

Oproepen van patiënten

Samenvatting. Ruim 88% van de tandartsen onderneemt activiteiten om patiënten op te roepen. Meestal wordt een kaartje gestuurd of wordt bij afbehandeling een nieuwe afspraak gemaakt. In grote meerderheid wordt een periode van 6 maanden aangehouden, maar ruim de helft van de tandartsen maakt soms onderscheid tussen patiënten bij de bepaling van de oproeptermijn. De verschillen in oproepmethoden zijn moeilijk te verklaren.

DEN DEKKER J, ROGOZ ELM. Oproepen van patiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99: 493-5.

1 Inleiding

De tandarts kan het initiatief voor het maken van een afspraak aan de patiënt laten. Hij kan ook, als onderdeel van zijn praktijkmanagement, zijn patiënten stimuleren tot regelmatig bezoek door hen op te roepen. Hij kan daartoe de telefoon gebruiken of briefkaarten verzenden, al dan niet met een vastgestelde afspraaktijd erop. Hij kan ook meteen bij afbehandeling een nieuwe afspraak maken.¹

Regelmatig tandartsbezoek heeft voordelen voor tandarts en patiënt. De tandarts kan beginnende afwijkingen tijdig onderkennen en behandelen en gebitsbewust gedrag bij de patiënt stimuleren. De patiënt verkrijgt op deze wijze een optimale gebitsbegeleiding. Er is weinig bekend over wat tandartsen op dit gebied doen. In Schotland zei 95% van de tandartsen oproepactiviteiten te ondernemen, meest per briefkaart. Echter slechts 16% van de patiënten wordt daarmee bereikt.²

In Nederland bestaat voor ziekenfondsverzekerden (ca. 60% van de bevolking) een financiële prikkel tot halfjaarlijkse gebitscontrole door het saneringsvereiste. Ongeveer 80% van de niet-edentate bevolking bezoekt minstens eenmaal per jaar de tandarts. Het Nederlandse verzekeringsstelsel zal veranderen. Het laat zich aanzien dat tandartsen meer marktgericht zullen moeten werken. Uit dit oogpunt is het van belang inzicht te verkrijgen in de huidige oproepactiviteiten van Nederlandse tandartsen.

2 Materiaal en methode

Een vragenlijst is ontwikkeld waarmee in de eerste 5 items informatie wordt verkregen over enkele tandarts-, omgevings- en praktijkgebonden factoren: het jaar en de universiteit van afstuderen van de tandarts, het aantal inwoners van de plaats waar praktijk wordt gevoerd, de praktijkvorm (solo- of groepspraktijk) en de samenstelling van het patiëntenbestand (ziekenfonds- en/of particulier verzekerden). De

overige vragen betreffen het oproepen van patiënten. Eerst wordt gevraagd of de tandarts activiteiten onderneemt om patiënten regelmatig voor controle te laten komen. Zo nee, dan hoeft de tandarts de overige vragen niet in te vullen. Aan de overigen wordt gevraagd:

- of de verzekering van de patiënt een rol speelt bij het al dan niet oproepen;
 - of voor alle patiënten dezelfde oproeptermijn wordt aangehouden, welke termijn dat is, en of wordt gerekend vanaf de vorige controle of vanaf de afbehandeling;
 - of tussen patiënten onderscheid wordt gemaakt bij de bepaling van de oproeptermijn en zo ja, op welke gronden;
 - volgens welke methode wordt opgeroepen;
 - of wordt gewerkt met een geautomatiseerd oproepsysteem;
 - waarom patiënten worden opgeroepen.
- Bij een aantal vragen kan de tandarts meer dan een alternatief aangeven.

De vragenlijst is verzonden aan een steekproef van 393 tandartsen, werkzaam in een Nederlandse algemene praktijk. Eenentwintig tandartsen bleken om diverse redenen niet tot de populatie te behoren. Van de 372 resterende tandartsen zonden 290 (78%) de vragenlijst terug.

Jaar en universiteit van afstuderen van de respondenten zijn vergeleken met gegevens van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Er kon geen verschil worden aangetoond. De respondenten lijken representatief voor de gehele tandartspopulatie. De relatie tussen tandarts-, omgevings- en praktijkgebonden factoren (onafhankelijke variabelen) enerzijds en oproepactiviteiten anderzijds is onderzocht met behulp van de chi-kwadraat toets (α is 0,05).

3 Resultaten

3.1 Oroepactiviteiten

Van de 290 respondenten ondernemen 256 (88%) activiteiten om patiënten op te roe-

J. den Dekker, tandarts

E.L.M. Rogoz, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – **Praktijkmanagement**

Datum van acceptatie: 20 augustus 1991.

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

pen voor controle. In het vervolg van deze paragraaf worden alleen deze tandartsen betrokken. Van hen roept 42% alle patiënten op, 48% alleen particuliere en 1% alleen ziekenfondspatiënten. De resterende 9% hanteert een andere indeling, waarbij de wens van de patiënt zwaar weegt.

Ruim 63% van de tandartsen (N=162) zegt in het algemeen voor alle patiënten dezelfde oproeptermijn te gebruiken. Verreweg de meesten (97%) houden een controletermijn aan van 6 maanden. Ongeveer de helft (48%) rekent de oproeptermijn vanaf de vorige controle en een op de 3 vanaf de datum van afbehandeling. Circa 15% houdt er een andere berekeningswijze op na (zie tab. I). Evenwel stelt 57% soms onderscheid te maken tussen patiënten bij de bepaling van de controletermijn. De parodontale conditie en de cariësgevoeligheid van de patiënt worden het meest als criterium gebruikt (zie tab. II).

De meest gebruikte methode is het zenden van een briefkaart (66%). Het maken van een nieuwe afspraak bij afbehandeling komt bij 37% van de tandartsen voor. Door 22% worden verschillende methoden gebruikt (zie tab. III).

Als reden voor het oproepen noemen 154 tandartsen 'om zo een goed zorgstelsel te bewerkstelligen', 132 'om te bevorderen dat mijn patiënten regelmatig komen' en 80 'uit het oogpunt van preventie'. Vierentwintig tandartsen noemen andere redenen (zie tab. IV).

Van de 256 tandartsen gebruiken 91 (36%) een geautomatiseerd oproepsysteem.

De tandartsen hadden de mogelijkheid om via een open vraag hun inzicht over doel van en werkwijze bij het oproepen toe te lichten. Enkele tandartsen wijzen op de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van de patiënt. Een tandarts noemt het oproepen zelfs patriarchaal. Enkele andere tandartsen stellen dat een strikt oproepregime door hun patiënten zeer wordt gewaardeerd. Eén tandarts verzoekt patiënten die zich niet aan dit regime houden, een andere tandarts te zoeken.

Tabel I. Andere berekeningswijzen voor het bepalen van de oproeptermijn dan het tijdstip van afbehandeling of vorige controle (N = 40).

20	Ziekenfondspatiënten vanaf de controle en particulieren vanaf afbehandeling.
7	Individueel verschillend, afhankelijk van patiënt.
7	Sanerings- en vaste controlemaanden.
4	Meestal vanaf de controle, behalve wanneer de afbehandeling recent is geweest.
2	Meestal vanaf afbehandeling; een klein aantal krijgt buiten het oproepsysteem frequenter afspraken.

Tabel II. Factoren die van invloed zijn op de bepaling van de oproeptermijn (N = 147; de tandartsen konden meerdere factoren noemen).

113	Parodontale conditie
92	Cariësgevoeligheid
71	Mondhygiëne
42	Leeftijd van de patiënt
12	Prothesepatiënten
6	Verzekeringssysteem
5	Afhankelijk van de wens van de patiënt
2	Gnathologie/functieproblemen
1	Woonplaats (buitenland)
1	Orthodontische apparatuur
1	Totale gesteldheid van de mond
1	Leeftijd (kinderen) met slechte mondhygiëne en/of hoge cariësgevoeligheid
1	Geld

Tabel III. Methoden van oproepen van patiënten (N = 256; de tandartsen konden meerdere mogelijkheden noemen).

170	Met een briefkaart
94	Bij afbehandeling afspraak voor volgende controle maken
17	Telefonisch
8	Eerst met een briefkaart, later telefonisch
5	Alle patiënten krijgen een saneringskaart mee met een controlemaand
4	Sticker met de controlemaand erop meegeven of op declaratie plakken
4	Bij controle afspraak voor volgende controle maken
3	Afspraak bij afbehandeling of briefkaart
3	Eerst telefonisch, later met een briefkaart
2	Ziekenfonds altijd bij afbehandeling afspraak maken; particulieren ook, soms een briefkaart
1	Telefonische herinnering een dag voor de afspraak
1	Patiënten bellen naar de praktijk in de maand voorafgaand aan de controle
1	Op verzoek patiënt bij afbehandeling afspraak voor de volgende controle maken
1	Soms telefonisch, de meesten denken er zelf aan

Tabel IV. Andere redenen voor het gebruik van een oproepsysteem dan preventie, een goed zorgsysteem of het bevorderen van regelmatig tandartsbezoek (N = 24)

10	Prettige praktijkplanning (continu werk, minder telefonische belasting)
6	Serviceverlening
3	Om een zo goed mogelijk gesaneerde praktijk te behouden
2	Klantenbinding
1	Combinatie van patiëntenbelang en eigenbelang
1	Voor de noodzakelijke omzet
1	Omdat dit is ingeburgerd in de tandheelkunde

3.2 Onafhankelijke variabelen

Tandartsen die voor 1961 zijn afgestudeerd, ondernemen minder frequent activiteiten om patiënten op te roepen. Zij houden ook minder vaak de controletermijn van 6 maanden aan. Bij hen is de cariësgevoeligheid van de patiënt vaker medebepalend voor de oproeptermijn. Ten slotte maken zij minder gebruik van een geautomatiseerd oproepsysteem en van de telefoon bij het benaderen van patiënten.

Tandartsen die aan de Universiteit van Amsterdam en aan de Vrije Universiteit zijn afgestudeerd maken meer gebruik van een briefkaart voor het oproepen van patiënten. Tandartsen die aan de rijksuniversiteit te Groningen en de Katholieke Universiteit te Nijmegen zijn afgestudeerd, noemen vaker als doel van het oproepen de bevordering van regelmatig tandartsbezoek.

Tandartsen die praktijk voeren in plaatsen met een inwonersaantal tussen 10.000 en 100.000, hanteren minder vaak dezelfde oproeptermijn voor alle patiënten en gebruiken minder vaak het criterium leeftijd

bij de bepaling van de controletermijn. Verder zien zij minder vaak preventie als doel van oproepen. Tandartsen die alleen particuliere patiënten behandelen, laten meer de parodontale conditie van de patiënt meewegen bij het vaststellen van de oproeptermijn.

4 Discussie

Vrijwel alle tandartsen roepen hun particuliere patiënten op en 40% onderneemt ook activiteiten om ziekenfondsverzekerden regelmatig te laten komen, anders dan het paraferen van de saneringskaart. Wanneer een basisverzekering wordt ingevoerd, waarbij het onderscheid tussen ziekenfonds- en particuliere patiënten verdwijnt, zullen tandartsen hun systeem moeten aanpassen. Die aanpassing zal in belangrijke mate afhangen van het al dan niet in de nieuwe regeling opnemen van een saneringseis, dat wil zeggen een financiële prikkel tot regelmatig tandartsbezoek. Ook de inhoud van het verstrekkingenpakket kan een rol spelen. Wanneer een clusterhono-

tering voor preventieve en restauratieve handelingen wordt ingevoerd, zal de tandarts meer worden geprikkeld tot effectieve preventie en reductie van de curatieve zorgverlening. Regelmatig tandartsbezoek is daarvoor noodzakelijk.

Stimuleren van tandartsbezoek is niet de meest genoemde reden voor oproepen. Zorginhoudelijke argumenten overheersen. Het lijkt erop dat materiële oogmerken, zoals omzetbewaking, een ondergeschikte rol spelen.

Dat vrijwel alle tandartsen in het algemeen een controletermijn van 6 maanden aanhouden was te verwachten. Decennia lang is het advies 'tweemaal per jaar naar de tandarts' gepropageerd en voor ziekenfondsverzekerden is dit een eis om gesaneerd te blijven. De vraag of zo'n vaste controlemaand voor iedereen noodzakelijk is staat de laatste jaren ter discussie. In een tijd van verbeterde preventieve technieken en daling van de cariësprevalentie zou de halfjaarlijkse controle tot overbehandeling leiden. Anderzijds wordt juist op grond van preventieve overwegingen (reiniging, instructie, stimuleren van zelfzorg) de half-

jaarlijkse controle van belang geacht.³⁻⁴ Er lijkt wel aanleiding te zijn voor een gedifferentieerd beleid waarin tandarts en patiënt, afhankelijk van de orale conditie, in overleg een controletermijn bepalen. In de praktijk gebeurt dit al: 57% van de tandartsen maakt soms onderscheid tussen patiënten en laat zich daarbij vooral leiden door de parodontale conditie en de cariësgevoeligheid.

Bij zo'n gedifferentieerd beleid wordt een geautomatiseerd oproepsysteem extra belangrijk. Hoewel ruim de helft van de tandartsen over een geautomatiseerde praktijkadministratie beschikt, gebruikt weinig meer dan een derde die ook voor het oproepen. Een aantal tandartsen lijkt (nog) geen optimaal gebruik van het computersysteem te maken.

Tandartsen hanteren verschillende oproepmethoden. Die verschillen zijn moeilijk te verklaren. Wellicht speelt de conceptie een rol van waaruit de tandarts praktijk voert. Meer directieve tandartsen zouden bijvoorbeeld een kaartje met een concrete afspraak sturen of de patiënt telefonisch benaderen, terwijl minder directieve tandartsen een vrijblijvende oproepkaart zenden. Dit mogelijke onderscheid is echter niet onderzocht. Een aanwijzing die deze verklaring ondersteunt is dat tandartsen hun patiënt weinig keuze bieden. De mees-

te tandartsen hanteren eenzelfde methode van oproepen voor al hun patiënten.

Ook de effectiviteit van het oproepen is niet bij dit onderzoek betrokken. Het zenden van een kaartje lijkt tandartsbezoek en afspraken discipline te bevorderen.^{5 6} Vra-

gen die nog moeten worden beantwoord, zijn: Welke oproepmethode heeft het beste resultaat. Wat doen tandartsen als patiënten niet reageren en In welke mate houden tandartsen bij het oproepen rekening met de wensen van de patiënt.

Summary

RECALL STRATEGIES BY DUTCH DENTISTS

Key words: Social dentistry – Practice management – Recall strategies

Over 88% of Dutch dentists conduct recall activities. Most frequently dentists use a postcard reminder or arrange check-up appointments at the end of a course of treatment. Further research is required to elucidate the effectiveness of these strategies.

Literatuur

- ¹FECHTNER JL, MALLIN RJ. Recall. The philosophy, methods, and results. *Dent Clin North Am* 1978; 22: 285-306.
- ²NUTTALL NM, PITTS NB. Recall strategies reported to be used by general dental practitioners in Scotland. *Br Dent J* 1988; 165: 47-50.
- ³ELDERTON RJ. Six-monthly examinations for dental caries. *Br Dent J* 1985; 158: 370-4.
- ⁴Editorial. The six-monthly examination under attack. *Br Dent J* 1986; 161: 77-81.
- ⁵TER HORST G. Informeren en saneren. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1984. Academisch proefschrift.
- ⁶WOOLGROVE J, GELBIER S, CUMBERBATCH G. Increasing dental attendance by using personalized reminders. *Community Dent Health* 1988; 5: 389-93.