



Indent-congres 'De waarde van kwaliteit in de mondzorg'

## “Bezuinigen leidt tot eenheidsworst”

Er vindt verschraling plaats van de Nederlandse mondzorg. De overheid richt zich vooral op het beheersen van kosten van zorg. Maar goedkoop is uiteindelijk duurkoop, voor zowel de patiënt als de overheid. Met die insteek organiseerde Indent op 8 juni het congres 'De waarde van kwaliteit in de mondzorg'. Het leverde interessante discussies op. Dragen richtlijnen wel bij aan kwaliteit? Werkt marktwerking in de zorg eigenlijk wel? En waarom hebben patiënten amper keuzemogelijkheden?

“De Nederlandse consument heeft recht op de beste mondzorg, innovaties en kwaliteitsverbeteringen.” Het was misschien inderdaad een open deur die **Martin Polman** namens Indent intrapte, maar het was wel precies waar het congres om draaide. Natuurlijk, iedereen gunt de Nederlandse consument de beste zorg, maar krijgt die deze momenteel ook? Volgens organisator Indent, de vereniging die de belangen van fabrikanten van tandheelkundige producten en apparaten behartigt, valt dat te betwijfelen. Kostenbeheersing lijkt de leidende kracht van de overheid, legde Polman uit, waarbij zorgverzekeraars het beleid uitvoeren. Het maximeren van tarieven leidt tot verschraling van zorg en tot verminderde toegang tot innovaties.

Tijd voor actie dus, vindt Indent. De vereniging bestaat al veertig jaar, maar heeft in 2017 haar strategie bijgesteld. Indent ziet dat de technologie zich steeds meer ontwikkelt en wil dat die ook volop beschikbaar wordt voor de cliënt. De vereniging wil onder meer keuzevrijheid in de mondzorg stimuleren en objectieve kwaliteitskenmerken van dentale producten vaststellen. Indent heeft besloten meer op de voorgrond te treden en organiseerde daarom het congres op 8 juni.

Dagvoorzitter **Rob Barnasconi**, tandarts en ex-voorzitter van de KNMT, juichte dat toe. “Een erg interessant en belangrijk thema”, noemde Barnasconi de kwaliteit van de mondzorg en hij deed een oproep aan de deelnemers om vooral mee te discussiëren. Aan die oproep werd volop voldaan.

### Objectieve normen

Wat is 'kwaliteit' eigenlijk? Iedereen heeft er wel een idee bij, maar wat houdt het begrip nu precies in? Kwaliteit is op dit moment slecht te meten, zo kwam in meerdere lezingen naar voren, en dat moet veranderen. De consument let op drie zaken, zei **Jaco de Ruiter**, die afgelopen jaren onder

meer voorzitter was van het Consumenten Platform Mondzorg. De consument let op technische kwaliteit, functionele kwaliteit en relationele kwaliteit. Die laatste kwaliteit is het vertrouwen dat hij heeft in de tandarts. Maar hoe meet je technische en functionele kwaliteit? Objectieve kwaliteitstoetsing is nodig, aldus De Ruiter. Immers: als je kwaliteit kunt meten, kun je als consument kiezen of en waar je je geld aan wil uitgeven. “Consumenten zijn net mensen. Als de kwaliteit in een winkel onvoldoende is, kopen mensen daar niks meer.”

Er moeten dus objectieve kwaliteitsnormen komen, niet alleen voor de tandarts en tandartspraktijk, maar ook voor dentale producten, zoals Martin Polman bepleitte. Daar wordt momenteel hard aan gewerkt. Vanaf 2017 is de Medical Device Directive (MDD) vervangen door de strengere Medical Device Regulation (MDR). Naast de fabrikanten krijgen nu ook distributeurs, importeurs en gemachtigden een aantal wettelijke verplichtingen opgelegd om medische hulpmiddelen veiliger op de markt te brengen. De zogenaamde Notified Bodies, keuringsinstituten, worden in de nieuwe wetgeving ook harder beoordeeld.

### **Behandelvariatie**

Het objectief vaststellen van kwaliteit is vooral belangrijk om de consument keuzemogelijkheden te geven. Daar ontbreekt het nu aan, daar waren alle sprekers op het congres het min of meer over eens. “Kwaliteit is de juiste keuze maken en die verschilt per mens”, meende tandarts en ondernemer **Alexander Tolmeijer**. “Ik vind het bijna schofterig als we patiënten niet alle keuzemogelijkheden vertellen. Patiënten kunnen prima zelf keuzes maken, maar dan moeten we als tandartsen alle opties geven en de keuze die de patiënt maakt respecteren.”

Ook ANT-voorzitter **Jan Willem Vaartjes** vindt keuzemogelijkheid een groot goed; niet alleen voor patiënten, maar ook voor tandartsen. Hij hield een pleidooi voor praktijkvariatie, voor maatwerk. In tegenstelling tot de overheid, die richtlijnen ziet als een ‘houvast in wat een goede behandeling is’, heeft Vaartjes zijn twijfels over het belang van richtlijnen als kwaliteit. Hij wees op de definitie die de World Health Federation geeft aan een richtlijn, die een richtlijn als advies of keuzehulp ziet voor de verschillende opties van een behandeldoel. “In Nederland denken we daar anders over”, meent Vaartjes. “Hier moet een richtlijn gelden voor een meerderheid van de patiënten. Bovendien wordt deze in Nederland gebruikt bedoeld voor het terugdringen van behandelvariatie en koppelen we doelmatigheid aan een richtlijn. Zo is deze helemaal niet bedoeld!”

Vaartjes plaatste ook kanttekeningen bij het gebruik van epidemiologisch bewijs als norm. Dit bewijs is er vaak niet, of klopt niet, is zelden direct vertaalbaar naar de patiënt en is niet doorslaggevend voor goede zorg, liet Vaartjes zien aan de hand van een presentatie van hoogleraar interne geneeskunde Yvo Smulders. “Borg de kwaliteit liever met visitatie en intervisie dan met richtlijnen”, meende Vaartjes. In 2012 bracht de Gezondheidsraad het rapport ‘De mondzorg van morgen’ uit.

Daarin schreef de raad 'onthutst' te zijn door het gebrek aan evidence based richtlijnen en de 'signalen voor onverklaarbare behandelvariatie'. Maar, zegt Vaartjes: die variatie is juist goed. Richtlijnen zouden het aantal behandelmogelijkheden niet moeten beperken, aldus de ANT-voorzitter.

### **Eenheidsworst**

Het huidige tariefsysteem zit keuzemogelijkheden momenteel echter nog vaak in de weg, meenden meerdere sprekers. Tachtig procent van de uitgaven in de mondzorg gaat om niet-en bijverzekerde zorg, gaf Polman van Indent aan. "Dat zou een zaak moeten zijn van de patiënt en de zorgverlener." De marktwerking in de zorg lijkt echter aan de tandheelkunde voorbij te gaan. Met de huidige gemaximeerde prijzen heeft de patiënt weinig keuzemogelijkheden meer. Wil hij een betere, maar daardoor wellicht duurdere oplossing, en is hij bereid daar zelf voor te betalen? Dan is daar op dit moment geen mogelijkheid voor. "Bezuinigen leidt tot eenheidsworst en mensen zijn geen eenheidsworst," aldus Polman.

De vrije prijsvorming, waar in 2012 een experiment mee werd gehouden, zou kunnen bijdragen aan die keuzemogelijkheid. Polman: "Betere zorg – betere beloning. Dat is transparant." Dat aan het experiment met vrije prijzen voortijdig een einde aan kwam, blijft dan ook steken bij meerdere partijen. Ook bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zo bleek. "Vrije prijzen verruimen de mogelijkheid van innovaties en de keuzemogelijkheden van de patiënt," gaf senior beleidsmedewerker bij de directie Curatieve Zorg van VWS **Paul Boom** aan. De bekostiging van tandzorg blijft voor de overheid leiden tot discussies, aldus Boom. Moet jeugdzorg nog wel in het basispakket, als cariës en veel andere mondproblemen te voorkomen zijn? Moeten controles terug in het basispakket, als dit ruim 2 miljard euro zou kosten en de patiënt ook zelf verantwoordelijkheid kan nemen voor zijn gebit? Hoe kunnen we het best omgaan met het spanningsveld tussen de publieke verantwoordelijkheid en het ondernemerschap van de tandarts? "Laten we huldigen dat we jeugd tot 18 jaar en bijzondere tandheelkunde in het basispakket hebben en met elkaar nadenken over de verschillende verantwoordelijkheden die we hebben", meende Boom.

### **Prachtig vak**

Misschien ligt de oplossing van de hele kwaliteitsdiscussie wel bij de insteek die KNMT-voorzitter **Volter Brands** had in zijn lezing: in vertrouwen. De regelgeving is momenteel gebaseerd op wantrouwen, meent Brands. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Algemene verordening gegevensbescherming (AGV), de MDR: de regels zijn de laatste tijd erg aangescherpt. Nog een voorbeeld: hoewel de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd aangeeft dat je wel van

richtlijnen mag afwijken als je hier een gegronde reden voor hebt, blijkt deze in principe bindend te zijn. Verkeerd gebruik wordt gestraft.

De overheid handelt kortom vanuit wantrouwen, meent Brands, terwijl het vertrouwen in de tandarts door consumenten, in tegenstelling tot het vertrouwen dat de consument heeft in de overheid, al jaren erg hoog is. Brands liet zien dat het vertrouwen dat consumenten in zorgverzekeraars met 30% het laagst is. Ook de overheid scoort met 40% niet hoog. Het vertrouwen in de wetenschap is 70% en in de tandarts is dat al jaren boven de 80%. Brands: “De patiënt vertrouwt de tandarts als zijn adviseur over de kwaliteit van tandheelkundige zorg. De overheid zou dan ook alles moeten doen om die vertrouwensrelatie te bevorderen.” Volgens Brands betekent wantrouwen óf een lagere kwaliteit, óf minder tandartsen (omdat buitenlandse tandartsen niet meer in Nederland met al zijn regels willen werken) óf hogere kosten (omdat het hele apparaat van toezicht kosten met zich meeneemt). “De overheid bijt zich op een gegeven moment in zijn eigen staart”, aldus Brands.

Wellicht heeft de mondzorg wel zelf de sleutel in handen om dat vertrouwen nog verder te vergroten, opperden enkele deelnemers: laat publiek en overheid zien wat voor moois de tandheelkunde te bieden heeft. “We worden momenteel geketend, maar we hebben een prachtig vak”, aldus een van de deelnemers. “Laten we al die mooie dingen van ons vak laten zien en uitdragen.”

Tandarts **Joerd van der Meer**, die in 2016 promoveerde op 3D-technologie en digitale workflows, sloot de dag positief af. Hij heeft veel vertrouwen in de toekomst van het vak, door de ontwikkelingen in de technologie. “Er gaat de komende tien jaar veel veranderen. De tandheelkunde wordt snel digitaal, goedkoper en de kwaliteit van werkstukken zal nog hoger en voorspelbaarder worden”, aldus Van der Meer. “Dat is niet eng, maar gewoon een verandering. Laten we de technologie omarmen.”

