

Gaatjes vullen

WETENSCHAP W6-7



Nederlandse tandarts doet veel te weinig aan preventie. 'Het is een blamage.'



6/7

**Poetsen
moet je
leren**



V
wet

PREVENTIE

Weg met de heroïsche tandarts

Zeven van de tien gaatjes in een gebit zijn te voorkomen. Door kinderen en hun ouders te leren hoe je goed moet tandenpoetsen en met eventueel een aanvullende fluoridebehandeling. En toch doen tandartsen in Nederland veel te weinig aan preventie.

Door onze redacteur **Sander Voormolen** Illustratie **Vanessa Mckeown**

Eén gaatje in een tand of kies kost, bekeken over iemands hele leven, rond de 2.000 dollar (1.600 euro). Dat blijkt uit onderzoek van een Amerikaanse verzekeraar. Tegelijk is wetenschappelijk aangetoond dat de meeste gaatjes met relatief simpele methoden te voorkomen zijn. Door kinderen en hun ouders te leren hoe je zorgvuldig moet tandenpoetsen en indien nodig een aanvullende fluoridebehandeling te geven, zijn zeven van de tien gaatjes te voorkomen.

En toch doen tandartsen in Nederland veel te weinig aan preventie.

Goedbedoelde, maar kleinschalige projecten als 'Trammelan in tandenland', 'Hou je mond gezond', 'Toothcamp' en 'Tandje Extra' zetten te weinig zoden aan de dijk. Zulke preventieinitiatieven worden pas een succes als bijna alle tandartsen in het land gaan meedoen. Daarvoor moet de overtuiging van de beroepsgroep veranderen. En het vergt een omslag in de opleiding van tandartsen en vooral: in de *financiering* van de tandzorg.

Onthutsend beeld

Cijfers binnen de tandzorg schetsen een onthutsend beeld. Naar schatting tien procent van de Nederlandse kinderen onder de vijf jaar lijdt aan ernstige cariës, dat wil zeggen dat al meer dan zes tanden of kiezen in hun melkgebit zijn aangetast. Dat kan serieuze gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren. En ook nadat deze kinderen hun gebit gewisseld hebben blijft het volwassen gebit vaak problematisch, immers het poetsgedrag blijft ongewijzigd. En in 25 jaar tijd is daarin niets veranderd, concluderen de auteurs van een alarmerend artikel in het *Nederlands Tandartsenblad* (mei 2016). Van alle kleuters van 5 jaar heeft 41 procent tenminste één gaatje.

Het is een blamage, zegt gepensioneerd tandarts James Huddleston Slater, die samen met zijn collega Jo Frencken contact met deze krant heeft gezocht in een poging de impasse te doorbreken. „Cariës is een gedragsziekte”, zegt hij. „We weten al decennia hoe we aantasting van het gebit kunnen voorkomen, maar te veel tandartsen grijpen pas echt in als er al schade is.”



Het kan anders. „Vanaf het eerste tandje in het gebit van een jong kind moet alles erop gericht zijn het gebit gezond te houden”, zegt Jo Frencken. „Er is meer winst te behalen met het voorkomen van ziekte dan met het behandelen van ziekte. Dat geldt overal in de zorg, maar met name in de tandheelkunde.”

Een gaatje vullen is vaak nog maar het begin van een jarenlang traject van nieuwe reparatiekosten, zegt hij. „Na een aantal jaren moet de vulling vervangen worden, of moet er een (dure) kroon op de tand of kies geplaatst worden. Als er niet goed voor wordt gezorgd komt de al dan niet gevulde tand of kies in steeds slechtere conditie. Soms is daardoor een kostbare wortelkanaalbehandeling nodig. Als de kies of tand niet meer te redden is moet hij eruit en krijgt de patiënt vaak een implantaat - wat op zichzelf nog duurder is dan alle voorgaande behandelingen bij elkaar opgeteld.”

Het wonder van Nexø

Dat met preventie heel goede resultaten te behalen zijn, werd voor het eerst duidelijk in wetenschappelijk onderzoek in Denemarken. Het staat bekend als het wonder van Nexø, naar het gelijknamige plaatsje op het afgelegen Deense eiland Bornholm, even ten zuiden van Zweden. Daar werd een systeem van risicopunten ingevoerd, aan de hand waarvan de tandarts kon bepalen of kinderen en hun ouders vaker moesten terugkomen voor meer instructie en uitleg over hoe schade aan het gebit te voorkomen. „Na achttien jaar hadden kinderen uit Nexø tachtig procent minder gaatjes, terwijl de reductie in gaatjes onder kinderen uit Deense controlegemeenten slechts dertig procent was”, zegt Erik Vermaire, tandarts en onderzoeker bij TNO in Leiden. Vermaire promoveerde vijf jaar geleden op een herhaling van dat Deense onderzoek in Nederlandse tandartspraktijken. „De uitkomst van Nexø-studie was destijds zo spectaculair, dat referenten de uitkomst niet geloofden. Daardoor heeft het wel twee jaar geduurd voordat de onderzoekers het gepubliceerd kregen.”

De resultaten van Vermaires herhalingsonderzoek waren iets minder spec-

taculair. Dat is ook logisch, zegt hij, „want in vergelijking met de jaren tachtig was de gezondheid van het gebit van kinderen sowieso al beter. Maar er is nog veel meer te behalen. Het is zo simpel - dit is echt geen *rocket science*.”

Op basis van het onderzoek van Vermaire heeft de vereniging het Ivoren Kruis in Nederland de preventiemethode „Gewoon Gaaf!” ontwikkeld. Het bestaat uit een stappenplan voor kinderen van 0 tot 18 jaar waarbij ook weer via een puntensysteem kan worden nagegaan of ouders en hun kinderen gemaakte zelfzorgafspraken nakomen, of dat zij daarbij meer ondersteuning nodig hebben. Zo'n tien procent van de tandartspraktijken werkt er al mee, zegt Vermaire. „De eerste resultaten van het onderzoeksproject Gigagaaf verwachten we in 2021. In dit project stimuleert het consultatiebureau ouders van kinderen van zes maanden om naar een praktijk te gaan die volgens de methode Gewoon Gaaf! werkt. We zijn erg benieuwd naar de resultaten.”

Cariës (tandbederf) staat in het nationale lijstje aandoeningen die de grootste kostenposten vormen op plaats vier. Volgens cijfers van het RIVM werd er in 2011 2,3 miljard euro uitgegeven aan cariës, en daarbij komt nog 461 miljoen euro die tandoeloesheid kostte, vermoedelijk ook door cariës. Dit komt neer op krap 3 procent van de totale zorguitgaven in Nederland, dezelfde orde van grootte als de uitgaven in de huisartsenzorg. Onnodig kostbaar, vinden deskundigen.

„Cariës is de meest voorkomende omkeerbare aandoening bij kinderen in Nederland”, zegt epidemioloog Annemarie Schuller van TNO in Leiden. „Slechts 57 procent van de vijfjarige kinderen van laagopgeleide ouders had in 2011 een gaaf melkgebit; bij kinderen van hoogopgeleide ouders was dat 70 procent. Bij 23-jarigen zijn deze percentages respectievelijk 11 procent en 22 procent. „Aangezien cariës nagenoeg volledig te voorkomen is, schied de preventie dus overal nog te kort.”

Het lastige is dat praktijken de omschakeling van curatieve zorg naar preventieve zorg nog grotendeels zelf moeten bestogen. Dat komt omdat het gevestigde vergoedingstelsel in Nederland is gebaseerd op 'handelingen' van de tandarts. „De huidige vergoedingen zijn gebaseerd op een systeem uit de Tweede Wereldoorlog”, zegt Huddleston Slater. „Destijds hadden Nederlanders heel slechte gebitten, dus was de aanpak van redden wat er te redden valt zo gek nog niet. Tegenwoordig zijn de Nederlandse gebitten veel gezonder. Velen poetsen nu dagelijks met fluoridetandpasta en matigen hun suikergebruik, waarmee heel goed voorkomen kan worden dat mensen een slecht gebit krijgen. Maar helaas gebeurt er nog veel te weinig.”

Het is een dilemma dat verzekeraars niet gaan oplossen, zegt Huddleston Slater, die 31 jaar parttime werkte als adviseur bij enkele zorgverzekeraars. Inmiddels is hij twee jaar met pensioen. „De meeste declaraties, tot wel 70 procent, komen van het verhelpen van gaatjes. Maar gaatjes hoeven helemaal niet te ontstaan als de preventie op orde is. Er zijn absurde wanverhoudingen in de kostenposten van de Nederlandse tandzorg. Ik heb daar in mijn carrière vaak op gewezen. De zorgverzekeraars hebben hun rekenmeesters aan de slag gezet en kwamen tot de conclusie: het levert ons niets op. Immers als het gebit gezond blijft, zijn er minder risico's om te verzekeren. De verzekeraar schiet dan in eigen voet.”

Wat zou moeten gebeuren is dat tandartsen beloofd worden naar resultaat, dus bijvoorbeeld een beloning krijgen per gaaf gebit in hun praktijk. Huddleston Slater: „Als je de preventie de spil van de praktijk maakt, ga je het resultaat over twee of drie jaar zien. Die kwaliteit moet je kunnen meten. Uiteindelijk levert dat

goedkopere zorg.”

Maar dat is nog een lastige puzzel, want niet overal in Nederland zijn de gebitten even gezond. Daardoor zal een tandartspraktijk in een achterstandswijk hierin al meteen in het nadeel zijn ten opzichte van een praktijk in een rijk dorp met hoogopgeleide inwoners. Er moet dus een slimme verdeelsleutel komen, en de overheid moet daar de regie in nemen. „Het is echter pas mogelijk doelmatig en effectief beleid te formuleren als er epidemiologische gegevens beschikbaar zijn over de mondgezondheid van de populatie in Nederland”, zegt Annemarie Schuller van TNO. Maar ook dat is een knelpunt, zegt ze. „Onderzoek naar bijvoorbeeld implantaten, wordt veel gemakkelijker bekostigd. Immers, de industrie is daarin geïnteresseerd. Het gaat om een beperkte groep patiënten. Het effect van preventie daarentegen geldt voor de hele populatie maar omdat het onderzoek lang duurt en het geen sexy technische handelingen betreft, wordt dit soort onderzoek mondjesmaat gefinancierd.”

Niet sexy genoeg

Er is al wel een klein beetje ten goede veranderd, tandartsen kunnen sinds een paar jaar de tijd die zij besteden aan 'poetsinstructies' bij de verzekeraar declareren. Huddleston Slater: „Op dit moment leggen veel tandartsen uit hoe je gebit optimaal kunt schoonmaken, maar het gebeurt vaak niet met overtuiging. Tandartsen vinden het niet sexy, dus het wordt vaak overgelaten aan de preventie-assistent. En er is haast geen controle op



Het kind moet als het ware zelf tot zijn eigen tandarts worden opgeleid

of iemand de instructies wel opvolgt.”

De weerstand heeft ook te maken met de heroïek van het vak. Vermaire: „Op een feestje vertel je niet zo gauw: ik heb weer gaatjes voorkomen door een goede uitleg te geven. Dan maakt het verhaal over die tand die je hebt kunnen redden met een geavanceerde brug meer indruk.”

Een goede tandzorg moet al bij baby's beginnen. Ouders van pasgeborene kinderen zijn het meest ontvankelijk voor adviezen. „Zaken die zij bij de eerste hebben geleerd passen ze automatisch toe bij volgende kinderen. Op het moment dat de eerste tandjes doorbreken moeten de

Kosten tandzorg bestaan nog veel uit reparatiewerk

Tandartskosten naar leeftijd en soort zorg, in miljoenen euro's

	Preventieve zorg	Curatieve zorg
1 tot 5 jaar	20,1	5
5 tot 10 jaar	128,7	38,5
15 tot 25 jaar	135,4	252,4
25 tot 45 jaar	24,5	499,3
45 tot 65 jaar	90,4	804,1
65 tot 75 jaar	74,2	242,4
75 tot 85 jaar	37,9	88,6
85 jaar en ouder	6,1	17,4

NRC 100218 / SIS / Bron: Rivm statline

ouders gaan tandenpoetsen. Niet pas als het kind met vast voedsel begint, zoals veel ouders schijnen te denken. Hier is nog veel voordeel te behalen. Het kind moet als het ware zelf tot zijn eigen tandarts worden opgeleid. De winst zal zich nog versterken als deze generatie hun goede gebitsverzorging ook weer aan hun kinderen doorgeeft.”

Uit cijfers van het CBS bleek dat in 2016 nog geen eenderde van de kinderen onder de vijf tenminste een keer in zijn leven de tandarts heeft bezocht. Het merendeel van de ouders lijkt niet te weten dat hun kinderen tot 18 jaar gratis tandartszorg genieten via de basiszorg.

Vertrouwd met de boor

Een tandarts doet wat hij geleerd heeft, benadrukt Frencken. „In het begin van het eerste studiejaar wordt een tandheelkundestudent al vertrouwd gemaakt met de boor. Maar ze kunnen beter beginnen met aanleren het gebit van hun patiënten gezond te houden. In het curriculum moet de mindset van de aankomende tandartsen worden aangepast aan de resultaten van het onderzoek. De universiteit moet dat oppakken. En ook de nascholing van tandartsen is nog vooral gericht op curatie in plaats van preventie.”

„Ja”, valt Huddleston Slater in, „Studenten tandheelkunde krijgen al te horen: je studietoelating en de investering in een nieuwe praktijk ga je straks terugverdienen met verrichtingen.”

Tandartsen hebben van alle afgestudeerden de hoogste studietoelating opgebouwd; gemiddeld 30.000 euro. Huddleston Slater: „Een net afgestudeerde tandarts verdient 5.000 euro per maand. Dat is ruim het dubbele van een jonge arts, die 2.000 of 2.500 euro per maand krijgt. Beginnend tandartsen hebben geïnvesteerd in dure apparatuur en die moet dan dus ook gebruikt worden. Al borend halen ze hun investeringen eruit, preventie loont niet.”

Huddleston Slater benadrukt dat hij er niet op uit is tandartsen hun boterham af te pakken: „Maar ik wil er wel op wijzen dat het heel lastig is voor jonge mensen om de druk te weerstaan. Geld stuurt de geleverde zorg en preventie loont niet. En al helemaal niet in de nieuwe organisatie in groepspraktijken, waar jonge tandartsen een percentage van de omzet krijgen. Dat gaat richting lopendebandwerk, een banale manier om geld te verdienen. Niets dodelijker dan dat voor een goede zorg.”

Tandartsen moeten naast hun nieuwe rol als coach ook anders gaan werken wanneer er toch een behandeling noodzakelijk is, vindt Frencken. Hij is een van de grondleggers van de traumatische tandheelkunde, gaatjes met handinstrumenten schoonmaken en met glasionomeer repareren. Dat geeft veel minder pijn, waardoor verdoving vaak niet noodzakelijk is en brengt dus veel minder angst voor de tandarts met zich mee. „De boor is soms noodzakelijk”, zegt Frencken, „maar een tandarts zou patiënten zoveel mogelijk zonder boren moeten behandelen. Er wordt veel te veel gedacht in hoogwaardige technologie als oplossing van gebitsproblemen, maar het is in eerste instantie natuurlijk zaak dat je ze kunt voorkomen.”

Vermaire valt hem bij: „Ik ben opgegroeid in een tijdperk waarin het beleid nog was om alle cariës weg te halen. Alles moest gevuld: brandschoon en keihard. Dat paradigma is achterhaald. We weten inmiddels dat tanden en kiezen veel meer regeneratievermogen hebben dan we ooit voor mogelijk hebben gehouden. Als een beginnend gaatje goed schoongehouden wordt kan het proces van aantasting stoppen en is dus een gaatje voorkomen.”

Het KIMO, het kwaliteitsinstituut voor de mondzorg, is bezig met het schrijven van een richtlijn Mondzorgjeugdigen, waarin ook de preventie een rol krijgt. Die zal naar verwachting dit jaar uitkomen.

6x Gebitsverzorging

FLUORIDETANDPASTA

Tenminste twee keer per dag zorgvuldig poetsen met fluoridetandpasta. Twee minuten poetsen is het minimum. De tandpasta mag je wel uitspugen, maar je moet de mond niet naspoeien. Zo kan de fluoride nog even doorwerken.

POETSINSTRUCTIE

Tandenpoetsen is een secuur karwei. Iedereen moet het leren bij een poetsinstructie van de tandarts of mondhygiënist. Instructie alleen is niet voldoende, er moet ook gecontroleerd worden in hoeverre de patiënt de adviezen opvolgt.

HULP OUDERS

Ouders moeten bij hun kinderen beginnen met poetsen zodra het eerste tandje doorkomt. Tot een leeftijd van tien jaar oud moeten ouders de kinderen helpen, en napoetsen.

TANDENSTOKERS

Tandenstokers of speciale ragertjes zijn goed om ook op plaatsen tussen de tanden schoon te maken, waar de tandenborstel niet zo snel komt. Flossen kan ook werken, maar is erg lastig om goed te doen.

MINDER SUIKER

Aantasting van het tandglazuur voorkom je het best door de blootstelling aan suiker zoveel mogelijk te beperken. Dus geen suiker in de thee of koffie, beperkt frisdrank en niet voortdurend snoepen. Een vuistregel: niet meer dan 7 eetmomenten op een dag.

TANDARTSCONTROLE

Ga regelmatig naar de tandarts voor controle. Voorheen gold standaard voor iedereen de halfjaarlijkse controle, maar dat kan beter individueel bepaald worden in overleg met de tandarts. Voor de ene patiënt is het nodig om vaker op controle te komen, de ander kan gerust een jaar wegblijven.