

Bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk'

JOSEF BRUERS

“Tandartsen moeten laten zien hoe goed ze zijn”

In december hield bijzonder hoogleraar Josef Bruers zijn oratie aan ACTA. Zijn leerstoel 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk' is op initiatief van de KNMT ingesteld. Boodschap: Nederlandse tandartsen moeten laten zien waar ze voor staan.

TEKST: KAREL GOSSELINK; FOTO'S: JAN DE GROOT, AMSTERDAM

In uw oratie 'Kwaliteit begint met meten' zei u dat het over het algemeen heel goed gaat met de mondzorg in Nederland. De Nederlandse tandarts zou zich niet hoeven schamen...

"Dat klopt. Er zijn veel praktijken waarin goed wordt gewerkt, maar het probleem is dat ze het eigenlijk niet kunnen aantonen. Dat was een belangrijke boodschap in mijn oratie. Tandartsen in Nederland hoeven zich nergens voor te schamen, de patiënten zijn heel tevreden over hun eigen tandarts en de zorg die hij levert. Internationaal gezien staat de mondgezondheid in Nederland hoog aangeschreven. Toch kan men in de mondzorg onvoldoende laten zien hoe goed men eigenlijk is. Ik zie het als een uitdaging om hier verandering in te brengen."

Waaruit blijkt dat de mondzorg onvoldoende laat zien hoe goed ze is?

"De Gezondheidsraad besloot in 2010 onderzoek te doen naar de wetenschappelijke basis van het handelen van de tandarts. Dit leidde in 2012 tot een advies waarin de mondzorg werd opgeroepen meer te laten zien van wat er gebeurt in de tandartspraktijk: wat doen tandartsen en waarop baseren ze hun beslissingen? Deze oproep was voor de KNMT aanleiding om haar eigen onderzoeksproject Peilstations uit te bouwen en meer te koppelen aan onderzoek op de univer-

> siteiten. Ook kwam de KNMT met het idee om een bijzondere leerstoel bij ACTA onder te brengen om onderzoek in de tandartspraktijk te stimuleren. De leerstoel wordt bekostigd door de KNMT.”

Uw leerstoel draagt de naam ‘Kwaliteit van mondzorg in de praktijk’. Waarom staat er expliciet ‘...in de praktijk’ in de naam van de leerstoel?

“Omdat het juist gaat om de zorg die in de praktijk wordt geleverd. Dat moet centraal staan in mijn onderzoek. Veel klinisch onderzoek vindt op laboratoriumniveau plaats of in universiteitsklinieken. Maar dat zijn andere situaties dan in de tandartspraktijk, waar een tandarts onder andere omstandigheden werkt. Daar heb je een volle wachtkamer of een patiënt die enorm veel pijn heeft. Bovendien wordt het merendeel van de patiënten behandeld in praktijken.”

Is het dan ook de bedoeling dat u zich met uw onderzoek gaat richten op klinische aspecten in de tandheelkunde?

“Ja, de KNMT wil met de leerstoel de infrastructuur van haar Peilstations ook gaan benutten voor academisch klinisch onderzoek. Er zijn al verschillende initiatieven ontstaan om klinische informatie uit de tandartspraktijk te halen om zo iets meer te kunnen zeggen over het hoe, wat en waarom van handelen van tandartsen. Ik begeleid momenteel bijvoorbeeld een masterstudent die onderzoek doet naar de kroonindicatie. Zij vraagt zich een aantal dingen af: Waarom wordt een kroon geplaatst? Was het element anders niet meer te redden? Wilde de patiënt een kroon? Waarom is niet gekozen voor een implantaat? Zij gaat nu in de praktijk onderzoeken welke overwegingen een rol spelen bij het plaatsen van een kroon. Een aantal tandartsen is bereid gevonden aan dit onderzoek mee te doen door voor een aantal patiënten bij wie zij een kroon hebben gemaakt een aantal zaken en overwegingen rondom de kroonindicatie op een registratieformulier vast te leggen. Op die manier verzamelen we gegevens van zo’n tweehonderd patiënten, waarmee meer duidelijk wordt over hoe en waarom tandartsen bij een patiënt een kroon maken.”

Hebt u nog meer voorbeelden van dergelijk praktijkgericht onderzoek?

“Een ander project waarmee ik me ga bezighouden is een promotieonderzoek over de Richtlijn mondzorg

voor jeugdigen, die in 2012 is verschenen. We willen kijken hoe deze richtlijn in de praktijk kan worden gebruikt en of het opvolgen van de adviezen uit de richtlijn leidt tot een betere mondgezondheid van jeugdige patiënten. We willen onder meer nagaan of het helpt als tandartsen daarbij in hun patiëntenadministratie gegevens vastleggen over hun zorg en worden begeleid in het gebruiken van die gegevens voor hun behandelbeleid. Doel van het promotieonderzoek is ook om aan te tonen dat een richtlijn alleen niet genoeg is. Er moet ook aandacht en ondersteuning zijn voor het implementeren van een richtlijn door na te gaan of een tandarts sturing en scholing nodig heeft bij de invoering van de richtlijn.”

Ik heb wel eens het idee dat sommige tandartsen niet zitten te wachten op deze richtlijnen?

“Wellicht, maar dat heeft ook te maken met hoe de tandheelkunde zich in Nederland heeft ontwikkeld. Decennialang hebben tandartsen hard gewerkt om Nederland te saneren, want er was veel cariës. Het gevolg is dat deze aandoening nu minder voorkomt. De rol van de tandarts is hierdoor anders geworden, hij hoeft zich niet meer zoveel bezig te houden met het behandelen van cariës maar meer met het beheersen of managen van het cariësproces. Dit vraagt om een benadering die meer leunt op evidencebased werken en het gebruik van richtlijnen. Met deze omslag in denken en doen zijn veel tandartsen bezig, maar dat heeft tijd nodig.”

Komen richtlijnen en evidencebased werken ook het imago van de tandarts ten goede?

“Niet meteen, iets wat in decennia is opgebouwd verander je niet zomaar. Maar wellicht in de loop der jaren wel. Dan kan er een ander beeld zijn ontstaan, doordat aan de hand van richtlijnen tandartsen beter kunnen laten zien welke zorg ze verlenen en waarom ze dat doen. Bovendien is het veranderen van het imago iets dat de tandartsen alleen maar zelf kunnen doen.”

U wilt ook tandartsen betrekken bij het onderzoek over de dagelijkse praktijk. Hoe ziet u dat?

“Ik heb al contact met verschillende tandartsen die zelf bepaalde gegevens in hun systeem vastleggen. Bijvoorbeeld hoe endo’s verlopen. Die tandartsen wil ik ondersteunen bij het analyseren van deze gegevens en het trekken van conclusies daaruit. Deze gegevens kunnen



CV

Josef Bruers (1957)**Studie:** sociologie (afgestudeerd in 1985)**Promotie:** variaties in de verleende zorg door tandartsen (2004)**Werk:** onderzoeker bij KNMT (1986-2001), onderzoekscoördinator bij KNMT (vanaf 2001), bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk' aan ACTA (vanaf 2014)

“Tandartsen hoeven zich nergens voor te schamen”

ook voor breder onderzoek worden gebruikt. Daarnaast ga ik inventariseren welke vragen tandartsen in de praktijk zelf hebben, zodat we daarop het onderzoek zouden kunnen richten. Zo sprak een tandarts me aan over de diagnostiek van een vage pijnklacht. Hij had daar zelf een bepaalde aanpak voor, maar hij zou graag willen weten hoe anderen daarmee omgaan. Dat zou een mooi onderwerp kunnen zijn voor onderzoek in praktijken. Dat is dan niet meteen eenvoudig uitvoerbaar, maar kan bij een juiste aanpak wel hele praktisch toepasbare uitkomsten opleveren. En zo zijn er meer dagelijkse problemen die we in de praktijk kunnen onderzoeken en waarvan de beroepsgroep direct kan leren, omdat ze er ook bij betrokken is.”

Wat zou u naast het klinisch handelen nog meer in de praktijk willen onderzoeken?

“Een belangrijk thema vind ik de samenwerking in de eerste lijn. De tandarts is toch wat geïsoleerd in de eerstelijnszorg. Terwijl mondzorgproblemen zijn gerelateerd aan allerlei andere gezondheidsproblemen, zeker bij ouderen. Het is niet meer dan logisch dat tandartsen en huisartsen elkaar ten aanzien van bepaalde patiënten geregeld spreken. Ik zou willen onderzoeken hoe je de samenwerking in de eerste lijn zou kunnen verbeteren. Ook zou ik onderzoek willen doen naar zorginnovaties waar tandartsen bij betrokken zijn en naar patiëntveiligheid in de tandartspraktijk. Samenwillend wil ik het hoe, wat en waarom van het handelen in de tandartspraktijk onder de loep nemen.”

Hebt u nog tandartsen nodig die kunnen helpen bij het onderzoek?

“Er is altijd behoefte aan tandartsen die mee willen doen. En om alle onderzoeksplannen te realiseren, hebben we natuurlijk tandartspraktijken nodig voor de gegevensverzameling. Belangstellende tandartsen kunnen zich altijd melden bij de afdeling Onderzoek van de KNMT.”

Heeft u nog een boodschap aan de tandarts?

“Mijn boodschap is dat kwaliteit allemaal leuk en aardig is, maar dat niemand eigenlijk weet wat we onder kwaliteit moeten verstaan. Om daar achter te komen, moet je in eerste instantie beginnen met vast te stellen wat er gebeurt in de praktijk. Kwaliteit begint dus met meten. Pas daarna kun je als beroepsgroep bepalen wat goede zorg is. Zo kunnen tandartsen met elkaar laten zien waar ze voor staan en verantwoordelijk zijn voor iets doen. Dat verlangt de huidige maatschappij ook.”