

# Preventie is *hot*, nu de vergoeding nog

“Het is raar dat we nog zo op curatie gericht zijn”

TEKST: ANNE DOELEMEN

**Dat de preventieve methode Gewoon Gaaf (eerder NOCTP genoemd) werkt, wordt alom erkend. Veel tandartsen zijn enthousiast, aangezien zij niets liever willen dan cariës-vrije kinderen. Verzekeraars zijn op zich geïnteresseerd om Gewoon Gaaf te faciliteren, mits het veld de methode omarmt. Vooralsnog vormen de vergoedingen echter een struikelblok voor tandartsen en vindt de omslag in het denken én handelen niet overal even snel plaats als gehoopt. Wat zijn precies de voordelen van Gewoon Gaaf en hoe kan de methode in Nederland verder voet aan de grond krijgen? En waar liggen de hindernissen? Dental Tribune ging op onderzoek uit.**

Nadat het promotieonderzoek ‘Optimizing oral health; towards a tailored, effective and cost-effective dental care’ in 2013 verscheen, waarin Erik Vermaire concludeerde dat NOCTP ook in Nederland tot zeventig procent minder nieuwe caviteiten kan leiden, maakte het Ivoren Kruis de methode meteen speerpunt van beleid. “Het geeft zo’n grote ge-

zondheidswinst, dat wilden we meteen met het veld delen,” zegt projectleider Mariëlle Nap van het Ivoren Kruis. Omdat ‘NOCTP’ niet zo lekker bekt, veranderde het Ivoren Kruis de naam vorig jaar in Gewoon Gaaf. Inmiddels werken zo’n 130 praktijken geheel of gedeeltelijk met de methode.

Tandarts Ellen Bosma is een van hen. Voor haar heeft Gewoon Gaaf vooral heel veel voordelen. “Kinderen vinden het leuker om naar de tandarts te gaan, want een behandeling doet geen pijn en ze ervaren de tandarts dan ook niet als bedreigend,” vertelt de Sliedrechtse aan *Dental Tribune*. “Zo zijn kinderen beter behandelbaar en wordt het werken als tandarts makkelijker. Bovendien hebben kinderen door Gewoon Gaaf echt minder gaatjes, daar durf ik mijn hand voor in het vuur te steken. Hier in Sliedrecht zijn veel grote gezinnen, daar is vaak weinig tijd en aandacht voor mondgezondheid. Als je als tandarts steeds zegt dat ze goed moeten poetsen, werkt dat niet. Met de Gewoon Gaaf-methode haken mensen soms ook af, omdat het veel tijd en energie kost. Toch komt de boodschap in de meeste gevallen een stuk beter over.”

Hoewel collega’s enthousiast zijn over Gewoon Gaaf, is Bosma

binnen haar IQualgroep de enige die ermee werkt. Het financiële aspect houdt collega’s tegen en dat snapt ze wel. “Ik ben op woensdagmiddag een kamer en een preventieassistente kwijt, die ik anders op een andere manier zou kunnen inzetten. En niet iedereen is geschikt voor deze manier van werken. Wat voor mij van belang is, is dat kinderen goede gebitten hebben en houden. Ik vind wel dat de zorgverzekeraars met een duidelijke tariefcode zouden moeten komen voor preventie.”

## Inkomensderving

Het Ivoren Kruis herkent deze geluiden. De methode spreekt op zich erg aan, maar de financiële kant is voor tandartsen een beperking om met Gewoon Gaaf te werken. Voormalig voorzitter Teun Rietmeijer - per 21 november opgevolgd door Onno Hofman - laat weten over het algemeen erg content te zijn met het invoeren van Gewoon Gaaf. Als de implementatie te snel zou gaan, zou een kleine organisatie als het Ivoren Kruis het wellicht niet goed kunnen behappen. De vereniging is bijvoorbeeld nog druk bezig met het ontwikkelen van stappenplannen om mee te werken. Bovendien wil het Ivoren Kruis niet vanachter een bureau de methode overdragen, maar de ervaringen van tandartsen actief evalueren. Daarna is het volgens Rietmeijer van belang dat er goede afspraken gemaakt worden met verzekeraars. “Zoiets staat of valt met de financiële kant.”

Vooralsnog kunnen de verrichtingen voor Gewoon Gaaf gedeclareerd worden met M-codes, bijvoorbeeld het 5-minuten-tarief Mo1. Dat kan voor sommige praktijken inkomensverlies betekenen. Als een praktijk een standaardinterval van zes maanden hanteert voor de controle, rou-



Logo van Gewoon Gaaf.

tinematig fluoride geeft en alle doorkomende blijvende molaren sealt (ruwweg de helft van de praktijken werkt op deze manier, schat Erik Vermaire), betekent het huidige vijfminutentarieff een grote inkomensderving. Bovendien moeten tandartsen Mo1 op de juiste manier inzetten. Vermaire gaf ons het voorbeeld van een praktijk die voor de behandeling van een kind van drie

vergoeding kortom een vereiste. Dienen ook zorgverzekeraars hun beleid kritisch te bekijken? VGZ en CZ laten desgevraagd weten dat het aan hen niet zal liggen, hoewel het afwachten is in hoeverre mooi geformuleerde doelen en intenties als het erop aankomt ook tot daden zullen leiden. “VGZ gelooft in Gewoon Gaaf, omdat het wetenschappelijk bewezen effectief is, ouders en kinderen motiveert, ervoor zorgt dat kwaliteit vooropstaat, gezonde tanden met zo min mogelijk middelen behoudt en de zorgkosten op de korte en lange termijn reduceert,” aldus de woordvoerder. VGZ legt de lead voor implementatie echter bij de mondzorgprofessionals. “Als mondzorgprofessionals Gewoon Gaaf gaan toepassen, wil VGZ zeker meedenken en de methode faciliteren.”

VGZ heeft veel geïnvesteerd in een mogelijke pilot van Gewoon Gaaf, maar zette deze uiteindelijk niet door. Waar het mondzorgveld naar zorgverzekeraars kijkt als sleutel tot het probleem, kaatst VGZ de bal juist terug. “Tijdens de gesprekken over de pilot bleek dat het invoeren van Gewoon Gaaf in de mondzorgpraktijk een paradigmaverschuiving betekent. De mondzorgprofessionals zijn daarom aan zet. Zij kunnen deze verschuiving re-

“Met Gewoon Gaaf wordt een tandartsbezoek leuker”

jaar negen keer de Mo1-code declareert. “Zoiets kan incidenteel, maar niet standaard. De aandachtsspanne van een kind van drie is geen vijftien minuten.” Vermaire verwijst ook naar code Mo5 (het beslijpen en/of fluorideren van melkelementen) die vanwege het vele toepassen recent uit de basisverzekering is gehaald. “Mo1 is nog maar net verworven, daar moet je zuinig op zijn.”

## Verzekeraars

Om Gewoon Gaaf gemeengoed te laten worden, is een passender

## Wat is Gewoon Gaaf?

Gewoon Gaaf is een cariëspreventiemethode voor kinderen van nul tot achttien jaar en de ouders of verzorgers. De preventiemethode laat hen inzien wat de eigen invloed is op het ontstaan en vooral het voorkómen van cariës. Wie goed zijn tanden poetst en er een verstandig consumptiepatroon op nahoudt, kan zijn gebit gewoon gaaf houden, is de gedachte. Gewoon Gaaf was eerder bekend onder de naam Non-Operative Caries Treatment Programme (NOCTP) en is gebaseerd op het Nexo-model.

Bij NOCTP wordt het interval tussen twee preventieve bezoeken individueel bepaald op basis van risico-inschatting. Deze is gebaseerd op:

- het niveau van zelfzorg
- de mondhygiëne die de ouder bij het kind weet te bewerkstelligen
- de doorbraakfase van blijvende gebitselementen
- de cariësontwikkeling in het algemeen en in de blijvende molaren in het bijzonder.

De interventie is met name gericht op het verhogen van het niveau van zelfzorg. Naarmate deze hoger is, wordt het ‘terugkom-interval’ groter. Indien er ondanks een goede mondhygiëne toch sprake is van cariësontwikkeling wordt lokaal fluoride aangebracht. Is dit niet afdoende, dan kan fissuurlak worden gebruikt. Als cariës het d3/D3 niveau (in dentine) bereikt, wordt deze behandeld, waar mogelijk met de niet-restauratieve cariësbehandeling. De focus van de NOCTP-methode ligt op het motiveren van de ouders om een adequate zelfzorg bij hun kind te realiseren. De risico-inschatting en eindverantwoordelijkheid liggen bij de tandarts of mondhygiënist, maar de uitvoering van Gewoon Gaaf kan ook door assistenten of preventie-assistenten worden gedaan.

Voor de verschillende doelgroepen (0-4, 4-12 en 12-18 jaar) wordt met verschillende protocollen gewerkt. Het Ivoren Kruis heeft tot nu toe alleen een stappenplan voor de leeftijd van 6 tot 9 en ontwikkelt nu de overige protocollen. Tandartsen, mondhygiënisten en (preventie-)assistenten zijn niet verplicht zich eerst te laten bijscholen in NOCTP, maar het Ivoren Kruis raadt hen wel aan zich goed in de methode te verdiepen. Bij de Preventie Academie van het Ivoren Kruis kunnen cursussen gevolgd worden over Gewoon Gaaf. Meer info: [www.ivorenkruis.nl](http://www.ivorenkruis.nl) en [www.gewoon-gaaf.nl](http://www.gewoon-gaaf.nl).



Tandarts Gert Stel geeft poetsles. (foto: Ivoren Kruis)

aliseren omdat zij de kwaliteit van zorg bepalen. Een zorgverzekeraar gaat hier niet (primair) over. Als het veld in de praktijk laat zien dat Gewoon Gaaf leidt tot een betere kwaliteit van zorg tegen lagere zorgkostengroei, zal VGZ deze methode vervolgens bevestigen en betalen.”

CZ heeft inmiddels met een pilotgroep zorgaanbieders (tandartsen en een Instelling voor Jeugd tandverzorging) afspraken gemaakt over zorgverlening middels NOCTP. “Als wij zien dat zorgaanbieders met deze methode het beoogde resultaat

“Roepen dat mensen beter moeten poetsen is niet voldoende”

behalen bij verzekerden, belonen we hen daarvoor.” CZ hanteert hiervoor max-max-tarieven, waarvan de zorgverzekeraar de exacte beloning overigens niet wil prijsgeven.

De woordvoerder van CZ merkt op dat in de huidige tariefbeschikking zorgaanbieders die meer focus leggen op het restauratieve vlak beter gehonoreerd worden dan zorgverleners die zich hard maken voor preventie. Dat wringt natuurlijk. “Wij willen de prikkel meer richting het preventieve vlak ombuigen. Preventie zorgt voor lagere kosten op langere termijn en bewezen betere kwaliteit.”

Ivoren Kruis-secretaris van het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten Nap valt de interesse van verzekeraars ook op. Wel voegt zij eraan toe dat het rendement van Gewoon Gaaf - het uitblijven van cariës - pas na een aantal jaar zichtbaar is. Dat kan voor verzekeraars een drempel zijn, zegt Nap. “De verzekerden kunnen dan zijn overstapt naar een andere verzekeraar of inmiddels ouder zijn dan achten, waardoor zij niet meer onder de basisverzekering vallen.” Overigens ontkennen de door ons geïnterviewde zorgverzekeraars dat deze overweging een rol speelt.

Nap denkt dat een systeem van pay for performance, zoals CZ nu in de pilotgroep uitprobeert, een mogelijkheid kan zijn voor betere financiering. Ook een abonnementssysteem is een mogelijkheid. Maar het Ivoren Kruis gaat niet over mondzorgtarieven en heeft niet de middelen om een betere tariefstructuur te onderzoeken of te implementeren. Nap ziet graag dat Gewoon Gaaf gezamenlijk groter wordt gemaakt, met opleidingen, verzekeraars, consumenten, beroepsverenigingen en de overheid. De laatste faciliteert Gewoon Gaaf nog niet.

#### Vervolgonderzoek

Wat uiteindelijk de kosten zijn van Gewoon Gaaf - en hoe de methode uitpakt ten opzichte van meer restauratief werken - is nog niet bekend. Erik Vermaire, nu tandarts-onderzoeker bij TNO Life Style / Child Health, berekende in zijn proefschrift enkel de tijdsinvestering van tandartsen. Die ligt de eerste anderhalf jaar hoger dan bij de conventionele methode, maar daarna niet

meer. Meer onderzoek naar de kosteneffectiviteit is hard nodig, zegt Vermaire, waarbij bijvoorbeeld ook de kosten van een restauratie op lange termijn worden meegewogen. Ook de kwaliteit van leven moet onderzocht worden. Niet alleen ziektespecifiek - wat betekent het als je bijvoorbeeld niet kunt kauwen of praten - maar ook de algehele kwaliteit van leven. Wat levert het in preventie geïnvesteerde geld uiteindelijk op aan levenskwaliteit? In vervolgonderzoek ziet Vermaire ook een rol weggelegd voor de verzekeraars. “Cariës is immers een van de duurere ziektes. Niet omdat de kosten van een tandheelkundige behandeling zo hoog zijn, maar omdat ontzettend veel mensen er last van hebben, terwijl cariës voorkomen kan worden.” Zelf is Vermaire inmiddels, samen met promovenda Ashley Verlinden, een vervolg op zijn promotieonderzoek gestart onder de naam ‘Giga Gaaf’, waarin hij zich primair richt op gedragsmatige en gezondheidseconomische aspecten bij kinderen van nul tot zes jaar.

Verder is de participatie van ouders vervolgonderzoek waard. “Het werken met Gewoon Gaaf kan voor ouders voelen alsof er een warme jas wordt uitgetrokken,” zegt Vermaire. “Bij hun eerste kind werden blijvende molaren standaard geseald, bij hun tweede kind opeens niet meer. De verantwoordelijkheid voor het gebit van hun kind wordt terug over de schutting gegooid naar de ouder, bij wijze van spreken. Het zou goed zijn om de verschillende attitudes van ouders ten aanzien van mondgezondheid verder te onderzoeken en hen beter te kunnen coachen.”

Het zal sommigen wellicht opvallen dat Vermaire niet pleit voor het zo snel mogelijk en massaal implementeren van de door hem bepleite methode, maar juist voor een geleidelijke en stapsgewijze ontwikkeling. De methode van bovenaf ‘opleggen’ aan de beroepsgroep lijkt hem niet het meest effectief. “We moeten eerst consensus in de beroepsgroep krijgen over NOCTP. Mijn voorkeur zou zijn om eerst een stuk of tien pilotpraktijken te hebben die NOCTP toepassen. Daarvan kun je na een paar jaar veel leren. Anders ontstaat er wellicht wildgroei, als mensen niet goed weten hoe ze de methode op de juiste manier kunnen toepassen. En in de pilot kan ook de juiste tarifiering bekeken worden, daar is gewoon meer onderzoek voor nodig.”

#### Van curatie naar preventie

Het Ivoren Kruis beoogt in 2020 zeshonderd tandartspraktijken met Gewoon Gaaf te laten werken. Dat doel is haalbaar, denkt Nap. De afgelopen twee jaar hebben zo’n tweehonderd mondzorgverleners de cursus Gewoon Gaaf gevolgd. Daarmee zaten de cursussen steeds vol. Nap: “Dat is nog maar het begin.”

Gewoon Gaaf zou zich als een olievlek over het mondzorgveld moeten verspreiden. Beginnend bij de tandartsen en mondhygiënist zelf en later gezamenlijk met partners als opleidingen, verzekeraars en beroepsorga-



Teun Rietmeijer (links) nam recentelijk afscheid als voorzitter van het Ivoren Kruis. Op deze foto krijgt hij - als kersvers erelid - het gouden logo van de vereniging opgespeld door de nieuwe voorzitter, Onno Hofman. (foto: Ivoren Kruis)

nisaties de methode groter maken. Het Ivoren Kruis is daarbij een partnership aangegaan met de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) en een partij uit het bedrijfsleven. “We willen niet in een keer het hele veld op zijn kop zetten,” zegt Rietmeijer. Ook tandartsen raadt hij aan niet de hele praktijk voor Gewoon Gaaf overhoop te halen. “Begin met een paar patiënten en breid dat langzaam uit.”

Rietmeijer zegt graag gewild te hebben dat hij als startende tandarts de kennis van Gewoon Gaaf had gehad. “Vroeger riep je gewoon tegen iedereen ‘beter poetsen’. Terwijl het zo goed is om kinderen individueel te benaderen. Mij lijkt het een fantastisch instrument om mee te werken.” Toch stond zijn werkzame leven in het teken van curatie. “Het is een majeure stap voor de beroepsgroep om van curatie naar preventie te gaan. Maar aangezien cariës een vermijdbare ziekte is, is het raar dat we nog steeds zo op curatie gericht zijn.”

Is de tandheelkunde wel klaar om meer preventiegericht te werken? Tandartsen kunnen zichzelf financieel in hun eigen vingers snijden met Gewoon Gaaf - minder cariës betekent mogelijk minder werk. “De professe moet er klaar voor zijn,” vindt Rietmeijer. “Het is heus niet meteen een bedreiging voor tandartsen om zich minder te richten op restauratie. Misschien zijn op den duur minder tandartsen nodig, maar daar zullen een paar generaties overheen gaan.”

Vermaire zou graag naar een meer preventieve aanpak overgaan en gelooft daar ook in. De idee dat tandartsen niet staan te springen om Gewoon Gaaf vanwege omzetting schuift hij direct opzij. “Daarmee doe je de beroepsgroep tekort. Het ultieme doel van de tandarts is niet om zo veel mogelijk te restaureren, maar om mensen met een gezond gebit oud te laten worden. Het is echter wachten op een paradigmashift in de vergoedingen tot de beroepsgroep in groten getale zal meebewegen. De werkzaamheden van de tandarts worden dan wellicht verlegd, maar een meer coachende rol kan ook hartstikke leuk zijn.” Ook Bosma gelooft niet dat tandartsen met Gewoon

Gaaf zichzelf benadelen. “Tandheelkunde blijft altijd nodig. Ergens zou het mooi zijn als je als tandarts overbodig zou worden.”

#### Sleutel in Den Haag

Al met al zijn er hoopgevende bewegingen in gang gezet, maar moeten we ook concluderen dat de sleutel in Den Haag ligt om de paradigmawisseling naar meer preventie te bereiken. Linkse partijen als SP en PvdA profileren zich vanouds in deze richting, maar ook uit het politieke midden komen goede intenties: zo pleitten CDA en D66 in 2012 al voor een ‘nationaal preventieplan’ en noemde parlementariër Hanke Bruins Slot (CDA) preventie “de ultieme gezondheidszorg,” maar constateerde zij ook dat initiatieven op dit gebied vooralsnog vaak in goede bedoelingen stranden.

In een Europese vergelijking uit 2013, gepubliceerd in het Ne-

derlands Tijdschrift voor Geneeskunde, eindigde Nederland achter de Scandinavische landen op de vijfde plaats van landen met het meest preventieve zorgbeleid. Het is te hopen dat de komende jaren de trend naar preventie wordt doorgezet en dat ook de organisatie van de mondzorg zich in die richting ontwikkelt. Tot de tarieven zijn aangepast en mondzorgpreventie wellicht volledig in de basisverzekering komt, zal de tandarts - en de patiënt - over de financiële hindernissen heen moeten stappen. Bosma besluit dan ook dat het van belang is dat je preventie met je hart doet. “Als het alleen een geldkwestie is, wordt het niets. Voor preventie moet je de tijd nemen, en mededogen hebben met de ouders. Die weten soms niet beter.”

Reageren op dit artikel?

Stuur een e-mail naar [redactie@dental-tribune.nl](mailto:redactie@dental-tribune.nl). ■

Discussieer mee op Qlinix!

“Met gunstiger tarieven zou ik meer aan preventie doen”

[www.qlinix.nl](http://www.qlinix.nl)

**QLINIX**  
verbindt medische professionals