

Kennisinstituut Mondzorg – KiMo

De wetenschappelijke verenigingen en opleidingen binnen de mondzorg ontwikkelen de structuur van oprichting voor het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo). Doel van het onafhankelijke instituut is om wetenschappelijk en klinisch onderbouwde praktijkrichtlijnen te ontwikkelen. Tandartsen en mondhygiënist, en ook kaakchirurgen en orthodontisten zullen daarvoor binnen het KiMo gaan samenwerken. Richtlijnen worden door de beroepsgroep getoetst (EBRO methode) op bruikbaarheid. Met klinische praktijkrichtlijnen profileert de tandheelkundige professie zich als academische beroepsgroep, die de kwaliteit van hun zorg zo transparant mogelijk wil maken. Voor patiënten wordt met de invoering van deze klinische richtlijnen inzichtelijk en controleerbaar waarom een behandeling wordt toegepast en wat de behandeling inhoudt. Naar verwachting zal de komende decennia het grootste deel van de reguliere mondzorg in richtlijnen vervat worden.

Directe aanleiding voor de oprichting van het KiMo is het rapport 'De mondzorg van Morgen' uit 2012. De Gezondheidsraad constateert in dit rapport dat de mondzorg o.a. met het ontwikkelen van richtlijnen achterloopt bij de geneeskunde en bestempelde dit als een speerpunt voor een landelijk kwaliteitsbeleid. Eén van de conclusies uit het rapport is "dat de tandheelkunde wordt gekarakteriseerd door een brede ongefundeerde variatie van behandelingen voor eenzelfde afwijking".

Met de oprichting van het KiMo geeft het beroepenveld in de volle breedte invulling aan de belangrijkste adviezen uit het rapport van de Gezondheidsraad.

Geen alternatief voor het KiMo

Niets doen is geen alternatief. De adviescommissie Kwaliteit van Zorginstituut Nederland heeft zich beraden over de Mondzorg in Nederland. Zij maakt zich zorgen over de trage ontwikkeling van een kwaliteitssysteem in de mondzorg. De commissie is van oordeel dat een versnelling van het proces gewenst is. Daarom heeft Zorginstituut Nederland de organisaties in de Mondzorg dringend verzocht om een kwaliteitsinstituut per 1 oktober 2015 operationeel te hebben. Mocht dit instituut niet operationeel zijn op deze datum, dan stelt ZiN dat het noodzakelijk wordt om het ter beschikking staande wettelijk instrumentarium te gebruiken. (*Zorginstituut Nederland is bij wet ingesteld per 1 april 2014*).

Bovenstaande is een zeer ongewenste situatie. De mondzorgpartijen willen aan het roer blijven staan en zelf de richtlijnontwikkeling in eigen hand houden.

Waarom richtlijnen?

Vaak wordt gedacht dat met richtlijnen het zelfstandig handelen aan banden wordt gelegd en daarmee de eigen inbreng in het handelen wordt aangetast. Dit is onjuist. Een richtlijn geeft de zorgverlener houvast en is een leidraad om samen met de patiënt tot een behandeling te besluiten. Van een richtlijn kan worden afgeweken als de situatie daar om vraagt.

Het werken met richtlijnen vormt een hulpmiddel voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg. De zorgverlener kan bogen op behandelingen waarvan de wetenschappelijke basis bekend is waardoor de voorspelbaarheid van het resultaat wordt verbeterd en het prestige van de beroepsgroep toeneemt.

Het belang van een richtlijn kent aan aantal invalshoeken:

- *Het maatschappelijke belang van transparante, effectieve en efficiënte mondzorg*
- *Het tot uitdrukking brengen van het academische niveau van de professie*
- *Het handelen van de tandarts vergemakkelijken bij het maken van keuzen*

Wanneer er voldoende richtlijnen zijn ontwikkeld heeft dat het volgende als gevolg:

- *De kwaliteit van de mondzorg neemt toe omdat er een gefundeerde variatie is van behandelingen*
- *De zorgverlener kan bogen op behandelingen waarvoor een wetenschappelijke basis is gehanteerd, waardoor de voorspelbaarheid van het resultaat wordt verbeterd*
- *Het vertrouwen van de samenleving in de mondzorg wordt vergroot*
- *Het prestige en imago van de beroepsgroep wordt verbeterd*
- *Het werken met richtlijnen vormt een hulpmiddel voor het transparant maken van de kosten en baten van de mondzorg*
- *De verantwoordelijkheden m.b.t. taakdelegatie en taakherschikking transparanter kunnen worden afgebakend*
- *De overheid en de verzekeraars kunnen hun wettelijke taak om toe te zien op kwaliteit vervullen op basis van criteria die door de professie zelf zijn vastgelegd*

Het ontwikkelen van richtlijnen binnen de methode van Evidence Based Richtlijnen Ontwikkelen (EBRO) vat het wetenschappelijk bewijs samen en probeert de tandheilkundige professional een handvat te geven om te handelen naar de "best evidence". Dien ten gevolge ligt de verantwoordelijkheid voor het aanleveren van wetenschappelijke onderbouwing primair bij de wetenschappelijke verenigingen en de academische instellingen binnen de mondzorg. Het disciplineoverleg van de opleidingen tandheelkunde (DO-OT) en de wetenschappelijke verenigingen, de laatsten verenigd in de nieuw leven in te blazen Federatie van Wetenschappelijke Verenigingen (FTW) zullen een belangrijke rol in dit proces hebben. Binnen de EBRO methode is vastgelegd dat na opstellen van een concept richtlijn toetsing op toepasbaarheid zal worden gedaan door de gehele beroepsgroep. Dit zodat er alleen praktische en bruikbare richtlijnen geaccordeerd zullen worden.

Op dit moment zijn al richtlijnontwikkelpcedures gaande binnen verschillende wetenschappelijke verenigingen. Voor ook deze al bestaande initiatieven zal het KiMo een proces van instroming moeten gaan ontwikkelen.