

(TTF). Deze groeifactoren zijn echter tot op heden veel minder fundamenteel onderzocht. Mogelijk krijgt het onderzoek daarvan een extra impuls door de bekroning van het multidisciplinaire onderzoek van NGF en EGF.

LITERATUUR

- ¹ ANGELETTI RH, BRADSHAW RA. Nerve growth factor from mouse submaxillary gland: amino acid sequence. *Proc Natl Acad Sci* 1971; 68: 2417-20.
- ² HEATH WF, MERRIFIELD RB. A synthetic approach to structure-function relationships in the murine epidermal growth factor molecule. *Proc Natl Acad Sci* 1986; 83: 6367-71.
- ³ POELMANA RE, VAN ZOELLEN EJJ, BOONSTRA J. Nobelprijs Geneeskunde Groeifactoren. *Natuur en Techniek* 1986; 54: 928-33.

HET GEBRUIK VAN FARMACOTHERAPEUTISCHE INFORMATIEBRONNEN DOOR TANDARTSEN

SAMENVATTING

Om de farmacotherapeutische kennis bij te kunnen houden, zullen tandartsen gebruik moeten maken van informatiebronnen. In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar het gebruik van farmacotherapeutische informatiebronnen door tandartsen. Het Farmacotherapeutisch Kompas is relatief gezien de meest gebruikte informatiebron, waarbij van meer dan alleen het gedeelte 'Tandartsreceptuur' gebruik wordt gemaakt. Tandartsen die bij- en nascholingscursussen volgen zijn ook degenen die het grootste aantal bronnen raadplegen. In tegenstelling tot de situatie bij huisartsen, is de apotheker een weinig gebruikte informatiebron. Voor de optimalisering van het geneesmiddelengebruik binnen de tandheelkunde zou een intensiever contact met de apotheker wenselijk zijn.

PAES AHP, BLOM AThG. Het gebruik van farmacotherapeutische informatiebronnen door tandartsen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1987; 94: 171-4.

A. H. P. Paes, socioloog
A. Th. G. Blom, apotheker

Uit de vakgroep Praktische Farmacie,
Subfaculteit der Farmacie van de
rijksuniversiteit te Utrecht.

Trefwoorden: **Farmacologie** – Farmacotherapie
– Farmacotherapeutisch Kompas

Datum acceptatie: 15 januari 1987.

Adres: A. H. P. Paes, Croesestraat 79, 3522 AD Utrecht.

1. INLEIDING

Farmacotherapie al of niet in combinatie met andere therapieën behoort tot een van de mogelijkheden die tandartsen ter beschikking staan bij de behandeling van hun patiënten. Ondanks het feit dat de farmacotherapie maar een klein deel uitmaakt van het tandheelkundig handelen, moeten tandartsen, willen zij op de hoogte blijven van ontwikkelingen rond nieuwe geneesmiddelen, gebruik maken van informatiebronnen. Evenals huisartsen en specialisten, zijn tandartsen bevoegd tot het voorschrijven van geneesmiddelen. Bij tandartsen doet zich wel de bijzonderheid voor dat zij geen gelijke bevoegdheid hebben tot het voorschrijven van geneesmiddelen. Tandartsen, afgestudeerd vóór 1948 (de zogenaamde vierjarige opleiding), zijn alleen bevoegd om geneesmiddelen voor te schrijven voor uitwendig gebruik. Tandartsen, afgestudeerd na 1948 (de zogenaamde zesjarige opleiding), zijn bevoegd alle geneesmiddelen voor te schrijven voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van de tandheelkunde.¹

Hoe groot het aandeel van de tandartsenreceptuur is in het totale aantal voorschriften, is voor de Nederlandse situatie niet exact bekend. In de Verenigde Staten is geconstateerd dat absoluut en relatief

gezien het voorschrijven van geneesmiddelen door tandartsen aan het toenemen is.²⁻⁴ Deze toename van het aantal voorschriften wordt toegeschreven aan veranderingen in de opleiding,⁴ de grotere gerichtheid op preventie⁵ en de verandering in de houding van tandartsen ten aanzien van het omgaan met pijn.⁶

Onder andere door het voorschrijvend karakter van de tandheelkunde is in het verleden een beroep gedaan om te komen tot een betere samenwerking tussen huisarts en tandarts.⁷

In de Verenigde Staten blijkt de tandartsenreceptuur hoofdzakelijk te bestaan uit het voorschrijven van antibiotica, analgetica, sedativa en fluoride. Voor Nederland wordt gesteld dat de tandartsenreceptuur zich hoofdzakelijk toespist op antibiotica en analgetica.⁷ Het Farmacotherapeutisch Kompas vermeldt in een apart hoofdstuk 'Tandartsreceptuur'⁸ de tandheelkundige geneesmiddelen voor inwendig gebruik, waarbij vijf categorieën onderscheiden worden: lokale anaesthetica, anxiolytica en sedativa, antimicrobiële middelen, analgetica en antiphlogistica.

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen kunnen tandartsen verschillende informatiebronnen raadplegen om gegevens over geneesmiddelen te verkrijgen. Uit buitenlandse studies is wel iets bekend

over het raadpleeggedrag van tandartsen.⁹ Voor Nederland was dit echter tot nu toe niet het geval. Onder tandartsen en andere beroepen in de gezondheidszorg is in 1984 een evaluatie verricht naar het gebruik en de waardering van het Farmacotherapeutisch Kompas (verder te noemen Kompas). Deze evaluatie gaf de mogelijkheid om na te gaan welke informatiebronnen tandartsen gebruiken om aan hun farmacotherapeutische informatie te komen.

De achtergrond van de evaluatie van het Kompas werd gevormd door de vraag van de Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie (CMPC) van de Ziekenfondsraad (samensteller van het Kompas) in hoeverre het Kompas door tandartsen gebruikt wordt en zij het ontvangen hiervan om prijs stellen. Daarnaast is onderzocht in hoeverre tandartsen het wenselijk vinden om in plaats van het Kompas, een aparte uitgave voor tandartsen te ontvangen.

2. MATERIAAL EN METHODE

Samen met de aanvulling op de tweede editie van het Kompas, is aan 890 tandartsen een vragenlijst toegestuurd, zijnde 15% van de tandartsenpopulatie. De steekproef werd getrokken uit het bestand van een commercieel bureau. Dit bureau verzorgde ook de verspreiding van het Kompas en de vragenlijsten voor de evaluatie.

Door onjuistheden in het bestand zijn 57 vragenlijsten terzijde gelegd en was de reële steekproef 834. Verder weigerden 5 tandartsen hun medewerking. In totaal hebben 611 personen de vragenlijst ingevuld, hetgeen overeenkomt met een respons van 73,3%.

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst. Het eerste deel van de vragen had betrekking op de opleiding en de werkomstandigheden. Het tweede deel had betrekking op het gebruik van informatiebronnen in het algemeen. Hierbij werd aan tandartsen gevraagd van een tiental informatiebronnen op een vijfpuntsschaal ([1] zeer veel, [5] nooit) aan te geven in hoeverre zij deze gebruiken. Hierbij is uitgegaan van het relatief gebruik, dat wil zeggen respondenten geven aan in hoeverre zij naar hun mening een bron veel of weinig gebruiken. Dit geeft de mogelijkheid om de bronnen onderling te vergelijken, maar verschaft geen inzicht in het absolute gebruik (uitgedrukt b.v. in uren per week) van deze informatiebronnen. Het derde deel bestond uit vragen over het gebruik en bruikbaarheid van het Kompas.

3. RESULTATEN

3.1. Tandarts en informatiebronnen

Het overgrote deel van de respondenten (90,2%) heeft de zogenaamde zesjarige opleiding gevolgd, en heeft dus een ruime bevoegdheid om geneesmiddelen voor te schrijven. Eveneens is een groot percentage respondenten (90,0%) werkzaam in een tandartspraktijk; de rest is uitsluitend werkzaam in een ziekenhuis, bij een onderwijsinstelling (b.v. wetenschappelijk medewerker), of is werkzaam als schooltandarts. In tabel I wordt de belangrijkste werksituatie van de respondenten weergegeven. Indien de respondent meerdere werksituaties opgeeft, is in de tabel aangegeven wat beschouwd kan worden als hoofdwerkzaamheid.

Zoals hierboven is gesteld, werd aan tandartsen gevraagd van een tiental informatiebronnen op een vijfpuntsschaal aan te geven in hoeverre zij deze gebruiken. In tabel II wordt een overzicht gegeven van het gemiddelde gebruik per informatiebron, waarbij een laag gemiddelde gelezen moet worden als 'veel gebruikt'. Immers de gebruikte vijfpuntsschaal gaat van [1] 'zeer veel' tot [5] 'nooit'.

Bij tabel II moet worden opgemerkt dat een aantal van deze bronnen niet altijd/regelmatig ter beschikking staat van tandartsen. Zo werd door enkele respondenten opgemerkt dat ze het Repertorium niet ontvangen en dat artsenbezoekers niet regelmatig tandartsen bezoeken. Het Geneesmiddelenbulletin wordt meestal alleen aan tandartsen toegezonden indien dit informatie bevat die voor hen van belang is. Deze beperkingen verklaren waarschijnlijk voor een deel het raadpleeggedrag van tandartsen.

Het totale raadpleeggedrag van tandartsen vertoont afwijkingen ten opzichte van het raadpleeggedrag van huisartsen.^{10 11} In het bijzonder valt het geringe gebruik van het Geneesmiddelenbulletin op, een bron die bij artsen veel ge-

bruikt wordt. Reden hiervoor is waarschijnlijk dat tandartsen niet alle nummers ontvangen. Wel merkten de respondenten op dat zij het Geneesmiddelenbulletin lezen indien het toegestuurd wordt.

Ook opvallend is het feit dat weinig gebruik wordt gemaakt van de apotheker als mogelijke informatiebron voor geneesmiddelen, dit in tegenstelling tot huisartsen.^{10 11} Een gering contact tussen tandartsen en apothekers is niet alleen een Nederlands verschijnsel, in de Verenigde Staten is een dergelijk gering contact ook geconstateerd.⁵

Het Kompas blijkt de meest gebruikte informatiebron te zijn en de enige waarvan men kan stellen dat deze ook regelmatig gebruikt wordt. Er kan geconcludeerd worden dat voor een grote groep tandartsen het Kompas een belangrijke bron is van farmacotherapeutische informatie. Binnen de aangegeven alternatieven is het de

meest gebruikte informatiebron; 57,4% van de respondenten gebruikt het Kompas regelmatig. Opvallend hierbij is wel dat een algemene medische bron vaker gebruikt wordt dan specifieke tandheelkundige bronnen. Bij andere groepen, zoals huisartsen en specialisten, blijkt het Kompas ook een belangrijke farmacotherapeutische informatiebron te zijn.¹⁰

Van de 'handboeken' (zie tabel II) die tandartsen gebruiken wordt 'Geneesmiddelen in de tandheelkunde' (G. Boering en D. K. F. Meyer) door de meeste respondenten genoemd. Van de andere 'tijdschriften' (zie tabel II) wordt het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde het meest genoemd.

Een niet-vermeld alternatief, maar wel door enkele respondenten (2%) genoemd, is de huisarts. Daarnaast wordt door ongeveer 4% van de respondenten aangegeven dat ze nooit geneesmiddelen voorschrijven maar dit overlaten aan

Tabel I. Hoofdwerksituatie van de respondenten (n = 611).

werkzaam in:	absolute frequentie	relatieve frequentie
solopraktijk	422	69,1%
groepspraktijk	128	20,9%
onderwijs	22	3,6%
ziekenhuis/kaakchirurgie	15	2,5%
schooltandheelkunde	13	2,1%
werkloos	4	0,7%
(blanco)	7	1,1%

Tabel II. Gemiddeld gebruik van de aangegeven informatiebronnen ([1] zeer veel, [5] nooit) (n = 611).

informatiebron	gemiddelde	standaard-deviatie
Farmacotherapeutisch Kompas	2,49	1,01
tijdschriften	3,27	1,14
andere tandartsen	3,29	1,00
Geneesmiddelenbulletin	3,31	1,11
handboeken	3,43	1,27
bij- en nascholingscursussen	3,60	1,12
mailings van de farm. industrie	3,61	1,02
Repertorium Verpakte Geneesmiddelen	3,61	1,32
apotheker(s)	3,79	1,00
artsenbezoeker(s)	4,56	0,81

Tabel III. Gebruik van het Kompas en ervaren bruikbaarheid (p<0,001) (g.m. = geen mening).

		het Kompas bruikbaar voor tandartsen				
		ja	nee	g.m.	blanco	totaal
gebruikt alleen deel 'Tandarts- receptuur'	ja	94	26	2	-	122
	nee	417	26	1	17	461
	blanco	12	4	2	10	28
		523	56	5	27	611

de huisarts. Deze respondenten hebben allen een beperkte voorschrijf-bevoegdheid (vierjarige opleiding).

Ten aanzien van het gebruik van informatiebronnen in het algemeen, kan gesteld worden dat met uitzondering van het gebruik van tijdschriften ($p < 0,01$), geen relatie te vinden is tussen de genoten opleiding en de mate van gebruik van de verschillende informatiebronnen.

Een vergelijking tussen tandartsen werkzaam in een solo-praktijk dan wel werkzaam in een groepspraktijk, laat verschillen zien in het gebruik van collegae en van het Repertorium als informatiebron ($p < 0,01$). Tandartsen in een groepspraktijk maken vaker gebruik van collegae om aan farmacotherapeutische informatie te komen dan solo-werkenden; de laatsten daarentegen maken vaker gebruik van het Repertorium.

Bij een eerdere evaluatie van het Kompas onder huisartsen,¹¹ werd geconstateerd dat er sprake was van clustervorming bij de gebruikte informatiebronnen, dat wil zeggen het gebruik van bepaalde informatiebronnen gaat gepaard met het gebruik van andere bronnen die tot dezelfde cluster behoren. B.v. artsen die veel gebruik maken van artsenbezoekers als farmacotherapeutische informatiebron, zullen vaker seminars en dergelijke van de farmaceutische industrie bezoeken en mailings lezen, dan artsen die weinig gebruik maken van de diensten van artsenbezoekers.

Een dergelijke clustervorming is bij tandartsen niet uitgesproken aanwezig. Dat wil zeggen dat niet kan worden gesteld dat tandartsen uitgesproken voorkeuren hebben voor bepaalde groepen informatiebronnen. Er is eerder sprake van of veel of weinig gebruik maken van farmacotherapeutische informatiebronnen. Het volgen van bij- en nascholingscursussen correleert met het gebruik van alle informatiebronnen ($p < 0,01$), dat wil zeggen dat tandartsen die aan deze cursussen deelnemen meer/frequenter informatiebronnen gebruiken dan andere tandartsen.

3.2. Tandarts en Farmacotherapeutisch Kompas

Al eerder is gesteld dat het Kompas beschikt over een apart hoofdstuk 'Tandartsreceptuur'. Een van de vragen was in hoeverre tandartsen alleen van dit onderdeel gebruik maken.

Een vijfde van de tandartsen geeft aan uitsluitend gebruik te maken van het onderdeel Tandartsreceptuur, de meeste tandartsen (73,8%) maken echter gebruik van meerdere onderdelen van het Kompas. De rest van de respondenten (6,2%) gebruikt het Kompas nooit.

Tandartsen die het Kompas als geheel raadplegen vinden het Kompas bruikbaar dan degenen die alleen het Tandartsreceptuur-gedeelte hanteren ($p < 0,01$).

Wat voor soort informatie wordt opgezocht in het Kompas? Tandartsen die gebruik maken van het Kompas in zijn totaliteit, geven verschillende redenen aan waarom zij dit doen. In volgorde van belangrijkheid zijn deze:

– weten wat voor soort geneesmiddelen de pa-

tiënt gebruikt;

– eventuele bijwerkingen of contra-indicaties van een geneesmiddel;

– algemene informatie omtrent geneesmiddelen;

– het raadplegen van bepaalde onderdelen zoals antibiotica, sedativa, enz.;

– indicaties van geneesmiddelen;

– informatie aangaande doseringen;

– of het geneesmiddel voorgeschreven mag worden voor ziekenfondspatiënten;

– het CMPC-advies;

– informatie over loco's en dergelijke.

Een vrij groot aantal tandartsen vindt het Kompas in hun werksituatie een bruikbare informatiebron (85,6%). Desondanks meent een derde dat een aparte uitgave voor tandartsen welkom zou zijn. Een deel van deze groep is echter wel van mening dat zij alsnog het Kompas (in de huidige opzet) moet blijven ontvangen. Belangrijke reden om het Kompas als geheel nog te willen ontvangen is dat het wordt gehanteerd voor informatie over geneesmiddelen die de patiënten gebruiken op het moment dat zij bij de tandarts komen (29,1%). Tandartsen die alleen gebruik maken van het deel Tandartsreceptuur geven in het algemeen de voorkeur aan een aparte uitgave voor tandartsen ($p < 0,01$). Het is echter ook deze groep die het Kompas minder bruikbaar acht.

Concluderend kan men stellen dat het Kompas door tandartsen ervaren wordt als een bruikbare informatiebron. De meeste tandartsen geven aan meer dan alleen het Tandartsreceptuur-gedeelte van het Kompas te gebruiken.

4. DISCUSSIE

In dit onderzoek is globaal het raadpleeggedrag van tandartsen met betrekking tot farmacotherapeutische problemen/vragen geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat in het algemeen een matig gebruik wordt gemaakt van farmacotherapeutische informatiebronnen, wat deels te verklaren is uit de relatieve prioriteit van farmacotherapie in het takenpakket van de tandarts. Door de toenemende nadruk op het belang van een rationele farmacotherapie,¹³ geldt ook

voor tandartsen dat het van belang is om na te gaan in hoeverre op een doelmatige manier farmacotherapeutische informatie verstrekt kan worden.

Voor tandartsen blijkt (in de huidige situatie) het Kompas een belangrijke informatiebron te zijn, die vaker geraadpleegd wordt dan tandheelkundige bronnen, ongeacht opleiding en praktijkvoering. Het raadpleeggedrag van tandartsen vertoont een relatie met het al of niet volgen van bij- en/of nascholingscursussen; tandartsen die aan deze cursussen deelnemen maken frequenter gebruik van verschillende informatiebronnen.

In het algemeen vertonen deze resultaten enige overeenkomsten met de resultaten van het onderzoek van Murray in de Verenigde Staten.⁹ Uit dit onderzoek blijkt dat in de V.S. de 'Physician's Desk Reference' (te vergelijken met het Kompas) de meest gebruikte informatiebron is. Deze bron wordt bij voorbeeld vaker gebruikt dan typische uitgaven voor tandartsen zoals de 'Accepted Dental Therapeutics' en de 'Guide to Dental Materials and Devices', een situatie die in Nederland ook waar te nemen is.

Bij huisartsen blijkt de apotheker beschouwd te worden als een effectieve informatiebron.¹¹ Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt de apotheker door tandartsen relatief gezien weinig te worden geraadpleegd. Door de specifieke kennis van de apotheker aangaande geneesmiddelen zijn er tussen huisartsen en openbare apothekers farmacotherapie-overleggroepen ontstaan, met als doel een optimalisering van de farmacotherapie.¹² Een dergelijk doel kan ook van belang zijn in de tandheelkunde, ook al wordt er door tandartsen minder voorgeschreven dan door huisartsen. Informatie over bijwerkingen, contra-indicaties, alternatieven, doseringen enz. zijn aspecten waarover de apotheker gerichte informatie kan geven die voor de tandheelkundige praktijk van belang zijn. Tevens kan worden gestreefd naar een betere afstemming van tandartsenreceptuur

SUMMARY

THE USE OF PHARMACOTHERAPEUTICAL INFORMATION SOURCES BY THE DENTIST.

Keywords: Pharmacology - Pharmacotherapy

To achieve pharmacotherapeutical information dentists have to make use of drug information sources. This article presents the results of a research into the use by dentists of the sources.

The 'Farmacotherapeutisch Kompas' (a health insurance drug reference book) seems to be the information source used most. Not only the dental section is used, but the whole book.

Dentists who take post academic courses consult more information sources than other dentists. In contrast with the general practitioner, the dentist does not often consult the pharmacist. For the optimization of drug therapy in dentistry a more intensive contact with pharmacists is desirable.

LITERATUUR

¹ BLOM AThG, LISMAN JA. Farmaceutische wetkennis. Utrecht: rijksuniversiteit, 1984.

op het voorschrijven van de arts. Dit laatste wordt wel eens als problematisch ervaren.⁷

Ondanks de toenemende belangstelling voor het gebruik van geneesmiddelen in de gezondheidszorg, is het aandeel van de tandarts hierin nog een blinde vlek waarover weinig bekend is.

Als vervolg op het onderzoek naar het gebruik van informatiebronnen is bij de Vakgroep Praktische Farmacie (Subfaculteit Farmacie, rijksuniversiteit te Utrecht) een onderzoek verricht naar de frequentie en inhoud van samenwerking tussen tandartsen en apothekers.

- ² GIFT HD. Younger dentist spark 121% rise in dental Rx's from 28 million in 1969 to record 62 million in 1975. Pharm Times 1977; 43: 40.
- ³ MOEN BD. 183% increase in dental prescriptions exceeds the 128% rise in all prescriptions. Pharm Times 1972; 38: 34.
- ⁴ HILLENBRAND H. Average dentist writes over 180 prescriptions per year. Am Prof Pharm 1965; 31: 24.
- ⁵ SNYDER J. The dentist and the prescription. Iowa Pharm 1970; 24: 27.
- ⁶ DOMBROWSKI JC. Drugs commonly used in dental practice. Bull Philad Cty Dent Soc 1975; 40: 18.
- ⁷ VAN DER KWAST WAM, VAN DER WAAL I. De samenwerking tussen huisarts en tandarts. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 19-22.
- ⁸ Farmacotherapeutisch Kompas 1985. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1985.
- ⁹ MURRAY BP. Dentists' preferred sources of new drug information and their attitudes toward the use of drugs by patients. Soc Sci Med 1981; 15A: 781-8.
- ¹⁰ PAES AHP. Farmacotherapeutisch Kompas. Oordeel van de gebruikers. Rapport Sociale Farmacie, rijksuniversiteit Utrecht, 1985.
- ¹¹ PAES AHP, BLOM ATHG. De huisarts en zijn informatiebronnen. Med Contact 1983; 38: 1520-1.
- ¹² PAES AHP. De nieuwe taken van de apotheker. Pharm Weekbl 1984; 119: 305-10.
- ¹³ REENDERS K. Huisarts als samenwerker met apotheker. Nieuw Kompas voor de Huisarts 1986; i: 20-1 - 20-10.

Onderwijs

EEN PATIËNT MANAGEMENT PROBLEEM ALS TOETS IN HET TANDHEELKUNDE-ONDERWIJS

SAMENVATTING

Patiënt Management Problemen (PMP's) kunnen worden gebruikt om vaardigheid in het oplossen van tandheelkundige management problemen te leren en te meten. Voor gebruik als meetinstrument dient een PMP te beschikken over voldoende validiteit. Tot op heden kon geen predictieve validiteit worden vastgesteld.

In dit artikel worden de scores op PMP's, vervaardigd door twee groepen van tweedejaarsstudenten, vergeleken met de cijfers die deze studenten kregen voor het eerste behandelingsplan dat zij in de kliniek opstelden. De behandelingsplannen blijken nagenoeg altijd met een voldoende cijfer te worden beoordeeld.

Dit rechtvaardigt de conclusie dat de vaardigheid in het opstellen van een behandelingsplan voldoende wordt beheerst. De correlaties tussen de scores op beide PMP's en de daarna vervaardigde behandelingsplannen zijn echter laag. Dit betekent dat een PMP nauwelijks in staat is om het cijfer voor het eerste behandelingsplan te voorspellen.

VERDONSCHOT EHAM. Een Patiënt Management Probleem als toets in het tandheelkunde-onderwijs. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 174-6.

E. H. A. M. Verdonschot, tandarts

Uit de vakgroep Cariologie en Endodontologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: Probleemoplossen – Patiënt Management Probleem – Behandelingsplanning

Datum acceptatie: 12 november 1986.

Adres: Dr. E. H. A. M. Verdonschot, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

1. INLEIDING

Tandheelkundige Patiënt Management Problemen (PMP's) zijn ontwikkeld om vaardigheid in het oplossen van patiëntproblemen te verwerven.^{1,2} Daarnaast kunnen PMP's, als geschreven simulatie en als computersimulatie, worden gebruikt om de oplosvaardigheid van studenten te meten.¹⁻⁴ Bij het gebruik van een PMP als meetinstrument van probleemoplosvaardigheid speelt de validiteit van het PMP een belangrijke rol. Bij een studie naar de begrips- en predictieve validiteit van PMP's kon in bepaalde mate begripsvaliditeit worden aangetoond.³ Begripsvaliditeit heeft betrekking op de mate waarin een PMP meet wat het beoogt te meten of anders gezegd op de mate waarin het probleemoplosvaardigheid meet. De predic-

tieve validiteit zegt iets over de voorspelende waarde van het PMP. Het gaat daarbij om de vraag in hoeverre de resultaten op nog af te leggen toetsen op een ander gebied of onder andere condities, voorspeld kunnen worden op grond van de resultaten behaald bij het oplossen van een Patiënt Management Probleem.

In vorenbedoelde studie kon geen predictieve validiteit worden vastgesteld. Echter, in deze studie was gekozen voor de cijfers van cognitieve blokken als predictors van het cijfer voor een PMP. De keuze van de cijfers van cognitieve blokken als voorspeller was zwak, maar er werd toch voor gekozen omdat geen beter alternatief voorhanden was. Uit de student-evaluatie bleek bovendien dat de studenten niet erg enthousiast waren over het PMP als leermiddel en toets. In dit artikel

wordt gerapporteerd over recente ervaringen met een PMP als toets ter afsluiting van een cursus behandelingsplanning in het tweede studiejaar. Hierbij wordt de predictieve validiteit vastgesteld door de prestaties op een PMP te vergelijken met de kwaliteit van de behandelingsplannen, die door de studenten in de kliniek worden vervaardigd. Ook de meningen van studenten over het PMP zullen worden gerapporteerd.

Het belang van de predictieve validiteit in deze opzet schuilt hierin dat een beslissing om te worden toegelaten tot het behandelen van patiënten mede geschiedt op basis van de score op een PMP. Indien een PMP beschikt over onvoldoende predictieve validiteit kan deze overgangsbeslissing (ten onrechte) negatief worden beïnvloed.