

# Mondzorg: Meer onderzoek noodzakelijk

**TNO** innovation  
for life

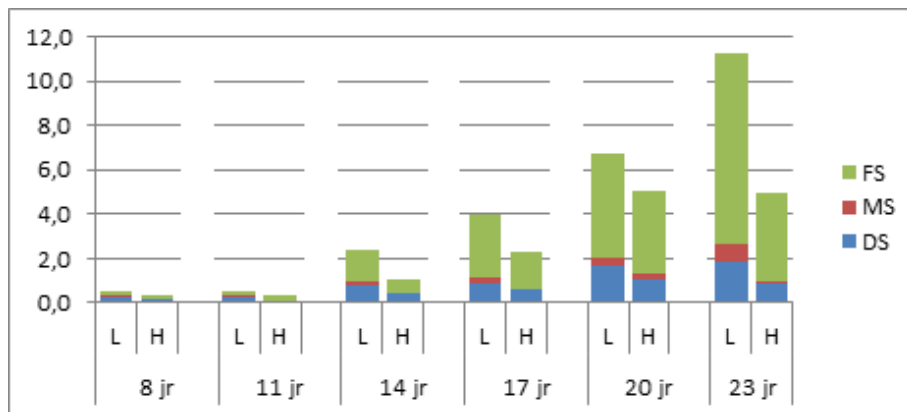
## Beleid moet gebaseerd zijn op feiten

In 2012 bracht de Gezondheidsraad het rapport 'Mondzorg van morgen' uit. Aanleiding voor dit rapport was de aanhoudende media-aandacht voor de slechte gebitsstoestand van kwetsbare groepen als bijvoorbeeld jonge kinderen en kwetsbare ouderen, de discussies aangaande de taakverdeling tussen tandheelkundige zorgverleners, de onduidelijkheid over kwaliteit en kosteneffectiviteit van de zorg en een gebrek aan transparantie. In het rapport werd onder andere geconcludeerd dat gegevens over de staat van de mondgezondheid en mondzorgverlening in Nederland zeer beperkt beschikbaar zijn, terwijl mondziekten als cariës en parodontale afwijkingen nagenoeg iedereen treffen.

TNO is van mening dat gezondheidsbeleid gebaseerd moet zijn op feiten. Het is pas mogelijk doelmatig en effectief beleid te formuleren als er epidemiologische gegevens beschikbaar zijn over de mondgezondheid van de populatie in Nederland. TNO pleit daarom voor een regelmatige monitoring van de mondgezondheid van de bevolking. Dat dient in de toekomst structureel plaats te vinden.

## Sociale ongelijkheid in mondgezondheid

Epidemiologisch onderzoek van TNO wees uit dat er grote sociale ongelijkheid in mondgezondheid van de Nederlandse bevolking bestaat. Deze ongelijkheid bestaat zowel onder volwassenen als onder kinderen. Zo is aangetoond dat kinderen van laagopgeleide ouders meer cariës hebben dan kinderen van hoogopgeleide ouders (Figuur 1), waarbij deze verschillen oplopen tot een factor twee bij jongeren van 23 jaar.



Figuur 1. Cariës(DMFS) in het blijvend gebit (L=laagopgeleid, H=hoogopgeleid, DS=ongevuld, MS=getrokken, FS=gevuld).

## Contact

Annemarie Schuller

☎ 088-8666253

✉ annemarie.schuller@tno.nl



[www.TNO.nl](http://www.TNO.nl)



Dit zijn feiten, door wetenschappelijk onderzoek aangetoond. Vindt de Nederlandse politiek deze sociaaleconomische mondgezondheidsverschillen acceptabel? Indien dit niet acceptabel wordt geacht, dan is het aan de politiek om beleid in te zetten om ongelijkheid in mondgezondheid terug te dringen. Dergelijk beleid heeft slechts kans van slagen, als het op zijn beurt gestoeld is op wetenschappelijk onderzoek naar de determinanten van de verschillen in mondgezondheid.

### **Determinanten van sociale ongelijkheid in mondgezondheid**

Wat ten grondslag ligt aan de sociaaleconomische mondgezondheidsverschillen is onduidelijk. Wel is bekend dat de groep met een lage sociaaleconomische status bijzonder heterogeen is. In deze groep zijn chronisch zieken, personen met psychiatrische problematiek, (licht) verstandelijk beperkten, zwakbegaafden, laaggeletterden, zorgmijders, angstigen en personen met een niet-Nederlandse culturele affiliatie oververtegenwoordigd. TNO constateert een groot manco aan kennis betreffende deze heterogene groep, die nu met het verzamelbegrip 'groep met lage sociaaleconomische status' wordt aangeduid. Alleen met noodzakelijke kennis over de mondgezondheidsproblematiek aangaande subpopulaties binnen deze groep kunnen doelmatige interventies worden ontworpen om de mondgezondheid van deze groepen te verbeteren en de sociaaleconomische mondgezondheidsverschillen ten opzichte van degenen met een hoge sociaaleconomische status te verkleinen. Deze kennis ontbreekt momenteel.

### **Doelmatige inzet van middelen in de mondzorg**

Zoals bekend wordt mondzorg voor jeugd tot 18 jaar vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Volwassenen betalen zelf of verzekeren zich (gedeeltelijk) aanvullend voor tandheelkundige behandeling. De kosten van de mondzorg bedroegen in 2013 ruim 2,3 miljard euro. Dit komt neer op ongeveer 4% van de totale zorguitgaven in Nederland en is in dezelfde orde van grootte als de kosten van de huisartsenzorg.

In het rapport van de Gezondheidsraad staat (pagina 46): 'het bestaan van ongefundeerde zorgverlener-afhankelijke behandelvariatie is een aanwijzing dat de doelmatigheid van de zorgverlening niet altijd gewaarborgd is'. Richtlijnen voor klinisch handelen ontbreken nagenoeg geheel, kennis over doelmatigheid eveneens en ook het onderzoek op dit terrein is nauwelijks ontwikkeld. Nu, na veel horten en stoten, is vier jaar na dato het Kwaliteitsinstituut Mondzorg (KiMo) gestart dat zich zal richten op het ontwikkelen van klinische richtlijnen. Doelmatigheidsonderzoek wordt echter nog steeds niet tot nauwelijks uitgevoerd. TNO vindt dit ongewenst. In een tijd van stijgende uitgaven in de zorg en krimpende budgetten, pleit TNO daarom voor doelmatigheidsonderzoek naar kosteneffectiviteit van interventies in de mondzorg. Zodoende kunnen voorstellen gemaakt worden voor doelmatige besteding van beschikbare middelen waarbij, wat TNO betreft, de nadruk dient te liggen op doelmatigheidsonderzoek van preventieve interventies om mondziekten te voorkomen, om zo mondgezondheid te verbeteren en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Immers, het al oude devies geldt nog steeds: voorkomen is beter dan genezen, meer gezondheid betekent hogere kwaliteit van leven, en niet-ziek zijn bespaart geld.