

Fred Rozema, voorzitter van de Richtlijn Ontwikkel Commissie Antitrombotica:

'Het is zoeken naar een evenwicht tussen wetenschap en klinisch belang'

Bert Bukman. Foto Norbert Waalboer

Hoogleraar Orale Geneeskunde Fred Rozema was voorzitter van de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) die de nieuwe Klinische Praktijkrichtlijn Antitrombotica opstelde. 'Ik denk dat een onafhankelijk kwaliteitsinstituut een voorwaarde is voor een goede beroepsuitoefening.'

'Een nieuwe richtlijn Antitrombotica was hard nodig, want de vorige dateerde alweer van 2012. Er is inmiddels een aantal nieuwe middelen op de markt, en daar moet je in zo'n richtlijn natuurlijk op ingaan. Maar er is een belangrijker verschil. De vorige richtlijn was vooral gebaseerd op het voorkomen van nabloedingen. Heel logisch vanuit de mondzorg geredeneerd, maar in een breder kader niet juist. Antistollingsmiddelen worden namelijk niet voor niets voorgeschreven. Het zijn belangrijke geneesmiddelen. Een trombose kan zeer ernstige problemen opleveren en je moet dus alleen maar stoppen met medicatie als het echt niet anders kan.' Dat zegt Fred Rozema, hoogleraar Orale Geneeskunde aan ACTA en Amsterdam UMC. Hij is voorzitter van de ROC die de nieuwe richtlijn Antitrombotica vaststelde. Antitrombotica zijn alle middelen die trombose (een bloedstolling in een intact bloedvat) voorkomen of behandelen. Er leven veel vragen over het gebruik hiervan bij een bloedige ingreep in de mond, want Antitrombotica geven een verhoogd risico op nabloedingen. In het verleden werd daarom vaak geadviseerd om het gebruik tijdelijk stop te zetten. Uit de nieuwe richtlijn wordt dus duidelijk dat het vaak verantwoord en beter is om dit niet te doen.

Rode draad

'Zo veranderen de inzichten, en dat is een goeie zaak,' aldus Rozema. 'Het was natuurlijk een afweging, maar die afweging was niet zo heel moeilijk te maken. 'Er is inmiddels veel literatuur op dit vlak, dus je kunt goed bepalen wanneer het staken van Antitrombotica wenselijk is en wanneer niet.'

De rode draad in de nieuwe richtlijn is dat de klinische inschatting van de tandarts erg belangrijk is, bijvoorbeeld of er risico verhogende factoren voor bloedingen zijn. 'Voor patiënten die bij de trombosedienst lopen is er niets veranderd ten opzichte van de oude richtlijn. Maar bij patiënten die een combinatie van verschillende

Antitrombotica gebruiken, moet er overleg plaatsvinden met de voorschrijvend arts.'

Hoort, zegt het voort

Met het vaststellen van een richtlijn ben je er echter niet. Belangrijker nog is de implementatie, realiseren steeds meer ontwikkelaars van Klinische Praktijkrichtlijnen zich. Maar hoe doe je dat? Rozema: 'Volgens het principe: hoort, zegt het voort. Je moet je richtlijn overal waar dat kan onder de aandacht brengen, en er bijvoorbeeld ook veel aandacht besteden tijdens congressen en in de nascholing.'

De coronacrisis zorgde op dit vlak helaas voor de nodige vertraging, want veel congressen en educatieve bijeenkomsten gingen niet door. 'Gelukkig zijn er ook nieuwe initiatieven. Het tijdschrift NTVT was bijvoorbeeld snel met een serie webinars, waarvoor veel belangstelling is. Dat gaat steeds beter. Binnenkort komt er ook een webinar over de richtlijn Antitrombotica. Meer informatie vind je op de site van het NTVT.'

Serie richtlijnen

De richtlijn Antitrombotica staat niet op zichzelf maar maakt deel uit van een serie richtlijnen die worden ontwikkeld door het KIMO (Kennisinstituut Mondzorg, zie kader).

Inmiddels nadert de eerste termijn van het KIMO-programma van evidence based Klinische Praktijkrichtlijnen zijn voltooiing. De leden van het KIMO, de Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV) en de beroepsorganisaties KNMT en ANT zijn momenteel bezig met de vormgeving van het KIMO na 2020.

Hoe moet het volgens Rozema hierna verder met de ontwikkeling van Klinische Praktijkrichtlijnen?

'Ik denk dat het goed functioneren van een onafhankelijk kwaliteitsinstituut een voorwaarde is voor een goede beroepsuitoefening,' zegt hij. 'Met een zorgvuldige afweging tussen de wensen van de praktijk en kennis vanuit de wetenschap. Geen van die twee aandachtsgebieden mag het andere overvleugelen. Het is dus zoeken naar evenwicht tussen wetenschap en klinisch belang, en bij het KIMO is dat naar mijn gevoel in goede handen.'

Voeten in de klei

Sommige mondzorgverleners zijn huiverig voor richtlijnen, omdat ze vrezen dat deze te academisch worden ingestoken en te weinig aansluiten bij de dagelijkse werkpraktijk. Rozema: 'Ik kan me die angst goed voorstellen, maar ik denk dat er voldoende garanties zijn dat de beroepspraktijk een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van de richtlijnen. Van groot belang is dat de beroepsbelangenverenigingen ANT en KNMT leden zijn van het KIMO, naast de federatie van wetenschappelijke verenigingen FTWV. Zo kun je met je voeten in de klei staan, terwijl je visie wel is gebaseerd op de meest actuele kennis en inzichten.'

Inmiddels hebben ANT en KNMT te kennen gegeven dat ze per 1 januari 2021 willen fuseren, mits de leden daarmee instemmen. Rozema is hier zeer verheugd over. 'Ik was erbij toen ze twintig jaar geleden uit elkaar gingen en dat betreurd ik. Ik ben erbij nu ze weer bij elkaar komen en daar ben ik blij om. Twee aparte beroepsverenigingen, dat is niet goed. Ik snapte het niet, de buitenwereld snapte het niet en de politiek snapte het niet. Onverstandig dus als je je doelen wil bereiken.'

Lean and mean

Onveranderd blijft echter dat een kennisinstituut zoals het KIMO lean and mean moet zijn, aldus Rozema. 'Klinische praktijkrichtlijnen zijn prijzig, dus je moet de overhead zoveel mogelijk beperken. We zijn wat betreft al goed bezig, maar het kan natuurlijk nog beter. Maar zo'n instituut moet wel onafhankelijk zijn, met een stevig bestuur dat uit meerdere personen bestaat en zijn eigen beslissingen kan nemen, waarover je uiteraard wel verantwoording aflegt aan de leden.'

Die leden moeten volgens Rozema ook hun vetorecht behouden. 'Dat zorgt ervoor dat je er altijd samen uit moet komen. Als je dan ook nog eens financiering vanuit de beroepsverenigingen nastreeft, dan voorkom je bovendien inmenging van buitenaf. Ik heb er alle vertrouwen in dat als we het zo gaan aanpakken de kwaliteit van de mondzorg daarbij gebaat zal zijn.' ♥

De richtlijnontwikkeling van het KIMO is vastgelegd in een meerjarenprogramma. De keuze van de te ontwikkelen richtlijnen vond plaats in nauw overleg met alle stakeholders.

Afgerond zijn inmiddels de richtlijnen:

Peri-implantaire infecties. (2018)

Implantaat gedragen prothese, module bovenkaak. (2018)

Implantaat gedragen prothese, module onderkaak. (2018)

Mondzorg voor jeugdigen, module diagnostiek (2019)

Antitrombotica in de mondzorg. (2019)

Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen.

Wortelcariës. (2019)

Klachtenvrije Derde Molaar (2020)

In ontwikkeling zijn de richtlijnen:

Mondzorg voor jeugdigen, module preventie. (eind 2020)

Mondzorg voor jeugdigen, module behandeling. (eind 2020)

Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) aan huis gebonden ouderen. (eind 2020)

Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen.

Polyfarmacie. (eerste helft 2021)

Antibiotica in de algemene praktijk (eerste helft 2021)

