

Onderwijs

EVALUATIE VAN BEHANDELINGS-RESULTATEN

SAMENVATTING

De tandheelkundige professie krijgt in toenemende mate te maken met kwaliteitscontrole door zowel verzekeraars als consumenten. Ten einde de student hierop voor te bereiden is in het onderwijs in Groningen evaluatie een onderdeel in het curriculum geworden. De opzet wordt kort beschreven; enige plus- en minpunten van deze opzet worden belicht alsmede de houding van de begeleidende staf tijdens het invoeren.

PLUIM L.J., VAN DE POEL A.C.M., VAN DIJK L.J. Evaluatie van behandelingsresultaten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 190-1.

L. J. Pluim, tandarts
A. C. M. van de Poel, tandarts
L. J. van Dijk, tandarts

Uit de vakgroep Parodontologie,
Prothetodontie en Sociodontie van de
rijksuniversiteit te Groningen

Trefwoorden: **Onderwijs**

Datum van acceptatie: 23 februari 1988.

Adres: L. J. Pluim, Antonius Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.

1. INLEIDING

Kwaliteitscontrole raakt een brede sector van de tandheelkundige professie en het ziet er naar uit dat dit onderwerp in de toekomst nog meer aandacht zal krijgen.¹ Om de kwaliteit van het tandheelkundig (be)handelen te kunnen beoordelen, zal het eerst aan een evaluatie moeten worden onderworpen. Plasschaert geeft de volgende omschrijving van het begrip evaluatie:² 'Evaluatie wil zeggen: naar waarde schatten. Het is weinig zinvol terug te kijken naar de wijze waarop een behandeling heeft plaatsgevonden of vast te stellen hoe het eindresultaat van een behandeling is, wanneer daar geen consequenties aan worden verbonden voor de toekomst. Evalueren kan derhalve beter worden omschreven als: terugkijken met het oog op morgen. Evaluatie van behandelingsresultaten beoogt antwoord te geven op de vraag wat er beter kan en hoe dat zou kunnen.'

In de tandartspraktijk ontbreekt vrijwel iedere vorm van systematische evaluatie van behandelingsresultaten. De tandarts zelf is degene die maar moet vaststellen of zijn behandelingen wel het gewenste resultaat hebben opgeleverd. Tijdens zijn opleiding zal hij hiermee vertrouwd moeten worden gemaakt. De manier waarop dit in het onderwijs van de vakgroep Parodontologie, Prothetodontie en Sociodontie van de subfaculteit Tandheelkunde te Groningen wordt gedaan, zal hier kort worden beschreven.

2. PATIËNT-STUDENTKOPPELING

De student moet in elke fase van de patiëntenbehandeling een aantal patiënten 'integraal' behandelen. De patiënten blijven aan de student gekoppeld tot en met

het afstuderen. Gedurende deze periode is de student volledig verantwoordelijk voor de tandheelkundige zorg bij deze patiënten. Deze zorg bestaat uit:

1. Een volledig onderzoek en het opstellen van een behandelplan.
2. Het volledig uitvoeren van het behandelplan.
3. De evaluatie van de behandeling.

Direct na het voltooiën van de behandeling moet de student nagaan in hoeverre het behandelplan is uitgevoerd. De evaluatie op langere termijn geschiedt door middel van periodieke controles, waarbij de student zelf het tijdsinterval bepaalt. De behandeling die uit een dergelijk periodiek onderzoek voortvloeit, voert de student zelf uit. Dit confronteert hem met zijn eigen handelen en de prognose die hij heeft gegeven.

3. DE EVALUATIE

Behalve dat de student per verrichting evalueert (en wordt beoordeeld), evalueert hij de gehele behandeling. Nagegaan wordt in hoeverre het behandelplan is uitgevoerd. Voor de evaluaties op langere termijn, waarvoor de gegevens tijdens de periodieke controles worden verzameld, is een apart onderwijsblok geschreven. Alvorens af te studeren, schrijft de student aan de hand van de aanwijzingen in dit blok een evaluatieverslag over zijn gehele 'patiëntenbestand'. In dit verslag moet in het bijzonder aandacht worden besteed aan:

- Verloop plaque- en bloedingsscore.
- Wat is er met initiële laesies gebeurd.
- Verloop van dieptemetingen.
- Succes wortelkanaalbehandeling.
- Aantallen/soorten restauraties.

Met het schrijven van het verslag kan worden begonnen nadat alle gegevens van het patiëntenbestand zijn verzameld en de pa-

tiënten maximaal drie maanden voor het afstuderen nog één maal zijn gecontroleerd en tandheelkundig afbehandeld. Zo leert de student de duurzaamheid van zijn eigen handelen beoordelen en kan hij deze resultaten toetsen aan de gegevens uit de literatuur. Hij leert de waarde van zijn en anderen kritiek beter te schatten.

4. ENIGE RESULTATEN

De resultaten van 50 studenten zijn bij het schrijven van deze notitie in beschouwing genomen. Betrokkenen studeerden allen in het studiejaar 1985/86 af. Reeds twee jaar eerder was met deze evaluaties een aanvang gemaakt, zodat de kinderziekten inmiddels voor het grootste deel waren overwonnen. Zoals te verwachten was, waren de verslagen van uiteenlopende kwaliteit. Een aantal studenten beperkte zich tot een sobere weergave van de gevraagde feiten, terwijl anderen zeer veel creativiteit toonden om de gegevens inzichtelijk te maken. Enkelingen ventileerden in hun werk kritiek, suggesties of persoonlijke opvattingen. Een veel gehoord verwijt was dat niet in een vroeg stadium van de studie reeds duidelijk op het belang van het verzamelen van gegevens voor een eindevaluatie was gewezen. Verder zag men gaarne een dergelijke oefening ook in een vroegere fase van de studie om op die wijze ervaring op te doen.

De waarde van de plaquescore werd veelvuldig in twijfel getrokken; men hechtte meer belang aan de bloedingssneiging. Ook stelden de studenten zich kritisch op met betrekking tot de betrouwbaarheid van hun metingen: 'Eerst telde ik elk spoortje plaque', 'Ik was in het begin veel te voorzichtig', 'Mijn patiënt spuugde het tabletje stiekem uit'. De reproduceerbaar-

heid van hun pocketmetingen achtten zij pas acceptabel na het verkrijgen van enige routine. Tot verbazing van velen bleken initiële laesies jarenlang constant te kunnen blijven. Overbelasting was de hoofdoorzaak bij het op korte termijn falen van amalgaamvullingen, terwijl het mislukken van composietrestauraties aan onjuist eten en/of contaminatie (geen cofferdam) werd geweten.

Een groep waar de meeste studenten communicatief moeilijk vat op kregen, waren de pubers, ondanks het feit dat deze voor een groot deel jarenlang op de afdeling Pedodontie waren behandeld.

Het opstellen en uitwerken van een dergelijke 'eindevaluatie' vraagt vanzelfsprekend nogal wat tijd en inzet. Maar het merendeel van de studenten kreeg gaandeweg vat op en plezier in de materie. De evaluatie van de evaluatie luidde dan ook 'tijdrovend, bewerkelijk . . . maar voor het eerst inzicht in het resultaat van eigen handelen'. Vooral dit laatste werkte stimulerend.

5. SLOTBESCHOUWING

De evaluatie van het gehele patiëntenbestand aan het eind van de studie heeft thans gedurende drie klinische jaren plaatsgevonden. Daarbij is het proces ook zelf tussentijds onderwerp van evaluatie geweest en aan de hand van de verkregen gegevens bijgesteld. Zo bleek dat de laatst behandelde, meer uitgebreide patiënten te kort konden worden vervolgd om een ver-

loop in de tijd te evalueren.

Aangezien wordt beoordeeld aan de hand van omschreven criteria, zowel tijdens de behandeling als de evaluatie, is ook dit beoordelen aan terugkoppeling onderhevig geraakt. Het blijkt dat de stafleden zich soms moeizaam aan criteria houden onder het motto 'thuis doe ik het toch ook niet', zonder voldoende te beseffen dat juist daardoor de onderwijsfilosofie wordt ondergraven. Men geeft de student zodoende een voorbeeld van het functioneren van de tandarts dat momenteel maatschappelijk nauwelijks acceptabel wordt geacht.

De staf is nog vaak geneigd en genegen te denken in te behalen aantallen en soorten verrichtingen in plaats van het integraal behandelen van een minimum aantal patiënten in oplopende moeilijkheidsgraad. Deze integrale aanpak kan weliswaar in eerste instantie bij de student onzekerheid oproepen omdat hij de materie niet geheel overziet, maar het staat de student volledig vrij meer patiënten aan te vragen indien hij een bepaalde moeilijkheidsgraad beter wil leren beheersen. Het blijkt echter dat deze mogelijkheid weinig wordt benut. Men kan zich dan ook afvragen of de student snel zijn onzekerheid overwint of dat

het verlangen naar een vlot afstuderen voorrang krijgt.

Het is de mening (en niet alleen) van de auteurs dat een tandarts in de toekomst in staat moet zijn aan derden (en zichzelf) het resultaat van zijn handelen duidelijk te maken. Dit kan variëren van een gesprek met een patiënt omtrent de toestand van diens dentitie tot het voorstellen van een uitgebreide therapie bij de adviseur van een verzekeringsmaatschappij. In de internationale literatuur komen dergelijke bemoeienissen steeds veelvuldiger naar voren. Daarnaast is een op deze wijze opgeleide tandarts waarschijnlijk beter in staat zijn eigen resultaten aan gegevens in de literatuur te toetsen of aan eisen die door hem zelf c.q. een verzekeraar worden gesteld. Ook is hij beter toegerust om een patiënt voor te lichten omtrent hetgeen deze van een bepaalde behandeling mag verwachten. Kortom, hij zal moeten wennen aan begrippen als kwaliteitscontrole en 'Peer review'. Een dergelijke vaardigheid kan niet in één keer worden verkregen, maar door de student het hiertoe benodigde instrumentarium aan te reiken en hem dit proces te laten doorlopen, denken de schrijvers dat de studenten in dit opzicht beter op de toekomst zijn voorbereid.

SUMMARY

EVALUATION OF DENTAL TREATMENT BEFORE GRADUATING

Keywords: Education – Preventive Dentistry – Evaluation

Quality control has become an important issue for the dental profession. Evaluation has been implemented in the curriculum to better prepare the undergraduate for the future. Some advantages and disadvantages are considered as well as the attitude of the teaching staff.

LITERATUUR

- ¹ RYGE G, SNYDER M. Evaluating the clinical quality of restorations. *J Am Dent Assoc* 1973; 87: 369-77.
- ² PLASSCHAERT AJM. Evaluatie van behandelingsresultaten. *Handboek Tandheelkundige Praktijk*. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982: A.3.3-1. A3.3-9.

* Deze notitie is een vereenvoudigde weergave van het manuscript 'Evaluatie van behandelingsresultaten alvorens af te studeren. Dit is op aanvraag bij de auteurs verkrijgbaar.