James Huddleston Slater, KIMO-bestuurslid:

'Je kunt niet om richtlijnontwikkeling heen'

Tekst Bert Bukman. Foto Christiaan Krouwels

Hij is nieuw in het KIMO-bestuur, maar zijn hele beroepsleven staat al in het teken van de combinatie wetenschap-praktijk. James Huddleston Slater: 'Je hebt ambassadeurs nodig, koplopers die het gebruik van richtlijnen op zo'n manier aanmoedigen dat alle beroepsbeoefenaars van het belang doordrenkt raken.'

De toepassing van wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk heeft altijd zijn warme belangstelling gehad. Nog niet zo lang geleden begon hij zelf met een onderzoek naar een kwestie die hem na aan het hart lag: hoe ga je om met pijn door ontstekingen in het kaakgewricht?

'De behandeling kun je grofweg op twee manieren doen,' legt James Huddleston Slater uit. 'Je kunt de wat meer terughoudende aanpak kiezen van pijnstilling, fysiotherapie en een dieet van zachte kost. Dan blijken de klachten in een aantal gevallen min of meer vanzelf te verdwijnen. Je zet pas een kaakchirurg aan het werk als deze aanpak niet tot herstel leidt.

'Je kunt het ook omdraaien en met de behandeling door de kaakchirurg beginnen. Deze gaat, zoals dat heet, het kaakgewricht chirurgisch 'uitspoelen' met een fysiologische zoutoplossing. Deze ingreep wordt arthrocentesis genoemd. Deze aanpak is wat bewerkelijker, moet in een steriele omgeving worden uitgevoerd en kost daarom meer geld.

'De meeste mondzorgverleners kozen voor de eerste methode, dus beginnen met pijnstilling, een dieet en fysiotherapie. Maar ons onderzoek, waarvoor we een aio aan het werk hadden gezet, wees uit dat dat niet de beste aanpak is. Je kunt beter eerst de kaakchirurg laten spoelen. Patiënten herstellen daarmee sneller. Daardoor bleek dat, ondanks dat de behandeling meer geld kostte, de totale kosten voor de samenleving bijna een factor drie lager waren. De winst zit 'm in het feit dat mensen dan weer vlot aan het werk kunnen.

'Dit vind ik een mooi voorbeeld van wat we evidence based geneeskunde noemen. Je onderzoekt niet alleen wat wetenschappelijk het beste werkt, maar je kijkt vooral wat voor de patiënt en de maatschappij het meeste effect heeft.'

Engelse naam

James Huddleston Slater (Utrecht, 1972) is sinds eind juli lid van het bestuur van het KIMO, het Kennisinstituut Mondzorg dat verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van richtlijnen. Ondanks zijn Engels klinkende naam is hij Nederlander, vertelt hij. 'Ik kom uit een kleine familie die hier al eeuwen woont, en die veel tandartsen heeft voortgebracht. Mijn vader en grootvader, en mijn zus is het ook.'

James is tandarts-gnatholoog en volgde zijn opleiding aan het ACTA, waarna hij promotieonderzoek deed naar knappende kaakgewrichten. Zijn loopbaan nadien is een afwisseling van werken voor de wetenschap en werken in een mondzorgpraktijk. Het begon als algemeen practicus in de Amsterdamse binnenstad, maar hij wilde meer en volgde een master klinische epidemiologie. Tijdens deze opleiding verhuisde hij naar Groningen, waar hij aan de slag ging als klinisch epidemioloog bij het universitaire ziekenhuis UMCG.

Ruim acht jaar werkte hij daar met veel plezier, tot hij weer behoefte kreeg aan iets nieuws. Dat werd opnieuw een klinische tandartspraktijk, ditmaal direct tegenover zijn oude werkgever, het UMCG, waar men nog met enige regelmaat patiënten naar hem doorverwijst. Ook geeft hij nog soms gastcolleges. 'En als we elkaar voor iets anders nodig hebben, dan lopen we zo even naar de overkant.'

Behoefte aan meer

Het is een prima plek, waar hij het met vier andere tandartsen en een team van in totaal dertien mondzorgprofessionals naar zijn zin heeft. Maar toch bleef de behoefte aan 'meer' knagen. Toen er een vacature was in het bestuur van het KIMO meldde James Huddleston Slater zich dan ook snel. 'Zoals gezegd, de evidence based tandheelkunde is de manier van werken. Bewezen effectief, vooral geen dingen doen waarvan we weten dat ze niet werken – dat is de essentie van Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO).

'Een willekeurig voorbeeld: hoeveel implantaten zijn er nodig in de edentate onderkaak? Daar is de richtlijn heel duidelijk over, dat zijn er twee en in bepaalde gevallen vier. Dat geeft het veld sturing en verkleint de onwenselijke behandelvariatie. Het heet dan ook niet voor niets een richtlijn.'

Een zekere onrust

De beginperiode van het KIMO werd gekenmerkt door een zekere onrust over de bestuurlijke invulling, de financiering en de rol van de beroepsverenigingen als oprichters, maar de rust is nu gelukkig weergekeerd, stelt Huddleston Slater vast. 'Er is ook niet zoveel keus. Je kunt niet om richtlijnontwikkeling heen. De kwaliteit van ons werk neemt erdoor toe, dus we hebben er als beroepsgroep belang bij. Richtlijnen helpen mondzorgverleners bij nemen van behandelbeslissingen. Maar de overheid wil het ook, je ontkomt er niet aan. Het is daarom beter dat de beroepsgroep zelf de richtlijnen ontwikkelt en dit niet aan anderen overlaat. Daar wil ik graag een bijdrage aan leveren, net zoals aan de verbetering van bestaande richtlijnen overigens.'

Maar niet alleen de ontwikkeling en verbetering van richtlijnen is voor hem van belang; eigenlijk draait alles om de implementatie. 'Een mooie richtlijn waarover lang is nagedacht maar die alleen op de website van het KIMO, de KNMT en de ANT staat en die niet in het veld wordt gebruikt, daar heb je weinig aan. Misschien heb je er zelfs last van. Richtlijnen moeten in de praktijk worden gebruikt. Het is van belang dat de beroepsverenigingen hier actief aan meewerken. En je hebt ambassadeurs nodig, koplopers die het gebruik op zo'n manier aanmoedigen dat alle beroepsbeoefenaars van het belang ervan doordrenkt raken.'

'Uiteindelijk denk ik dat ook de patiënt een rol gaat spelen. Een site als thuisarts.nl heeft voor de huisartsenzorg al heel veel opgeleverd. Zoiets zou ook in de mondzorg kunnen gebeuren. Maar zover is het nog niet. Nu moeten we de vertaalslag gaan maken van soms lijvige richtlijnen naar de dagelijkse gang van zaken in de mondzorgpraktijk. We zijn op de goede weg, maar er is nog heel wat zendingswerk nodig. We zijn nog lang niet klaar.'