

HET AMSTERDAMSE TIP-PROJECT

G. ter Horst, psychologe
J. C. Meijer^{*)}

Deel I. Het gebruik

SAMENVATTING

Het voorlichtingscentrum van de Stichting Goed Gebit te Amsterdam heeft vanaf 1 januari 1986 als Tandheelkundig Informatie Punt gefunctioneerd. Op het centrum was één dag per week, naast andere medewerkers, een voorlichtingstandarts aanwezig voor advies. In het kalenderjaar 1986 hebben 1910 personen zich met vragen gewend tot het TIP. De vragen hadden voornamelijk betrekking op tandheelkundige verrichtingen, diagnoses, behandelplannen en tarieven. Een gering aantal vragen ging over preventieve aangelegenheden. Een kwart van de adviezen die door de voorlichtingstandarts werden gegeven, betrof het geven van een tweede mening. Meer vrouwen dan mannen en meer particulier verzekerden dan ziekenfondsverzekerden wendden zich tot het centrum. Geconcludeerd wordt dat het TIP in een grote behoefte voorziet en dat de belangstelling voor curatieve zaken die voor de preventie in de schaduw stelt.

TERHORST G, MEIJER JC. Het Amsterdamse TIP-project. Deel I. Het gebruik. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 87-9.

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam ACTA.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – GVO

Datum van acceptatie: 19 augustus 1988.

Adres: Dr. G. ter Horst, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

^{*)}Projectcoördinator van voormalige Stichting Goed Gebit.

1. INLEIDING

Tot 1 januari 1986 heeft de Stichting Goed Gebit te Amsterdam haar activiteiten uitsluitend gericht op het voorkómen van mondziekten. Na die datum breidde de voorlichting zich uit tot curatieve zaken. In het voorlichtingscentrum dat op werkdagen geopend was, werd plaats ingeruimd

voor een tandarts die één dag per week bereikbaar was voor advies. De taak van de voorlichtingstandarts bestond uit het geven van informatie en voorlichting over de staat van het gebit en de verzorging ervan, het geven van een tweede mening over uiteenlopende tandheelkundige kwesties en het bemiddelen bij klachten (procedures).

De voorlichtingstandarts kon telefonisch

om advies worden gevraagd of op afspraak worden bezocht. Het voorlichtingscentrum alwaar ook andere medewerkers werkzaam waren, kon eveneens worden gebeld en bezocht. Alle hulp was gratis. In plaatselijke bladen werd begin 1986 door middel van advertenties bekendheid gegeven aan het project. Lezers werden in eerste instantie opgeroepen vragen en problemen op tandheelkundig gebied voor te leggen aan de eigen tandarts. Kwam men er met de eigen tandarts niet uit, dan kon men terecht bij het voorlichtingscentrum van de Stichting Goed Gebit.

Alle binnenkomende kwesties werden geregistreerd en gerubriceerd. Ook van de cliënten werd een aantal kenmerken genoteerd. In dit artikel, het eerste in een serie van drie over het Amsterdamse Tandheelkundig Informatie Punt-project, wordt verslag gedaan van het gebruik dat van de diensten van het TIP is gemaakt in het kalenderjaar 1986.

2. MATERIAAL EN METHODE

Voor de rubricering van de kwesties werd gebruik gemaakt van een categorieënsysteem bestaande uit 11 hoofdcategorieën.^{1,2} Deze 11 categorieën zijn voorzien van een korte toelichting, opgenomen in tabel I. De categorieën zelf zijn onderverdeeld in maximaal zeven subcategorieën. Het categorieënsysteem is gebaseerd op het onderwerp van een kwestie die wordt aangedragen. Of de kwestie een vraag of klacht betreft en op wie de kwestie van toepassing is, wordt niet gerubriceerd. In het vervolg van dit artikel zullen we over vragen in plaats van kwesties spreken.

Van de cliënten werd zo mogelijk geregistreerd leeftijd, sekse, woonplaats, wijze van verzekering en bron van informatie over het TIP. Niet alleen de vragen werden gerubriceerd, ook de wijze waarop de vragen werden afgehandeld, de interventies genaamd. Op dit categorieënsys-

Tabel I. Categorieënsysteem.

- | | |
|---|---|
| A. <i>Preventie/gebitsbewust gedrag</i> | toelichting: kwesties die te maken hebben met het voorkomen van afwijkingen in de mond |
| B. <i>Verschijselen in de mond</i> | toelichting: kwesties die betrekking hebben op verschijnselen in de mond, zonder dat dit een tandheelkundige behandeling betreft |
| C. <i>Verrichtingen, diagnose, behandelplan</i> | toelichting: kwesties die verrichtingen, diagnose of behandelplan aangaan inclusief fysieke omstandigheden bij de behandeling, geven van voorlichting en doorverwijzing |
| D. <i>Communicatie en relatie</i> | toelichting: kwesties die de relatie tussen zorgverlener en patiënt aangaan zoals bejegening en afspraken over de behandeling, inclusief kwesties m.b.t. patiëntenrechten zoals inzage in dossier |
| E. <i>Tarieven en financiën</i> | toelichting: kwesties die te maken hebben met tarieven en met vergoeding van kosten door de verzekeraar |
| F. <i>Materiaal aangevraagd</i> | toelichting: aanvragen voor folders et cetera |
| G. <i>Eigen aanbod en organisatie</i> | toelichting: kwesties m.b.t. het functioneren van de Stichting Goed Gebit in het algemeen of het TIP-project in het bijzonder |
| H. <i>Organisatie rondom behandeling of preventie</i> | toelichting: kwesties die de organisatie en materiële faciliteiten rondom behandeling of preventie aangaan b.v. vragen over bereikbaarheid, weigeren behandeling |
| J. <i>Aanbod zorg: adressen en telefoonnummers</i> | toelichting: vragen om adressen en telefoonnummers op het brede terrein van de tandheelkundige zorg, TGVO, patiëntenverenigingen, verzekeraars e.a. |
| K. <i>Klachtenbehandeling/rechtsvordering</i> | toelichting: kwesties die de wijze van klachtenbehandeling, ondersteuning of overname van een klacht, dan wel een klacht over klachtenbehandeling betreffen |
| O. <i>Overige kwesties</i> | toelichting: niet in voorgaande categorieën onder te brengen kwesties |

Tabel II. Vragen in aantallen en percentages per categorie (N = 2171).

	Abs.	%
A. Preventie/gebitsbewust gedrag	106	4,9
B. Verschijnselen in de mond	96	4,4
C. Verrichtingen, diagnose, behandelplan	624	28,7
D. Communicatie en relatie	99	4,6
E. Tarieven en financiën	418	19,3
F. Materiaal	399	18,4
G. Eigen aanbod en organisatie	141	6,5
H. Organisatie rondom behandeling	39	1,8
J. Aanbod zorg	143	6,5
K. Klachtenbehandeling	57	2,6
O. Overige kwesties	49	2,3
Totaal	2171	100

teem wordt bij de presentatie van de resultaten nader ingegaan.

Als succes criterium voor het gebruik dat van de diensten van het voorlichtingscentrum zou worden gemaakt, werd een getal van 2000 vragen aangehouden. Dat is bijna drie keer zoveel als het aantal vragen dat de Stichting Goed Gebit in 1985 bereikte.

3. RESULTATEN

3.1. Vragen

In tabel II zijn de vragen die in het kalenderjaar 1986 zijn gesteld per categorie weergegeven. In totaal werden 2171 vragen gesteld. Het succes criterium werd daarmee gehaald.

Uit tabel II blijkt dat relatief de meeste vragen verrichtingen, de diagnose of het behandelplan betreffen. De vragen over verrichtingen hebben met name betrekking op kroon- en brugwerk en volledige prothesen. Een vijfde van de vragen gaat over tarieven en vergoeding van kosten door ziektekostenverzekeraars. Binnen deze categorie kwam de vraag naar een overzicht van de tarieven die tandartsen hanteren het meeste voor. Daarnaast werd relatief vaak gevraagd of het door de eigen tandarts gehanteerde tarief juist was. Nog eens een vijfde van het totaal aantal vragen betrof aanvragen voor materiaal zoals folders. Opvallend is dat slechts 5% van de vragen over preventieve zaken gaat en nog geen 3% vragen betreft over klachtenbehandelingsprocedures. De vragen over preventie betroffen in hoofdzaak fluoride, mondverzorging en voeding.

Aan de tandarts werd bijna de helft (45%) van het totaal aantal vragen gesteld. Gezien de geringe werktijd (één dag per week) is dit opvallend veel.

3.2. Cliënten

In totaal namen 1910 cliënten contact op met het voorlichtingscentrum. Meer dan de helft (58%) richtte zich telefonisch tot het centrum, een derde bracht een bezoek en 9% stelde de vraag schriftelijk. Hoewel beoogd werd van alle

Tabel III. Sekse van tandartsbezoekers (N=435).

Sekse	Abs.	%
Man	157	36,1
Vrouw	277	63,7
Onbekend	1	0,2

cliënten een aantal persoonlijke gegevens te noteren, was dit in lang niet alle gevallen mogelijk dan wel wenselijk. Om de betrouwbaarheid geen geweld aan te doen, vermelden wij hier alleen de geregistreerde kenmerken van de cliënten die de tandarts hebben bezocht.

In tabel III is de sekseverdeling van de cliënten aangegeven, in tabel IV de leeftijdverdeling en in tabel V de woonplaats of regio van vestiging. De cliënten blijken in meerderheid vrouw te zijn, van uiteenlopende leeftijden en grotendeels af-

Tabel VI. Interventies (N=2343).

Interventie	Abs.	%
Ter kennisgeving aangenomen	43	1,8
Materiaal gegeven/verstuurd	441	18,6
--->* eigen tandarts	77	3,2
---> andere behandelingsinstantie	322	13,6
---> klachteninstantie	28	1,2
---> voorlichtingsinstantie	62	2,6
---> verzekeringsinstantie	22	0,9
---> overige	27	1,1
---> onbekend	5	0,2
Terugverwijzing	36	1,5
Tandheelkundige informatie	943	39,8
Juridische informatie	53	2,2
Tweede mening	114	4,8
Bemiddeling	45	1,9
Getuige-deskundige	2	0,0
Overige	123	5,2
Onbekend	30	1,3
Totaal	2373	99,9

*---> = doorverwijzing

Tabel IV. Leeftijd van tandartsbezoekers (N=435).

Leeftijd	Abs.	%
≤25	45	10,3
26-35	94	21,6
36-45	107	24,6
46-55	69	15,9
56-65	77	17,7
>65	39	9,0
Onbekend	4	0,9

Tabel V. Plaats of regio van vestiging van tandartsbezoekers (N=435).

	Abs.	%
Amsterdam	281	64,6
Randgemeenten	30	6,9
Noord-Holland	73	16,8
Utrecht	20	4,6
Rest Nederland	29	6,7
Onbekend	2	0,5

komstig uit Amsterdam.

Tot slot zij vermeld dat 52% van de bezoekers aan de tandarts ziekenfondsverzekerden betreft en 48% particulier verzekerden.

3.3. Interventies

In reactie op de vragen werden in totaal 2373 interventies ondernomen. Tabel VI geeft die interventies in absolute aantallen en percentages weer. Begrijpelijkerwijs maakt het verstrekken

van tandheelkundige informatie het leeuwedeel van de interventies uit. Het verstrekken van voorlichtingsmateriaal blijkt eveneens een belangrijke taak. Een derde plaats wordt ingenomen door het doorverwijzen van de cliënt naar een tandarts of behandelinstantie. Het geven van een tweede mening maakte 5% uit van het totaal aantal interventies. Beschouwen we de interventies van de tandarts even apart dan blijkt dat een kwart het geven van tweede meningen betreft, bijna 40% het geven van tandheelkundige informatie en 20% allerhande door- of terugverwijzingen.

4. DISCUSSIE

Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat er onder de bevolking van Amsterdam en omstreken grote behoefte bestaat aan informatie over tandheelkundige zaken. De belangstelling betreft voornamelijk advisering over de toestand van het gebit, wat er aan moet gebeuren en hoeveel dit kost. In een substantieel aantal gevallen betreft het een verzoek om een tweede mening. Ook bestaat er veel vraag naar de tarieven van verschillende tandheelkundige verrichtingen. De belangstelling voor preventieve tandheelkundige zaken is ge-

ring.

Het zijn vooral vrouwen die zich met vragen tot het voorlichtingscentrum wenden. De ziekenfondsverzekerden zijn iets ondervertegenwoordigd onder de vragenstellers. Uit onderzoek naar de TIP's van

de Nederlandse Maatschappij tot bevordering ter Tandheelkunde in Sittard, Utrecht en Groningen komen vergelijkbare resultaten naar voren. Dit geldt zowel de aard van de gestelde vragen als de kenmerken van de vragenstellers.³

SUMMARY

USE OF A DENTAL HEALTH EDUCATION CENTER

Key words: Dental health education – Social dentistry

In the year 1986 1910 persons made use of the services of a dental health education center in Amsterdam. One day a week a dentist could be consulted. The rest of the week other members of the team were available for answering questions. Almost 30% of the questions concerned dental treatment, diagnosis of treatment plan, 20% dental fees and other financial aspects of treatment and questions for folders, posters et cetera accounted for another 20%. Only 5% of the questions referred to preventive matters. A quarter of the dentist's interventions consisted of giving a second opinion. More women than men, and more privately insured than sick fund insured contacted the center.

LITERATUUR

¹TIMMERS MJM, HISSINK JChr, TER HORST G, MEIJER JC, FOLKERS E. Categorieënsysteem voor registratie van contacten. Nijmegen/Amsterdam, 1986.

²EIJKMAN MAJ, VAN RIEL CBM, VAN DIJK RJ. 873 questions of Dutch dental patients: a challenge to dental health education. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12: 308-14.

³TIMMERS MJH, HISSINK JChr. Een tip voor wie zijn mond open doet. Samenvattende conclusies. Katholieke Universiteit Nijmegen, augustus 1987.