

Goede mondzorg verdient een betere integratie in de eerstelijnszorg



Samenvatting. Mondgezondheid en algemene gezondheid zijn niet los van elkaar te zien. In de eerstelijnszorg kennen huisartsgeneeskunde, jeugdgezondheidszorg, ouderengeneeskunde en mondzorg tot nu toe elk specifieke afgebakende werkterreinen. De zorgverleners worden in toenemende mate geconfronteerd met de complexiteit en groei van welvaarts- en ouderdomsziekten. De etiologie van welvaartsziekten in de eerstelijnszorg betreft het werkterrein van deze zorgverleners waardoor preventie van leefstijlgerelateerde risico's door samenwerking effectiever kan plaatsvinden. In de eerstelijnszorg neemt het aantal medisch gecompromitteerde personen toe en komen zorgverleners elkaars niet-zichtbare risicogroepen tegen. Samenwerking kan aan deze problemen beter het hoofd bieden. Een betere integratie van de mondzorg in de eerstelijnszorg kan ook bijdragen aan de kwaliteit en de veiligheid voor zorggebruikers en verdere ongelijkheid beperken. Om deze integratie met behulp van innovaties beter vorm te geven, bestaat behoefte aan meer praktijk- en implementatiegericht onderzoek.

Mettes TG, de Baat C, Burgers JS, Listl S, Bruers JM. Goede mondzorg verdient een betere integratie in de eerstelijnszorg

Ned Tijdschr Tandheelkd 2021; 128:331-338

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2021.06.21036>

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel bent u op de hoogte van:

- de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid en tussen mondgezondheid en welvaartsziekten;
- de noodzaak van integratie van mondzorg in de eerstelijnszorg;
- initiatieven voor interdisciplinaire samenwerking.

INLEIDING

Een belangrijk deel van de huidige problemen in de volksgezondheid wordt bepaald door de groeiende prevalentie van welvaartsziekten, de zogenoemde niet-overdraagbare ziekten (*non-communicable diseases, NCDs*), zoals obesitas, diabetes mellitus en hypertensie. Daarnaast is er de toenemende vergrijzing van de bevolking en de daarmee gepaard gaande multimorbiditeit. Deze ontwikkelingen spelen zich af tegen de achtergrond van gezondheidsverschillen tus-

sen sociaaleconomische klassen en een overheidsbeleid dat gericht is op beheersing van de ziektekosten.

'Niet-zichtbare' risicogroepen

De toename van welvaartsziekten en de vergrijzing van de bevolking leiden ertoe dat steeds meer mensen tot een risicogroep gaan behoren. Sommige risicogroepen blijven echter buiten beeld van de in specifieke praktijken functionerende eerstelijnszorgverleners. Jonge kinderen en adolescenten met aanleg voor obesitas komen bijvoorbeeld weinig bij hun huisarts, maar melden zich wel regelmatig bij hun tandarts en bij de jeugdgezondheidszorg. Een ander voorbeeld is dat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde wel thuiswonende kwetsbare ouderen zien, die echter vanwege hun fysieke en psychosociale problematiek tandartspraktijken zijn gaan mijden. En dat terwijl deze ouderen zich in de levensfase bevinden waarin het risico op mondziekten groter is en zij juist professionele ondersteuning nodig hebben.

Mondzorg

De complexiteit van de hedendaagse gezondheidsproblemen manifesteert zich ook in de eerstelijnsmondzorg. De afgelopen decennia is door effectieve preventieve maatregelen de prevalentie van mondziekten, zoals cariës en parodontitis, aanzienlijk teruggedrongen (Kalsbeek et al, 2000). Echter, de laatste jaren neemt de prevalentie van cariës bij jeugdigen weer toe en is de mondgezondheid van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen zorgelijk (Hoeksema et al, 2016; Schuller et al, 2018).

Samenwerking

De Nederlandse eerstelijnszorg staat bekend om zijn goede kwaliteit en toegankelijkheid (Groenewegen et al, 2020). Iedere inwoner van Nederland heeft een verplichte zorgverzekering en kan in geval van gezondheidsproblemen laagdrempelig een beroep doen op de meeste eerstelijnszorgverleners. Het bestaan van de eerder genoemde ‘niet zichtbare’ risicogroepen maakt duidelijk dat een structurele samenwerking in de eerstelijnszorg evenwel nog te wensen overlaat.

Zo lijkt de mondzorg min of meer losstaand te functioneren van de overige medische disciplines in de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd groeit de overtuiging dat mondgezondheid een essentieel onderdeel vormt voor het algemeen welzijn. Dit vraagt om een heroriëntatie, met als uitgangspunt een op integrale preventie gerichte interdisciplinaire benadering. Daardoor kan beter het hoofd geboden worden aan de toenemende ziektelast van welvaarts- en ouderdomsziekten en aan de groeiende ongelijkheid in toegankelijkheid voor kwetsbare risicogroepen in de eerstelijnszorg.

Het doel van dit artikel is een schets te geven van de mogelijkheden van interdisciplinaire samenwerking tussen tandartsen en andere eerstelijnszorgverleners. Daarbij wordt ingegaan op:

- de samenhang tussen mondgezondheid en algemene gezondheid;

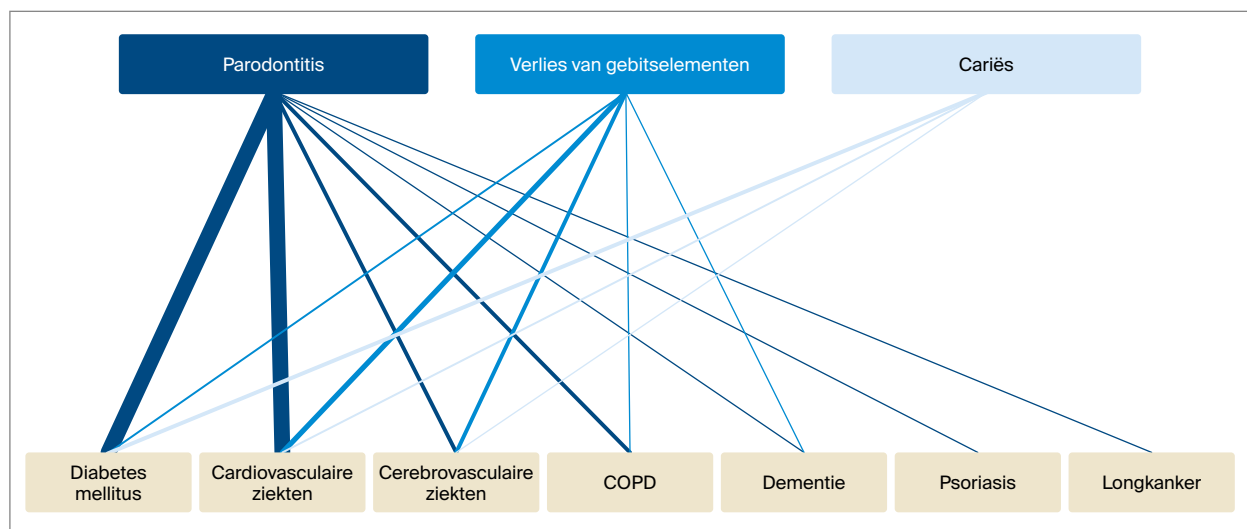
- de huidige inzet op preventie in de eerstelijnszorg;
- een pleidooi voor meer samenwerking tussen tandartsen en andere eerstelijnszorgverleners bij de preventie en de behandeling van (welvaarts)ziekten;
- enkele voorbeelden van reeds ingezette vormen van samenwerking met en vanuit de mondzorg en aanbevelingen voor een betere samenwerking in de eerstelijnszorg.

MONDGEZONDHEID, ALGEMENE GEZONDHEID EN WELVAARTSZIEKTEN

Mondziekten zoals cariës, gingivitis, parodontitis en slijmvliesafwijkingen leiden niet alleen tot lokale ontstekingen, pijn en functieverlies, maar kunnen ook de algemene gezondheid en het welbevinden beïnvloeden (Pussinen en Könönen, 2016; D’Aito et al, 2019, Dominy et al, 2019, Matsuyama et al, 2019; Chang et al, 2020). Systematisch literatuuronderzoek naar de relatie tussen chronische mondziekten en systeemziekten toont aan dat er een sterke associatie bestaat tussen parodontitis en diabetes mellitus en in mindere mate met cardiovasculaire ziekten (afb.1) (Seitz et al, 2019). Er zijn eerste aanwijzingen dat tijdige behandeling van parodontitis een kostenverlagende bijdrage kan leveren aan de behandeling van diabetes mellitus type 2 (Choi et al, 2020, Smits et al, 2020).

Uit mondiaal onderzoek blijkt dat (oncologische) mondziekten samenhang vertonen met leefstijlaspecten als suiker-, tabak- en alcoholconsumptie (Peres et al, 2019). Bovenmatige consumptie van suikerhoudende voedingsmiddelen vergroot de kans op welvaartsziekten zoals overgewicht, obesitas en diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekten. Langdurige alcohol- en tabaksconsumptie kunnen lever- en longziekten veroorzaken, maar ook (pre)maligne afwijkingen van het mond- en keelslijmvlies.

Het afgelopen decennium had in Nederland driekwart van de bevolking, ongeveer 12,5 miljoen mensen, ervaring met cariës. Ongeveer 2 miljoen mensen hadden ernstige parodontitis (Schuller et al, 2014; Schuller et al, 2018).



Afb. 1. Illustratie van het aantal systematische literatuuroverzichten tussen 1995–2015 over de associatie tussen mondziekten en chronische ziekten. De dikte van de lijnen correspondeert met het aantal gevonden associaties (Seitz et al, 2019).

De incidentie van mondholtekanker in Nederland is tussen 1991 en 2010 met 1,2% per jaar toegenomen (Van Dijk et al, 2016). Welvaartsziekten nemen zowel landelijk als wereldwijd aanzienlijk toe. Ze kunnen de algemene gezondheid en de mondgezondheid nadelig beïnvloeden, zijn sterk leefstijlgerelateerd en vermijdbaar (WHO, 2018).

Mondgezondheid van jonge kinderen

Van de relatie tussen welvaartsziekten en mondgezondheid zijn al aanwijzingen bij jonge kinderen. Uit een systematisch literatuuronderzoek kwam naar voren dat kinderen van 6 jaar of jonger met overgewicht en obesitas, in vergelijking met kinderen met een normaal gewicht, gevoeliger zijn voor cariës. Bovendien werden aanwijzingen gevonden dat het inkomens- en het opleidingsniveau medebepalend zijn voor deze samenhang (Manohar et al, 2020). Dit duidt op de rol hierbij van leefstijlgedragingen, zoals reeds beschreven.

Mondgezondheid van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen

Het door de overheid ingezette beleid om zorgafhankelijke ouderen zoveel mogelijk thuis te verzorgen, veroorzaakt zorguitval op het gebied van de mondzorg. Dit leidt ertoe dat de mondgezondheid van deze groep kwetsbare ouderen vaak dramatisch verslechtert en dat dit gebeurt in een relatief korte periode (Hoeksema, 2016; Niesten, 2017).

Kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid van ouderen zijn vaak het gevolg van multimorbiditeit, wat vrijwel altijd gepaard gaat met polyfarmacie. Door zijn veelal remmende invloed op de speekselsecretie is polyfarmacie een belangrijke complicerende factor voor behoud van mondgezondheid. Het beïnvloedt bovendien de complexiteit van de mondzorg.

HUIDIGE PREVENTIEVE ZORGVERLENING IN DE EERSTELIJNSZORG

Tandartsen, huisartsen, jeugdartsen en specialisten ouderengeneeskunde werken in onderscheiden teamverbanden en vervullen ieder een eigen rol bij de preventie in de eerstelijnszorg.

Mondzorg

Tandartsen voeren sinds decennia periodieke mondonderzoeken (PMO's) uit bij klachtenvrije individuen van alle leeftijden als een vorm van geïndiceerde preventie voor mond- en aangezichtsziekten (Mettes, 2008).

Het PMO wordt ingezet als vertrekpunt voor vroege opsporing, diagnostiek, prognostiek en therapie voor mondziekten en is stevig verankerd in bestaande praktijk-routines. In 2019 bezocht 80,4% van de Nederlandse bevolking gemiddeld 2 tot 3 keer de tandarts, in veruit de meeste gevallen voor in ieder geval een PMO (CBS, 2020; KNMT, 2020a). Deze vorm van screening en risicomangement heeft in de periode 1960-1995, toen cariës een epidemische mondziekte was, geleid tot het effectief terugdringen van cariës (Mettes, 2013; Bruers et al, 2017). Het

succes ervan werd mede bepaald door de verplichting om elk half jaar de mond te laten onderzoeken en zodoende voor vergoeding van preventieve en curatieve zorg in aanmerking te blijven komen (Den Dekker, 2016).

Met de toename van de kennis over de prevalentie van chronische mond- en welvaartsziekten is ook de inhoud en de frequentie van het PMO veranderd. Was aanvankelijk het opsporen en het repareren van schade door cariës het hoofddoel van het PMO, inmiddels is het meer en meer een op het individuele risico gericht instrument geworden voor ziekten van harde en zachte mondweefsels en functiestoornissen in het hoofd-halsgebied. Een op het individueel risico gerichte termijn is even effectief gebleken als een vaste halfjaarlijkse PMO-controletermijn (Fee et al, 2020). Naast gezonde, klachtenvrije personen, bezoeken ook mensen met een instabiele algemene gezondheid de mondzorgpraktijken. Voor deze groep medisch gecompromitteerde mensen is de kennis over en de ervaring met interacties tussen mond- en algemene gezondheid noodzakelijk. Ruim driekwart van de tandartsen draagt door het toegenomen kennisniveau bij aan de preventie van systeemziekten doordat ze in de mond vroege symptomen herkennen (Van Dam en Bruers, 2016).

Huisartsenzorg

Huisartsen richten zich op zorggerelateerde en geïndiceerde preventie, die betrekking heeft op patiënten met zorgvragen of verhoogde ziekerisico's (NHG, LHV, VPH, 2020). Populatiegerichte preventie rekenen de huisartsen niet tot hun kerntaken (Van der Horst en Dijkstra, 2019). Als onderdeel van leefstijladvisering verwijst de huisarts naar diëtisten, fysio- en oefentherapeuten en activiteiten van gemeentelijke programma's. Coördinatie in de eerstelijnszorg is een kerntaak van de huisarts en vooral relevant bij chronische ziekten en bij kwetsbare ouderen, die vaak met meerdere zorgverleners te maken hebben (NHG, LHV, VPH, 2020).

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Jeugdartsen spelen een vooraanstaande rol in de vroege herkenning bij groei- en ontwikkelingsstoornissen van jeugdigen en adolescenten en werken vanuit een collectief gezondheidsperspectief (*public health*). Zij doen dit vanuit consultatiebureaus, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) en gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in samenwerking met doktersassistenten en jeugdverpleegkundigen.

Ouderengeneeskundige zorg

Specialisten ouderengeneeskunde functioneren vooral in woonzorgcentra voor ouderen, maar ze kunnen ook deel uitmaken van een huisartsgroep of een ander samenwerkingsverband gericht op ouderengeneeskunde. Bij gelegenheid zijn zij direct of op aanvraag als consultant betrokken bij de eerstelijnszorg voor ouderen. Ze richten zich daarbij op secundaire, ziektegerelateerde preventie om het risico op complicaties of nieuwe calamiteiten te verminderen.

Belangrijkste aandachtsgebieden voor samenwerking tussen mondzorgzorgverleners en andere eerstelijnszorgverleners		
Vroegtijdige signalering		Eerstelijnszorgverlener
Orale pathologie versus systeemziekten	Slijmvliesafwijkingen, gingivitis en ontwikkelingsstoornissen kunnen eerste aanwijzingen vormen van ernstige systeemziekten: ulceraties, kleur, zwelling en bloeding gingiva bij HIV; orale ontstekingen bij diabetes mellitus; botverlies mandibula bij osteoporose; verlies harde gebitsweefsels bij anorexia nervosa; vroegtijdige opsporing maligniteiten in hoofd-halsgebied	Huisarts, jeugdarts
Monitoring leefstijl en welvaartsziekten	Suikerconsumptie vergroot de kans op zowel cariës, parodontitis, obesitas, diabetes mellitus als cardiovasculaire ziekten; langdurige alcohol- en tabaksconsumptie kan hoofd-halskanker veroorzaken	Huisarts, jeugdarts
Zorg voor kwetsbare groepen	Jeugdigen: een ongezonde leefstijl en het nalaten van een preventieve screening; ouderen: kwetsbaarheid, zorgafhankelijkheid en daardoor verlies van zorgcontinuïteit	Huisarts, jeugdarts, specialist ouderengeneeskunde
Farmacotherapie		
Eerstelijnszorgverlener		
Veilig en tijdig medicatiegebruik	Toename aantal zorggebruikers die antitrombotica en antibiotica gebruiken; medicamenten die veiligheid en tijdigheid van mondzorg nadelig kunnen beïnvloeden, therapietrouw	Apotheker, huisarts, specialist ouderengeneeskunde
Polyfarmacie	Kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen die meerdere medicamenten gebruiken, hebben vaak orale complicaties die mondgezondheid en levenskwaliteit (pijn, discomfort, functieverlies) negatief beïnvloeden	Apotheker, huisarts, specialist ouderengeneeskunde
Interactie medicamenten en orale gezondheid	Veel medicamenten beïnvloeden direct en nadelig de kwaliteit en kwantiteit van speeksel, waardoor de beschermende werking ervan afneemt met ernstige gevolgen voor conditie van mondweefsels en levenskwaliteit	Apotheker, huisarts, specialist ouderengeneeskunde
Mondgezondheid en algemene gezondheid		
Eerstelijnszorgverlener		
Mondziekten en chronische systeemziekten	Er zijn meerdere correlaties tussen specifieke mondziekten en diabetes mellitus, reumatoïde artritis, ziekte van Alzheimer en cardiovasculaire ziekten (Pussinen et al, 2016; D'Aiuto et al, 2019; Dominy et al, 2019; Choi et al, 2020)	Huisarts, specialist ouderengeneeskunde

Tabel 1. Belangrijkste aandachtsgebieden voor samenwerking tussen mondzorgzorgverleners en andere eerstelijnszorgverleners.

Duidelijk is dat iedere eerstelijnszorgverlener afzonderlijke, uiteenlopende vormen van preventieve zorg biedt. In tabel 1 worden aanbevelingen gedaan voor aandachtsgebieden van samenwerking.

NAAR MEER SAMENWERKING IN DE EERSTELIJNSZORG

Meer samenwerking in de eerstelijnszorg en specifiek tussen zorgverleners in huisarts- en mondzorgpraktijken wordt internationaal al enige decennia bepleit, maar komt beperkt tot stand (Petersen, 2003; Supper et al, 2015; Mulvale et al, 2016; Simon, 2016; Harneaga et al, 2018).

Gezamenlijk belang

Een succesvolle samenwerking bij de preventie van welvaarts- en ouderdomsziekten kan tot stand komen als eerstelijnszorgverleners vanuit een gezamenlijk professioneel belang zouden kunnen handelen en inzicht hebben in elkaars competenties (Harneaga et al, 2017; Harnagea et al, 2018). Een grondslag hiervoor is het gegeven dat de etiologie van welvaartsziekten veelal op dezelfde risicofactoren en hetzelfde risicogedrag is terug te voeren, het principe

van *common risk factor* (Watt en Sheiham, 2012).

Het vroegtijdig opsporen van deze risicofactoren is de taak van iedere eerstelijnszorgverlener en dient bij een integrale aanpak vooral gericht te zijn op leefstijlinterventies. Adviezen per medische discipline worden vaak niet opgevolgd, interprofessionele uniforme adviezen mogelijk wel.

De invloed van welvaartsziekten op de morbiditeit- en mortaliteitscijfers bij de recente COVID-19-pandemie onderstreept het pleidooi voor een integrale preventiebenadering en coördinatie van zorgprogramma's in de eerstelijnszorg.

Opleidingen

In zowel de opleiding geneeskunde als de specialisatie tot huisarts, jeugdarts en specialist ouderengeneeskunde wordt nauwelijks of geen aandacht besteed aan de interacties tussen mondziekten en algemene gezondheid. Sinds 2007 is in de opleiding tot tandarts meer medisch-wetenschappelijke scholing opgenomen. Optimalisering van de kennis over elkaars deskundigheid zou bevorderend kunnen werken. Eerste stappen zouden kunnen zijn een

zekere stroomlijning van de huidige academische opleidingen, het onderling afstemmen van op bewijs gebaseerde preventieve zorgverlening en het opzetten van gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van een integrale benadering.

Kenniscentra

Een stimulans voor meer samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners ligt er ook bij de professionele kenniscentra die zich richten op onderbouwd professioneel handelen en evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO).

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is voorloper geweest op het gebied van richtlijnontwikkeling (Grol et al, 1995). Sinds 2015 komt in de mondzorg EBRO ook structureel van de grond binnen het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) (Mettes et al, 2015). Meer samenwerking tussen het KIMO, het NHG, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) biedt perspectief voor meer integrale vormen van preventie voor zowel welvaartsziekten als ouderdomsziekten en bevordert interdisciplinaire postinitiële scholing van eerstelijnszorgverleners.

Wetenschappelijk onderzoek

Het werken vanuit gescheiden kaders komt ook in het wetenschappelijk onderzoek tot uiting. Voor de mondzorg is een landelijke inventarisatie verricht voor de prioritering van onderwerpen waarnaar bij voorkeur wetenschappelijk onderzoek zou moeten worden uitgevoerd (Van der Wouden et al, 2021). Opmerkelijk is dat bij zowel zorgverleners als zorggebruikers onderwerpen over interacties tussen de mond- en de algemene gezondheid hoog scoren.

Ook in de wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen in Nederland en Vlaanderen' wordt bepleit onderzoek te verrichten naar de 'multi-/interdisciplinaire samenwerking binnen eerstelijnszorg' (Visser et al, 2019).

Deze signalen duiden op het belang van een verbeterde integratie van de mondzorg bij het uitvoeren van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek in de eerstelijnszorg (Gezondheidsraad, 2012). Deze methoden van wetenschappelijke onderzoek en gegevensverzameling kunnen in het domein leefstijlgeneeskunde een grote rol gaan spelen (Maassen, 2019).

Toegankelijkheid doelgroepen

Naast de 6 bestaande kwaliteitscriteria (IOM, 2001) 'patiëntveiligheid', 'tijdigheid', 'rechtvaardigheid', 'effectiviteit', 'efficiëntie' en 'patiëntgerichtheid' is recent vanuit de mondzorg als een apart criterium 'toegankelijkheid van zorg' opgenomen (Righolt et al, 2020).

Versillen in toegankelijkheid voor bepaalde bevolkingsgroepen voor onderdelen van de eerstelijnszorg kun-

nen bijdragen aan een toenemende ongelijkheid (Shen en Listl, 2018).

Huisartsenzorg en de jeugdgezondheidszorg worden vergoed vanuit de basisverzekering en zijn laagdrempelig toegankelijk. Voor de mondzorg geldt dit alleen voor de jeugd, de volwassenen dienen de kosten zelf te betalen. Thuiswonende kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen kunnen dat als een drempel ervaren.

Interdisciplinaire programma's voor preventieve samenwerking in de eerstelijnszorg zouden kunnen resulteren in een laagdrempelige toegankelijkheid die onafhankelijk is van kenmerken zoals bijvoorbeeld sociaaleconomische status, etniciteit, de mate van gezond zijn,

de levensfase en woonsituatie. Daarvoor zijn wel voldoende huisartsen- en tandartsenpraktijken nodig waarin interdisciplinair wordt samengewerkt én een goede balans in de landelijke spreiding van deze zorgverleners. Een financieringsstructuur die is

afgestemd op integrale preventie van welvaarts- en ouderdomsziekten, zou hiervoor een stimulans kunnen vormen. Het huidige abonnementstarief van huisartsen kan hiertoe mogelijkheden bieden. Dit abonnement is een combinatie van een vast leeftijdgerelateerd inschrijftarief per kwartaal en een gematigd verrichtingentarief, hetgeen overbehandeling en -productie moet tegengaan.

BESTAANDE INITIATIEVEN VOOR INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

In de afgelopen jaren zijn vanuit de mondzorg verschillende initiatieven genomen tot interdisciplinaire samenwerking die aansluiten op de beschreven problematiek rondom welvaarts- en ouderdomsziekten.

Op regionaal/lokaal niveau bestaan een tiental initiatieven in samenwerking met de JGZ, gemeenten en/of scholen om de jeugd te stimuleren tot goede dagelijkse mondverzorging.

Daarnaast zijn tandartsen betrokken bij 5 van de 182 in Nederland bestaande integrale netwerken voor ouderenzorg. Weliswaar is deze bijdrage van de mondzorg nog bescheiden, maar de aansluiting is wel gevonden (RIVM, 2020).

Daarnaast zijn er initiatieven waarin mondzorgpraktijken samenwerken met thuiszorgorganisaties ter verbetering van de mondverzorging van kwetsbare thuiswonende ouderen. Zie intermezzo 1 voor een schets van deze samenwerkingen.

HANDVATTEN EN INSTRUMENTEN VOOR BETERE INTEGRATIE

De slotsom van het hiervoor geschetste beeld is dat de samenwerking rondom welvaarts- en ouderdomsziekten zich zou moeten ontwikkelen van incidenteel naar meer structureel. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een landelijk

Mondgezondheid is onderdeel van algemene gezondheid

INTERMEZZO 1. PRAKTIJKVOORBEELDEN VAN INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING EN INITIATIEVEN VANUIT DE MONDZORG

Samenwerking rondom de jeugd



Giga Gaaf is een project ter verbetering van de mondgezondheid van de jongste jeugd. Consultatiebureaus verwijzen ouders met hun 6 maanden jonge kinderen naar tandartspraktijken. In de praktijken wordt een aanpak gehanteerd die is afgestemd op individuele gevallen omdat sommige ouders van jonge kinderen intensievere begeleiding nodig hebben dan andere.

Zie: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/CTM/onderzoek/gigagaaf/Paginas/default.aspx>



Gezonde Peutermonden is een (onderzoeks)project waarbij vanuit tandartspraktijken een 'mondzorgcoach' wordt gedetacheerd op een consultatiebureau die ouders van baby's en peuters een preventief mondzorgprogramma biedt. De ondersteuning start met de leeftijd van 6 maanden en gaat zo nodig door tot de kinderen 4 jaar zijn. Verwijzing naar een tandartspraktijk voor PMO wordt gestimuleerd en bij ernstige mondproblemen sterk geadviseerd.

Zie: <https://husite.nl/gezonde-peutermonden/>

Samenwerking rondom kwetsbare ouderen



De Mond niet Vergeten! is een project dat op verschillende locaties in het land wordt uitgevoerd en is bedoeld om de mondverzorging van kwetsbare thuiswonende ouderen te verbeteren. Daartoe worden samenwerkingen tussen mondzorgpraktijken en thuiszorgorganisaties opgezet en wordt vanuit de mondzorg scholing ontwikkeld en verzorgd.

Zie: <https://demondnietvergeten.nl/>



Sûne Mûle is een project in de provincie Friesland, waarin ook door middel van scholing van thuiszorgmedewerkers wordt beoogd de mondverzorging van kwetsbare thuiswonende ouderen te verbeteren.

Zie <http://sunemule.nl/index.html>

Daarnaast zijn er Initiatieven vanuit individuele praktijken of tandartsen. Een voorbeeld daarvan is het initiatief in 's-Hertogenbosch van een samenwerking tussen een tandarts-geriatrie met specialisten ouderengeneeskunde om kwetsbare ouderen thuis mondzorg te bieden.

Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/peter-de-goede-tandarts-geriatrie-ouderenpraktijk-vitand-in-s-hertogenbosch/>

stappenplan met het vastleggen van interdisciplinaire intenties en uitgangspunten.

Tabel 2 biedt een eerste aanzet met voorstellen hoe in fasen naar concrete samenwerking kan worden toegevoerd: starten met 'ontmoeten en kennis delen' en vervolgens opschalen naar 'integrale preventieve eerstelijnszorg'. Vanuit de mondzorgpraktijk biedt de problematiek rondom welvaarts- en ouderdomsziekten mogelijkheden om via PMO's risicoprofielen op te stellen voor de samenwerking met eerstelijnszorgverleners.

CONCLUSIE

Het pleidooi in dit artikel komt voort uit de overtuiging dat betere integratie van de mondzorg een belangrijke bijdrage kan leveren aan de interdisciplinaire preventie in de eerstelijnszorg. Door een betrouwbare beoordeling van medische, sociale en tandheelkundige risico's op mondziekten en in relatie tot de rest van lichaam, kan, werkend vanuit

een integraal mondzorgmodel, worden bijdragen aan een tijdige, veilige en kosteneffectieve eerstelijnszorg (Mettes et al, 2014). Een uitdaging hierbij is om door een betere afstemming en samenhang van de preventie de prevalentie van welvaartsziekten en de problemen rondom ouderdomsziekten terug te dringen.

Meer samenwerking is een uitdagende doelstelling, die ook internationaal wordt bepleit en uitgevoerd. Recentere publicaties over de toenemende prevalentie van mond- en welvaartsziekten in de westerse samenlevingen en het ontbreken van een adequate structuur om daarmee om te gaan, hebben geleid tot de instelling van de Lancet Commission on Oral Health (Peres et al, 2019; Watt et al, 2019). Deze commissie gaat zich richten op het wereldwijde belang van mondziekten vanuit het perspectief van de volksgezondheid en op een beter begrip van de rol van mondzorg binnen de geneeskunde (WHO, 2020). Bovendien wordt de mondzorg internationaal meer en meer

Fasen naar concrete samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners betreffende welvaarts- en ouderdomsziekten	
I. Ontmoeten en kennis delen	
Dragvlak creëren	<ul style="list-style-type: none"> • Consensusdocument over programma integrale preventie van welvaarts- en ouderdomsziekten • Inventariseren van bestaande en nieuwe vormen van 'best practices' en prioriteiten risicogroepen • Samenwerking bevorderen tussen beroeps- en wetenschappelijke verenigingen
Opleiding en scholing	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisciplinaire scholing op basis van vigerende klinische praktijkrichtlijnen samen met kennisinstituten van NHG, KIMO, NCJ en Verenso • Curriculum afstemmen op integrale preventie en leefstijlgeneskunde in overleg met raamplancommissies
Wetenschappelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkgericht onderzoek: voorkeuren en barrières samenwerking zorgverleners • Initiëren wetenschappelijk onderzoek en dataverzameling welvaarts- en ouderdomsziekten inclusief leefstijl
Communicatie en implementatie	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie- en financieringsstructuur tussen disciplines opzetten • Implementatie vigerende interdisciplinaire praktijkrichtlijnen • Subsidieaanvragen voor onderzoek naar integrale samenwerking eerstelijnszorgverleners
II. Integrale preventieve zorg	
Vroege signalering welvaartsziekten bij de jeugd	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijk consensusdocument richtinggevend voor zorgpaden voor zowel geïndiceerde en zorggerelateerde preventie als populatiegerichte preventie
Vroege signalering kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid bij ouderen	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijk consensusdocument richtinggevend voor zorgpaden voor zowel geïndiceerde en zorggerelateerde preventie als populatiegerichte preventie
Spoeisende zorg/medicatieveiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking eerstelijnszorg spoedeisende hulp buiten werktijden in de eerstelijnszorg • Inpassing landelijk kwaliteitskader eerstelijns spoedzorg in de eerstelijnszorg • Inpassing kwaliteitskader medicatieveiligheid in de eerstelijnszorg

Tabel 2. Gefaseerde activiteiten om samenwerking te initiëren tussen eerstelijnszorgverleners betreffende welvaarts- en ouderdomsziekten.

beschouwd als integraal onderdeel van de eerstelijnszorg, zoals naar voren komt bij fora rond veiligheid en duurzaamheid van de zorg (zie kader 'Fora en rapporten').

Het is van belang om de voorstellen tot samenwerking te toetsen aan de opvattingen van de huidige eerstelijnszorgverleners en de zorggebruikers. De gedurende de afgelopen jaren toegenomen werklust van vooral huisartsen (ook op het terrein van populatiegerichte preventie) kan immers een belemmerende factor zijn bij innovatieve vormen van samenwerking. Er zal vooral gezocht moeten worden naar een efficiëntere aanpak die de (on)mogelijkheden van de zorggebruiker erkent en naar een optimale taakverdeling binnen teams van eerstelijnszorgverleners. In veel

eerstelijnszorgteams zou de capaciteit kunnen worden uitgebreid, door de bredere inzet van op preventie gerichte zorgverleners. Moderne informatietechnologieën kunnen daarbij ondersteunend zijn.

Tot slot zij opgemerkt dat er op verschillende plaatsen in de eerstelijnszorg al wordt samengewerkt op een wijze zoals hier bepleit. Deze lokale *best practices* kunnen dienen als voorbeelden van wat goed gaat en wat beter zou kunnen en als blauwdruk voor een meer structurele landelijke samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners.

Een verdere integratie van de mondzorg in de eerstelijnszorg gaat binnen de huidige kaders niet vanzelf. Het vraagt extra inzet en planning vanuit zowel de mondzorg als andere eerstelijnszorgverleners.

FORA EN RAPPORTEN

Institute for Healthcare Improvement (IHI): <https://www.ihl.org>



NonCommunicableDiseases Alliance: <https://ncdalliance.org>



Vision 2030 rapport van de World Dental Federation (FDI), 2021: <https://www.fdi-worlddental.org/vision2030>



LITERATUUR

- * Boer JCL den, Bruers JJM. Onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering: Praktijksituatie en werkdruk van praktijkhoudende tandartsen in 2018. Utrecht, KNMT, 2019.
- * Bruers JM, Galjart M, Mettes TG. Risicomanagement en mondziekten: de beste zorg voor de individuele patiënt. Qual Pract; 2017; 12: 3.
- * Centraal Bureau voor Statistiek. Statline. CBS 2021. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1542791557524> (Geraadpleegd:28-01-2021).
- * Chang Y, Woo HG, Park J, Lee JS, Song TJ. Improved oral hygiene care is associated with decreased risk of occurrence for atrial fibrillation and heart failure: A nationwide population-based cohort study. Eur J Prev Cardiol. 2020; 27: 1835-1845.
- * Choi SE, Sima C, Pandya A. Impact of treating oral disease on preven-

- ting vascular diseases: a model-based cost-effectiveness analysis of periodontal treatment among patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2020; 43: 563-571.
- * *D'Aiuto F, Gkraniias N, Bhowruth D, et al.* Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial [published correction appears in *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(3). *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018; 6: 954-65.
 - * *Dam BAFM van, Bruers JJM.* Onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering najaar 2015. Algemene gezondheid: preventie in de tandartspraktijk (tabellenrapport 16.02). Nieuwegein: KNMT, 2016.
 - * *Den Dekker J.* Sociale Tandheelkunde in de praktijk. Hoofdstuk 8. Mondzorg in de zorgverzekering. Houten: Prelum, 2016.
 - * *Dijk van BAC, Brands MT, Geurts SME, et al.* Trends in oral cavity cancer incidence, mortality, survival and treatment in The Netherlands. *Int J Cancer.* 2016 1; 139: 574-83.
 - * *Dominy SS, Lynch C, Ermini F, et al.* Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Sci Adv* 2019; 5: eaau3333.
 - * *Fee PA, Riley P, Worthington HV, Clarkson JE, Boyers D, Beirne PV.* Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 10: CD004346.
 - * *Groenewegen P, Schäfer W, Schellevis F, et al.* Kernwaarden van Nederlandse huisartsen in internationaal perspectief. *Huisarts Wet* 2020; 63: 57-61.
 - * *Grol R, Thomas S, Roberts R.* Development and implementation of guidelines for family practice: lessons from The Netherlands. *J Fam Pract* 1995; 40: 435-439.
 - * *Gezondheidsraad.* De mondzorg voor morgen. Publicatienr. 2012/14. Den Haag: Gezondheidsraad 2012.
 - * *Harnagea H, Couturier Y, Shrivastava R, et al.* Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: a scoping review. *BMJ Open* 2017; 7: e016078.
 - * *Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, et al.* From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health* 2018; 18: 23.
 - * *Hoeksema AR, Vissink A, Raghoobar GM, et al.* Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een inventarisatie in een verpleeghuis in Noord Nederland. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2014; 21: 627-733.
 - * *Hoeksema AR.* Oral health in frail elderly. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2016. Academisch proefschrift.
 - * *Hogeschool Utrecht 2020.* Gezonde peutermonden. <https://husite.nl/gezonde-peutermonden/> (geraadpleegd: 28-01-2021).
 - * *Horst H van der, Dijkstra R.* Woudschoten 2019: huisartsgeneeskundige kernwaarden en kerntaken herijkt. *Huisarts Wet* 2019; 9: 19-22.
 - * *Institute for Healthcare Improvement (IHI).* <https://www.ihl.org>.
 - * *Institute of Medicine (IOM).* Crossing the Quality Chasm: The IOM Health Care Quality Initiative. 2001.
 - * *Kalsbeek H, Poorterman JHG, Verrips GH, et al.* Tandheelkundige verzorging jeugdigen ziekenfondsverzekerden (TJZ). TNO Preventie en gezondheid, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam. Leiden, 2000.
 - * *Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der tandheelkunde.* Staat van de mondzorg, Vraag naar mondzorg. Utrecht: KNMT, 2020a. <https://www.staatvandemondzorg.nl/vraag-naar-mondzorg/tandartsbezoek/> (geraadpleegd: 28-01-2021) en <https://www.staatvandemondzorg.nl/verleende-zorg/preventie-en-curatieve-zorg/> (geraad-

pleegd: 28-01-2021).

OP WWW.NTVT.NL



Zie voor de volledige literatuurlijst het online artikel (doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2021.06.21036>).

SUMMARY

Good oral care deserves to be better integrated into primary care

Oral and general health are inextricable. In primary care, the fields of care by general practitioners, youth healthcare, healthcare for older people and oral care are all distinctly separated. Healthcare professionals are increasingly confronted with the complexity and increase in Noncommunicable diseases (NCD's) and an aging population. The aetiology of NCD's in primary care concern the professional fields of all healthcare professionals mentioned, meaning that lifestyle-related risks might be prevented more effectively through collaboration. In primary care, the number of medically compromised people is on the rise and healthcare professionals encounter each other's patients, whose risks remain invisible to them. Through collaboration such problems could be faced more effectively. Better integration of oral care into primary care can also contribute to the quality of care and safety of care receivers, and reduce further inequality. In order to better design this integration with the help of innovation, more practicebased research and implementation is needed.

AUTEURSINFORMATIE

T.G. Mettes^{*4}, C. de Baat^{2*5}, J.S. Burgers^{6,7}, S. List^{3,8}, J.M. Bruers^{9,10}

Uit ¹de afdeling Orale Functieeler, ²de vakgroep Gerodontologie en ³de vakgroep Kwaliteit en veiligheid van mondzorg van het Radboudumc in Nijmegen, ⁴het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO), ⁵Fresh Unieke Mondzorg in Woerden, ⁶het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), ⁷de vakgroep Huisartsgeneeskunde Care and Public Health Research Institute van de Universiteit Maastricht, ⁸de Section for Translational Health Economics van het Heidelberg University Hospital/Department of Conservative Dentistry in Heidelberg, ⁹de sectie Maatschappij en Mondgezondheid van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA; VU/UvA) en ¹⁰de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) in Utrecht. (* = voorheen werkzaam)

Datum van acceptatie: 20 april 2021

Adres: dr. T.G. Mettes Bosscheweg 13, 5281AE Boxtel

d.mettes@icloud.com

DANKWOORD

De auteurs bedanken mw. E. Buiting, arts Maatschappij en Gezondheid en voorzitter Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG), voor haar beoordeling van het manuscript op de inhoudelijke onderdelen betreffende de jeugdgezondheidszorg voorafgaand aan het indienen van het manuscript.