

ZEVEN STELLINGEN VAN MARCO LANDI

Hoe ziet de mondzorg eruit in 2030? Met een serie interviews brengt het NT de discussie op gang. Dr. Marco Landi is de Italiaanse voorzitter van de Council of European Dentists (CED), de belangenbehartiger van tandartsen in Europa. Hij geeft in dit zesde deel zijn visie op de relatie tussen ‘Brussel’ en de mondzorg in Nederland, en op de rol van mondhygiënist in de mondzorg.

TEKST: KAREL GOSSSELINK // BEELD: JAKE FARRA

1 *In 2030 heeft de tandarts nog steeds de eindverantwoordelijkheid in de mondzorg*

“Ik weet dat de Nederlandse regering van plan is om mondhygiënist meer zelfstandige bevoegdheden te geven. De CED is het daar niet mee eens. Wij vinden dat behandeling door een mondhygiënist altijd op verwijzing en onder verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde tandarts moet gebeuren, ook al heeft de mondhygiënist allerlei aanvullende scholing gevolgd. Wij vinden dat de patiëntveiligheid in gevaar komt als mondhygiënist bijvoorbeeld op eigen initiatief röntgenfoto's gaan nemen. Zij kunnen weliswaar cariës op röntgenopnames diagnosticeren, maar hebben niet de competentie om op deze foto's allerlei andere aandoeningen en ziektes te onderscheiden. Verder kan van mondhygiënist niet worden verwacht dat zij de patiënt goed kunnen informeren over de behandelmogelijkheden die buiten hun scope liggen. Patiënten zijn zich daardoor niet bewust van wat er mogelijk is. Dit kan het infor-

med consent in gevaar brengen. Alleen tandartsen hebben de competentie om het volledige spectrum van preventie, diagnose, behandelingen en behandelplanning te overzien.”

2 *In 2030 heeft de mondhygiënist in Europa nog geen eenduidige rol*

“Ik constateer behoorlijke verschillen tussen de Europese landen qua invulling van het beroep van mondhygiënist. Dit is vaak afhankelijk van nationale wetgeving. Er zijn landen waar mondhygiënist niet bestaan, zoals in Zuid- en Oost-Europa, landen als Duitsland waar ze een beperkte rol spelen en landen waar ze volwaardig onderdeel zijn van het tandheelkundig team, zoals in Nederland. In 2030 zal dat lang niet overal zijn gelijkgetrokken. En als dat wel zo is, dan is het wat mij betreft een mondhygiënist die in een tandartspraktijk werkt onder supervisie van de tandarts. En in het geval van zelfstandige vestiging mag een mondhygiënist, met het oog op de patiëntveiligheid, een patiënt pas behan-

delen nadat een tandarts de diagnose heeft gesteld, een behandelplan heeft gemaakt en de patiënt heeft verwezen.”

3 *In 2030 is er in Europa voldoende aandacht voor de mondzorg van kwetsbare ouderen*

“Er is grote behoefte om de mondzorg voor ouderen en kwetsbare mensen in Europa te verbeteren. Overheden, zorgorganisaties en mondzorgprofessionals moeten samen strategieën ontwikkelen om de ongelijkheid in (mond)zorg voor deze groepen aan te pakken. Zo zouden er meer trainingen en opleidingen moeten komen op het gebied van de mondzorg voor verzorgenden en mondzorgprofessionals die regelmatig met ouderen en kwetsbaren te maken hebben. Met de groeiende vergrijzing in Europa is het een uitdaging voor de verschillende nationale overheden om hiervoor voldoende geld vrij te maken, want de zorgbudgetten staan overal in Europa onder druk. Ook moeten curricula van mondzorgopleidingen meer inspelen op de zorgbehoeften van ouderen, zodat professionals de nodige competenties krijgen om goede mondzorg te leveren aan deze groep. Daarbij moet meer aandacht worden besteed aan preventie in plaats van behandeling. Ik verwacht dat dit over twaalf jaar voldoende heeft opgeleverd.”

4 *Over twaalf jaar is er veel minder cariës in Europa*

“De laatste decennia hebben we een enorme vooruitgang gezien op het gebied van cariës. Toch zijn aangetaste, missende en gevulde gebitselementen in Europa nu nog steeds de norm. Oral diseases behoren tot de meest voorkomende aandoeningen: bijna de helft van de wereldbevolking lijdt aan onbehandelde cariës, ernstige chronische parodontitis en verlies van gebitselementen. Desondanks realiseren veel mensen zich nog steeds niet dat mondgezondheid een integraal onderdeel is van de gezondheidszorg. En dat mondgezondheid een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven en daarmee ook economisch van invloed is op de samenleving. Erkenning hiervan heeft er in 2030 toe geleid dat mondzorg wordt gezien als iets fundamenteels voor het lichamelijk en mentaal welbevinden. Maar wel onder de voorwaarde dat meer geld voor preventie en behandeling in de mondzorg beschikbaar komt.”

5 De lidstaten van de Europese Unie hebben in 2030 nog geen uniform mondzorgbeleid

“Ik verwacht dat de onderlinge verschillen in de mondzorg tussen de landen blijven bestaan, omdat de individuele EU-lidstaten zelf verantwoordelijk zijn voor de invulling en financiering van het gezondheidszorgbeleid. Dit is vaak gekoppeld aan nationale tradities, bestaande zorgsystemen en aan epidemiologische trends. Toch zou de Europese Unie lidstaten kunnen aanmoedigen een meer samenhangende Europese strategie te ontwikkelen om de mondzorg te verbeteren en zo concrete meetbare doelen te bereiken.”

6 De Europese Unie besteedt over twaalf jaar voldoende aandacht aan mondzorg

“Hoewel de gezondheidszorg hoofdzakelijk een nationale kwestie is, heeft de Europese Unie nu en in

de toekomst een belangrijke rol om de zorg rondom grensoverschrijdende kwesties te stroomlijnen, bijvoorbeeld op het gebied van dataverkeer. Verder moeten we ons realiseren dat mondziekten grote invloed hebben op ons maatschappelijk functioneren. Deze ziekten hebben effect op spraak, lach, smaak en kauwen. Daarnaast hangen mondziekten nauw samen met de algemene gezondheid. Het negeren van de mondzorg kan nadelige economische consequenties hebben. Daarom verdient mondzorg, wat de CED betreft, topprioriteit binnen de EU. Datzelfde geldt voor de strijd tegen antibioticaresistentie. Met name in de tandheelkunde zal een crisis ontstaan als antibiotica niet langer effectief is om infecties te behandelen. Dit onderwerp zal de EU in de jaren naar 2030 hoger op de agenda moeten plaatsen.”

7 In 2030 is de CED de belangrijkste factor voor de Europese mondzorg.

“Het streven van de CED is dat iedere Europeaan toegang moet hebben tot mondzorg van hoge kwaliteit, uitgevoerd door goed opgeleide en competente tandartsen, die evidence based werken en gebruik maken van de beste en de nieuwste technieken. Gezien de bedreigingen en uitdagingen waarmee de mondzorg in Europa te maken krijgt – zoals antibioticaresistentie, vergrijzing en gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen – is het belangrijk dat de CED de komende jaren blijft hameren op een hoog niveau van mondzorg, waarbij de patiëntveiligheid centraal staat. Ook voor de volksgezondheid in Europa is dit van groot belang. De CED streeft verder naar een goed georganiseerde tandheelkundige professie die al deze uitdagingen en bedreigingen voortvarend kan aanpakken. Dit betekent dat er voldoende aandacht moet zijn voor professionele scholing, patiëntveiligheid en kwaliteit, zowel nu als in de toekomst. Alleen zo kan de mondzorg van de Europese bevolking goed ingevuld worden. Tot 2030 zijn er dus voldoende onderwerpen waarmee de CED zich kan onderscheiden.” **NT**

MARCO LANDI

Dr. Marco Landi studeerde in 1984 als tandarts af aan de universiteit van Milaan, waar hij zich ook vestigde. Hij is voorzitter van de Council of European Dentists (CED) en was voorzitter van de tandartskamer in Milaan, lid van de Italian National Dentists Chamber Commission, lid van de National Board of Physicians and Dentists en lid van Central Commission for Health Professions van het Italiaanse ministerie van Volksgezondheid.

