

Behandelingsplanning op een kruispunt

J. den Dekker, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en de Medische Dienst van het Regionaal Ziekenfonds Rijn/IJsselland te Doorwerth.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde – Praktijkvoering**

Datum van acceptatie: 26 april 1991.

Adres: Dr. J. den Dekker, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

Samenvatting. Tandartsen stellen zeer verschillende behandelingsplannen op voor dezelfde patiënt. Iedere tandarts werkt vanuit vakinhoudelijke en relationele behandelingsconcepties, maar deze verklaren de verschillen slechts gedeeltelijk.

DEN DEKKER J. Behandelingsplanning op een kruispunt. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 414-5.

1 Inleiding

Vershillende tandartsen blijken voor een en dezelfde patiënt zeer uiteenlopende behandelingsplannen op te stellen. Dit kan leiden tot problemen tussen tandarts en patiënt, tandartsen onderling en tandarts en verzekeraar. De vraagstelling van deze bijdrage luidt: kunnen verschillen in behandelingsplannen worden verklaard vanuit behandelingsconcepties?

2 Materiaal en methode

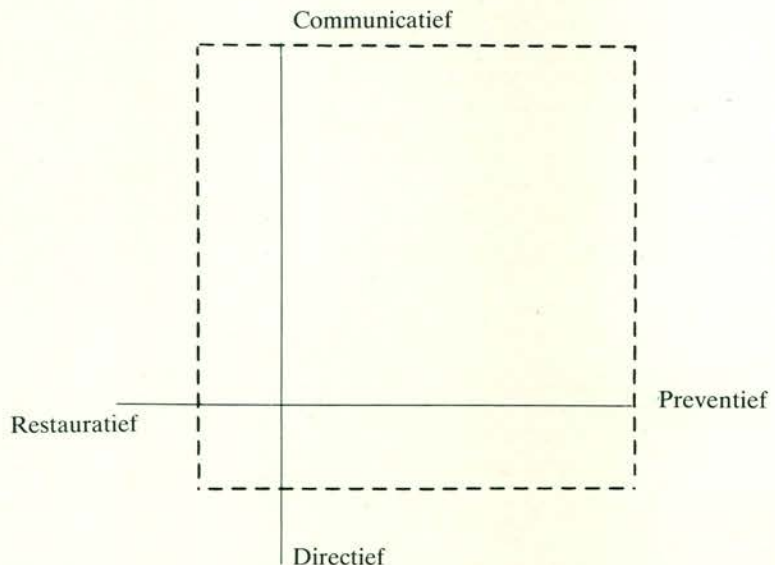
2.1 Beschrijving van een casus

Om de verschillen tussen tandartsen te registreren werd een methode ontwikkeld, die het gehele proces van behandelingsplanning gestandaardiseerd vastlegt via een combinatie van simulatiemethoden.¹ Aan 150 praktizerende tandartsen, 75 uit Gelderland en 75 uit Zuid-Holland, werd een 'papier' patiënt voorgelegd: een 42-jarige man met twee extractiediastemen en een vooral postcanien fors gerestaureerd gebit. De anamnesevragen die de tandartsen zouden willen stellen, de onderzoeken die zij zouden willen doen en hun behandelingsplannen werden genoteerd. Het verband tussen deze gegevens en de behandelingsconcepties (paragraaf 2.2) werd nagegaan met correlatiematen en met multivariate analyse (logistische regressie).

2.2 Behandelingsconcepties

Behandelingsconcepties vertegenwoordigen het waardenpatroon van waaruit de tandarts praktijk voert. Voorheen is aangevoerd dat hierin twee dimensies met elk twee uitersten voorkomen:²

1. Tandheelkundige dimensie, met als uitersten een preventieve en een restauratieve conceptie. Voor het behandelingsplan wil dit zeggen dat een aantal



Afb. 1. Verband tussen de vier uiterste behandelingsconcepties. Alle tandartsen werken volgens concepties binnen de met stippellijnen aangegeven ruimte.

tandartsen eerst aan iedere patiënt een perfect preventief regime wil aanleren, terwijl aan de andere kant van de dimensie een aantal tandartsen primair de dentitie curatief behandelt.

2. Een relationele dimensie met als uitersten een directieve versus een communicatieve conceptie. Dit betekent dat een aantal tandartsen een tandheelkundig optimaal behandelingsplan opstelt en andere tandartsen een behandelingsplan maken vooral op grond van de hulpvraag en de wensen van de patiënt. Beide dimensies bleken onafhankelijk van elkaar, reden om te mogen spreken over een 'assenkruis' van behandelingsconcepties waarbinnen elke tandarts kan worden geplaatst. De tandartsen bleken vooral rechts boven in het assenkruis gesitueerd (afb. 1). Dit betekent dat de meesten gematigd preventief en communicatief zijn.

3 Bevindingen

Het aantal anamnesevragen dat aan de 'patiënt' werd gesteld loopt per tandarts sterk uiteen: van twee tot 34, meestal vijf tot 15. Ruim 80% vraagt naar de reden van de komst en 40% informeert naar de mondhygiëne en toestand van het parodontium.

Alle tandartsen onderzoeken de 'mond' met spiegel en sonde. Bijna 90% neemt één tot 15 röntgenfoto's, meestal twee tot vier. Ruim 50% meet pockets.

Bijna alle tandartsen nemen in hun behandelingsplan voor deze 'papier' patiënt vullingen op, uiteenlopend van één tot 14, de meesten twee tot vijf. Circa 80% van de tandartsen wil op preventie gerichte activiteiten ondernemen. Ruim 40% wil gegoten restauraties aanbrengen en bijna allen zouden dat te gelegener tijd met de patiënt bespreken. Ongeveer 50% plant

wortelkanaalbehandelingen en $\pm 40\%$ wil derde molaren verwijderen.

Preventief ingestelde tandartsen stellen meer vragen en verrichten meer onderzoek op preventief gebied en plannen meer preventieve behandelingen dan restauratief georiënteerde tandartsen, maar tussen beide groepen is geen verschil ten aanzien van het restauratieve behandelingsplan. Directieve tandartsen verrichten uitgebreider onderzoek dan de communicatief ingestelden, maar ook hun behandelingsplannen verschillen niet, uitgezonderd in de neiging tot extractie van derde molaren.

4 Commentaar

De behandelingsplannen voor de 'patiënt' verschillen zeer, maar slechts beperkt afhankelijk van de behandelingsconcepties. Opmerkelijk is dat de preventief denkende tandartsen even veel restauraties willen aanbrenge als restauratief ingestelde tandartsen. Wellicht spelen andere factoren, zoals de regio of de 'soort' praktijk een rol.¹ Directief georiënteerde tandartsen stellen geen uitgebreider behandelingsplan op dan de communicatieve. Wellicht zouden zij dat willen, maar hebben ervaren dat

hun doelstellingen in de dagelijkse praktijk niet goed haalbaar zijn.

Tandartsen moeten bij het opstellen van een behandelingsplan een afweging maken over een groot aantal onzekere factoren. Om die onzekerheid te kunnen opheffen is nog veel onderzoek nodig, vooral naar het verband tussen kosten en effectiviteit van de diagnostische en therapeutische handelingen in de praktijk. Deze gegevens zullen naar verwachting slechts langzaam en mondjesmaat beschikbaar komen. Daarom is de rol van de professie des te meer van

belang. Het is haar taak ervaringen te bundelen en een proces in gang te zetten, dat leidt tot bewustwording van de behandelingsconcepties.

Voor een kwalitatief goede zorg is het niet noodzakelijk dat alle tandartsen bij gelijke gegevens tot een identiek behandelingsplan komen, wel dat verschillen in plan verklaarbaar zijn. Zo kan een tandarts bijvoorbeeld vooraf aan een patiënt melden dat zijn benadering afwijkt van die van andere tandartsen. Op deze wijze zullen verschillen niet snel tot geschillen leiden.

Summary

DENTAL TREATMENT CONCEPTS ON A POINT OF INTERSECTION

Key words: Community dentistry – Dental practice management – Treatment concepts

Dentists appear to plan the treatment of one and the same patient very differently. Each dentist uses both professional and relational concepts, but the differences in treatment plans are in this article just partially explained.

Literatuur

- ¹DEN DEKKER J. Behandelingsplanning in de tandartspraktijk. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1990, Academisch proefschrift.
²DE VRIES HH, MELLEBERGH HJ, DEN DEKKER J. Meting van behandelconcepties van tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 125-8.
-