waardigheid en eigenheid van de patiënt en op de bestrijding van pijn en ongemak. De behandeling moet zo eenvoudig mogelijk en doelmatig zijn.

In ons land staat de geriatrische tandheelkunde nog in de kinderschoenen. De geriatrische tandheelkunde dient idealiter een geïntegreerd onderdeel te worden van de reguliere thuiszorg en van de semi- en intramurale zorgverlening.

Om de bedoelingen met de ontwikkeling van het vakgebied duidelijk te maken, zou de titel van deze rede eigenlijk behoren te zijn: goede kwaliteit van het leven (en uiteindelijk ook van het sterven) van onze patiënten staat centraal in onze tandheelkundig geriatrische zorgverlening.