



“Het is hoog tijd voor een revolutie in de tandheelkunde”

James Huddleston Slater sr. over het mondzorgsysteem

TEKST EN FOTO'S: BEN ADRIAANSE

Regelmatig ontsnapt James Huddleston Slater sr. een zucht als hij het tandheelkundige cursusaanbod bekijkt. Zoveel training in ingewikkelde reparatiebehandelingen, terwijl nauwelijks aandacht is voor hetgeen al die ellende kan voorkomen: preventie! De tandarts in ruste heeft ook voorbij de pensioengerechtigde leeftijd helder voor ogen wat er in de mondzorg verkeerd gaat en hoe het beter kan. Met de verkiezingen in zicht heeft Huddleston Slater ook een boodschap voor de politiek. Een bezoekje aan zijn historische woning in Tricht werd een inspirerende halve middag.

Tijdens uw carrière bent u uitgegroeid tot 'preventie-goeroe'. Maar moeten we het vandaag wel over preventie hebben, nu iedereen in de mondzorg praat over taakherschikking, verzekeraars en het tariefsysteem?

Juist nu! Ik zeg altijd maar: bij perfecte preventie valt er bijna niets meer te verzekeren. De risico's die overblijven zijn wat nu valt onder bijzondere tandheelkunde en ongevallen. Wat niet kapot gaat, hoeft je ook niet te repareren. De mondzorg kost in Nederland drie miljard euro per jaar, waarvan ruim 70% een relatie heeft met cariës! Als we geld willen besparen in de zorg, is effectieve preventie een kansrijke post. Vrijwel iedere restauratie is immers mislukte preventie.

Het is merkwaardig dat voor de voorkoming van een veel voorkomende en kostbare gedragsziekte zo weinig aandacht is. In tandheelkundige nascholing wordt gefocust op de meest ingewikkelde en technische reparatiebehandelingen, maar cursussen over het voorkomen van die problemen vind je vrijwel alleen bij het Ivoren Kruis. Ook wordt er weinig onderzoek naar gedaan. Dan vraag ik me af: is er niets aan te verdienen, is het niet sexy?

Of is het *common sense*? Is nascholing over preventie wel nodig? Veel tandartsen en mondhygiënisten denken prima te weten hoe je een patiënt voorlicht en begeleidt.

Die nascholing is nodig, al is het maar om de heersende manier van denken te veranderen. Nog steeds hoor of lees je weleens voorlichting die uit de jaren vijftig van de vorige eeuw lijkt te komen. “Goed poetsen hoor,” daar blijft het vaak bij. Terwijl we allang weten dat alleen individuele begeleiding effectief is: coaching op maat op basis van wat een tandarts bij een specifieke patiënt in de mond ziet. Met een vage aansporing krijg je een lakse patiënt echt niet aan het poetsen

en stokeren. Ook de richtlijn dat je elk halfjaar naar de tandarts moet is volkomen obsoleet. De een kan volstaan met eens per twee jaar naar de tandarts, de ander iedere twee maanden. We moeten af van het idee dat de tandarts het wel voor de patiënt oplost. Voor een goed gebit moet je zelf zorgen, niet de tandarts!

Vijf jaar geleden stelde u in Dental Tribune dat de mondzorg onbetaalbaar en ontoegankelijk dreigt te worden als er niet meer nadruk op preventie komt. Is er sindsdien veel veranderd?

Helaas niet. Het proefschrift van Erik Vermaire (over de preventie van cariës bij kinderen en daarmee over het optimaliseren van een kosteneffectieve mondzorg, red.) vond ik baanbrekend, want het laat zien waar een hoge mondzorgkwaliteit in zit. De cursussen over preventie van het Ivoren Kruis zitten vol, maar de goede intenties vertalen zich nog niet naar het systeem en de praktijk. De politiek stimuleert het niet, de zorgverzekeraars niet, en dan is het de vraag hoeveel je

Biografie

James Huddleston Slater sr. had als tandartszoon meer dan veertig jaar een sterk op preventie gerichte praktijk in Utrecht, waar hij in 2011 afscheid nam. Daarnaast werkte hij parttime bij de afdeling Prothetische tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Utrecht en in Psychiatrisch Ziekenhuis Coudewater. Hij was jarenlang voorzitter van DHIN – waar hij nog steeds een adviserende rol heeft – en werkte in Kenia en Nepal. Zijn laatste jaren aan de stoel werkte hij in zijn praktijk samen met zijn zoon, dochter en schoonzoon. Gedurende 31 jaar was hij adviserend tandarts bij diverse zorgverzekeraars, laatstelijk bij VGZ. Ook had hij zitting in verschillende commissies en afdelingsbesturen van de toenmalige NMT.

tandartsen kunt verwijten. Geld stuurt nu eenmaal.

Krijgen tandheelkunde-studenten in de opleidingen voldoende bagage over effectieve preventie mee?

Enige kennis over preventie is er, maar de meeste ervaring wordt in de opleiding toch opgedaan met boren. Ook daarna wijzen alle omstandigheden helaas in de richting van reparatieve tandheelkunde. Het tariefsysteem belooft nog steeds curatieve tandheelkunde, bij veel bestaande praktijken staat preventie nog in de kinderschoenen en banken willen bij startende tandartsen bij voorkeur een hoge verwachte omzet zien. Dure reparatiebehandelingen dus. Bovendien hebben sommige patiënten er weinig begrip voor als je bijvoorbeeld poetsvoorlichting in rekening brengt. Zij denken dat cariës er ‘nu eenmaal bij hoort’, terwijl het in feite een gedragsziekte is.

Het vergt kortom heel wat doorzettingsvermogen om – tegen de stroming in – je nek uit te steken en op preventie in te zetten. Gelukkig zijn er de eerste signalen

dat geldschietters zich laten overtuigen door het argument ‘duurzaamheid’: een op preventie gerichte praktijk zorgt voor tevreden patiënten die terugkomen. Maar momenteel is ondernemen met preventief oogmerk financieel gezien nog steeds een risico. Dat is jammer en kwalijk. Als je daardoor meegaat in de *mindset* van het repareren, is het lastig om later in je carrière die knop om te zetten.

Hoe kunnen we de mondzorg zo organiseren dat de behandelaar financieel profiteert van effectieve preventie?

Binnen de M-codes is het langzaamaan al mogelijk om preventie financieel weg te schrijven. Maar stakeholders (overheid, mondzorgwerkers, zorgverzekeraars) zouden een succesvol preventief beleid op zich ook kunnen honoreren, en iets van de honorering bij de curatieve zorg weghalen. Zo kun je financieel neutraal een prikkel naar preventie geven.

Met vage aansporingen krijg je een lakse patiënt niet aan het poetsen

Lees verder op pagina 7 ▶



PROGRESSIVE ORTHODONTICS

seminars • supply • software

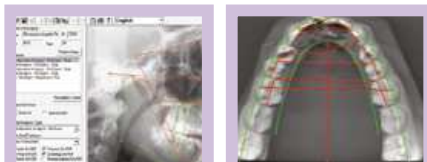


LEARN TO TREAT PATIENTS THAT NEED ORTHO

with a predictable step-by-step system



Free SmileStream Software



COMPREHENSIVE 2-YEAR ORTHODONTIC COURSE

The world's leader in orthodontic training for GPs

- Over 7,000 graduates from 40 worldwide locations
- Full support for the rest of your career
- Lifetime Free Retake Policy

Progressive's full orthodontic system will provide you all the tools you need to offer quality orthodontics in your practice. With the most comprehensive training in the industry and step-by-step treatment planning, you can always feel confident your cases will finish with the results your patients deserve. Designed with lifetime support and a Lifetime Free Retake Policy, we will help you succeed throughout your orthodontic career.

FREE INTRO SEMINAR INTRO TO COMPREHENSIVE ORTHODONTICS

Get a day's worth of free orthodontic education (with NO obligation)

- Computer ceph tracings and model predictions
- Appliances and wire
- Cases to show the basics of diagnosis
- Treatment selection and alternatives
- Intro to diagnosis software

JOIN OUR **NEW SERIES** IN 2017:

Amsterdam

March 31th - April 3

RSVP TO A **FREE** INTRO CLASS!

Amsterdam

March 4

Call us at
0800 022 3359 (Holland) or 0800 767 220 (Belgium)
to reserve your seat today!
www.posortho.com

► Vervolg van pagina 5

Een bonus voor tandartsen die veel aan preventie doen, en ter compensatie dus lagere tarieven voor de 'reparatie-tandheelkunde'?

Ja, hoewel het niet mijn intentie is om voor lagere tarieven te pleiten, want er wordt in de mondzorg hard en zorgvuldig gewerkt. Maar het is gezond om de vraag te stellen: wat maakt goede tandheelkunde en wat draagt het meeste bij aan een goede mondgezondheid? Is de beste tandarts de tandarts die de beste vullingen en implantaten maakt? Of is dat de tandarts die zorgt dat zijn patiënten geen mondproblemen krijgen?

Het honoreringstelsel kan meer in die richting worden opgezet. In hoeverre een praktijk een succesvol preventief beleid voert, is voor zorgverzekeraars uitstekend te analyseren aan de hand van de beschikbare data. Als daar iets mee gedaan wordt, kun je belonen naar resultaat. Dat mis ik in de huidige mondzorg. Er worden tarieven toegekend voor behandelingen, maar de prijs-kwaliteitsafweging is voor patiënten vaak niet inzichtelijk en naar de duurzaamheidspercentages wordt nauwelijks gekeken.

Hoe zou geëxperimenteerd kunnen worden met 'belonen naar resultaat'?

Je zou eens kunnen beginnen met alle medewerkers op te leiden om de kinderen in je praktijk volgens de Gewoon Gaaf-methode te begeleiden. Hierbij kun je werken met een helder en motiverend doel: het gemiddelde DMF-getal bij die kinderen omlaag brengen. Het is daarbij prima in beeld te brengen in hoeverre je succes hebt, ook vergeleken met andere - conservatieve - praktijken die blijven repareren. Nu nog zorgen dat dat succes beloofd wordt.

In plaats van het voorkómen van cariës is er een andere manier waarop Den Haag de mondzorgkosten wil beperken: taakerschikking.

Het is eigenlijk idioot dat mondhygiënist in de richting van het boren worden geduwd, terwijl preventie hun primaire competentie is en zij daar een ontzettend belangrijke taak hebben. Als tandartsen hebben we mondhygiënist nodig, en daarom is het zo zonde dat deze beroepsgroepen zich ingraven en tegenover elkaar komen te staan. Gekscherend zou je kunnen zeggen: het zorgstelsel heeft op den duur meer aan een goede mondhygiënist dan aan een goede tandarts.

Wat vindt u van het huidige kabinet als het gaat om het bevorderen van goede mondzorg en preventie?

Bijna elke partij schrijft in zijn verkiezingsprogramma preventie te willen bevorderen en zich in te zetten voor betaalbare en toegankelijke zorg, maar wie maakt het werkelijk zichtbaar? Veel gepraat, maar uiteindelijk verandert er niets. Het is een kwestie waar je een passie voor moet hebben, en je hebt dus ook politici nodig die zich er hard voor maken. Dat zijn er helaas te weinig, of ze krijgen te weinig voor elkaar.

Gezien de naderende verkiezingen: welke partij heeft u sympathie in het gevoerde zorgbeleid?

Er zijn een paar politici die zich profileren op toegankelijkheid en preventie, zoals Hanke Bruins Slot (CDA) en Henk van Cerven (SP). Zelf ga ik deze keer stemmen op een partij die de zorg hoog in het vaandel heeft, op een manier die mij aanspreekt. Ook op een realistische manier. De SP bijvoorbeeld wil de zorg voor iedereen laagdrempelig toegankelijk maken, het eigen risico afschaffen, enzovoort. Dat klinkt aantrekkelijk, maar is volledig onbetaalbaar. Wat gratis is, is het duurste wat er is, want alles weggeven is vragen om onzorgvuldigheid. Je moet een balans weten te vinden tussen betaalbaarheid en goede zorg, en daarbij een helder plan hebben om de financiële middelen efficiënt in te zetten.

Welke rol spelen beroepsverenigingen hierin? Lobbyen zij in uw ogen voor preventie, of juist niet?

Al zijn er positieve signalen, in het algemeen zie ik toch een defensieve houding bij de beroepsverenigingen. Ik zou graag zien dat zij verder kijken dan de financiële positie van de leden, al moeten we in de tandheelkunde hard werken voor ons inkomen. Het zou mooi zijn als al die belangen ondergeschikt zijn aan waar het werkelijk om gaat: het voorkomen van ziekte bij de patiënt.

Is het wel aan een belangenvereniging om het voortouw te nemen bij zo'n paradigma-wisseling?

Ook een beroepsvereniging kan verder kijken en een visie op de toekomst hebben, al vraagt de beroepsgroep daar misschien niet zelf om. Uiteindelijk gaat iedereen er vanzelf in mee, en ook dan blijft er voor tandartsen genoeg werk over. Laten we niet alleen het laaghangende fruit blijven plukken.

U geeft voorlichting over mondverzorging aan medewerkers in verzorgingstehuizen. Hoe vindt u de situatie daar?

Ik heb ontzettend veel respect voor de verpleging in verzorgingstehuizen, maar we kunnen er niet omheen dat de mondzorg binnen die zorg een ondergeschoven kindje is. In de opleiding tot verzorgende komt het ook nauwelijks aan de orde. Op zich is dat te begrijpen, want verzorgenden hebben het in het algemeen heel druk met andere basale dingen. Feit is wel dat daardoor vele gebitten en implantaten niet goed verzorgd worden. De ouderenzorg kan nog veel beter, en wat het gebit betreft kan een beetje aandacht voor preventie - al was het maar consequent poetsen - veel ellende voorkomen. Ook voor generaties die pas over vele jaren in verzorgingstehuizen terecht-



men. Er zijn taskforces gevormd en er wordt voorlichting gegeven, maar ook hier zouden de verbeteringen sneller kunnen gaan. Een zeer goed initiatief is het programma '(h)oud de mond gezond' van het Ivoren Kruis, waarbinnen tandartsen worden opgeleid om het verplegende en verzorgende personeel te trainen om preventie bij ouderen te implementeren.

Binnen de mondzorg bestaat momenteel veel weerzin tegen de rol van zorgverzekeraars. Zelf bent u vele jaren adviserend tandarts geweest bij diverse zorgverzekeraars, de laatste jaren bij VGZ. Is de weerzin terecht?

Natuurlijk zijn er de administratieve belemmeringen en allerlei veranderingen die het erg complex hebben gemaakt. Ook denk ik dat er veel misgaat in de communicatie, waarbij de verzekeraar

moet schipperen tussen betaalbare zorg en kwaliteit, maar dit niet voldoende toelicht. Het is jammer dat er zoveel wederzijdse irritatie is ontstaan, want de zorgverzekeraar is in feite de portemonnee van de tandarts.

In het algemeen is het toch niet de penningmeester die het beleid bepaalt...

Verzekeren betekent uiteindelijk geen recht op allerlei zorg, maar het afdekken van risico's. De pot is niet oneindig, en wat dat betreft doen zorgverzekeraars veel goed werk. Toch komt het helaas soms voor dat een tandarts een uitgebreide en goed gemotiveerde aanvraag doet, waarop alleen een bot 'nee' of 'afgewezen' als antwoord komt. Zo werkt het natuurlijk niet. Beter is het als deze partijen met elkaar in gesprek gaan, en de zorgverzekeraar helder uitleg geeft over wat wel en niet kan, en waarom. Daarin is een wereld te winnen.

Het is natuurlijk sowieso erg moeilijk om als zorgverlener, die als enige bij de patiënt in de mond heeft gekeken, te horen te krijgen wat mag en wat niet.

Als tandartsen zijn we erg gesteld op onze autonomie; we dulden er geen derde hand bij. Toch zijn we onderdeel van een financieel systeem en moet ook een tandarts zich

dus toetsbaar en transparant opstellen. Zorgverzekeraars kunnen we verwijten dat te vaak naar de regeltjes wordt gekeken, zonder oog voor de individuele patiënt. Want geen enkele patiënt is hetzelfde.

Wat zou u tot slot elke lezer willen meegeven?

Er verandert ontzettend veel in de wereld, behalve in de tandheelkunde. In plaats van het eindeloos blijven vullen, vullen is het hoog tijd voor een revolutie. De Nederlander wordt steeds gezonder ouder en daarbij moeten we met de mondgezondheid een inhaalslag maken, waarbij preventie het sleutelwoord is. Een revolutie die moet beginnen met een andere vorm van honoreren.

Als mondzorgverleners moeten we trots kunnen zijn op de resultaten die we boeken, én nadenken hoe we het vak vooruitbrengen. Daarom hoop ik dat een nieuwe generatie tandartsen - en patiënten - behoeft wordt voor het huidige systeem dat repareren in de hand werkt. Doordat de EHBO-tandheelkunde van een halve eeuw geleden inmiddels wel achter ons ligt, is het tandartsvak veel leuker geworden. Nu nog zorgen dat de mondzorg beter en goedkoper wordt.

Reageren op dit artikel? Stuur een e-mail naar redactie@dental-tribune.nl. ■

Succesvolle preventie zou beloofd moeten worden