

# Kwaliteitsbevordering in de tandheelkunde

*Samenvatting.* Een belangrijk aandachtspunt binnen het denken over de kwaliteit van tandheelkundige zorgverlening is het opzetten van een systeem voor kwaliteitsbevordering. Dit systeem dient gericht te zijn op behoud en verbetering van de kwaliteit van de tandheelkundige beroepsuitoefening. Activiteiten die hieraan kunnen bijdragen zijn intercollegiale toetsing, het volgen van bij- en nascholing, (her)registratie en beroepsdifferentiatie. Een mogelijke opzet voor een dergelijk systeem wordt besproken.

POORTERMAN JHG, EIJKMAN MAJ, KIEFT JA. Kwaliteitsbevordering in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 355-7.

## 1 Inleiding

Aan de basis van de kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening staan de wettelijke eisen die aan de opleiding tot tandarts worden gesteld. De tijdens de studie opgedane kennis en vaardigheden, resulterend in het tandartsdiploma, geven de bevoegdheid de tandheelkunde in volle omvang uit te oefenen. Vakinhoudelijke en maatschappelijke veranderingen vragen echter voortdurend aanpassing en uitbreiding van de beroepsuitoefening. Een stroom van nieuwe ontwikkelingen vindt zijn weg via cursussen, congressen, vakbladen en reclamemateriaal naar de tandartspraktijk.

De verantwoordelijkheid voor het op peil houden van de kennis en vaardigheden die nodig zijn om het tandheelkundig beroep naar behoren uit te oefenen, ligt in eerste instantie bij de beroepsbeoefenaren zelf.<sup>1,2</sup> Zij dienen deze verantwoordelijkheid, conform de afspraken die met de overheid, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties zijn gemaakt, in een kwaliteitsbeleid vast te leggen. Eén van de speerpunten van dit beleid is het opzetten van een systeem voor kwaliteitsbevordering.

Kwaliteitsbevordering in de tandheelkunde omvat een complex van activiteiten. Het doel van dit artikel is het bespreken van die activiteiten die binnen de Nederlandse tandheelkunde op het gebied van kwaliteitsbevordering actueel zijn. Achtereenvolgens komen de onderwerpen intercollegiale toetsing, bij- en nascholing, (her)registratie en beroepsdifferentiatie aan de orde.

## 2 Intercollegiale toetsing

Intercollegiale toetsing kan omschreven worden als een systematische evaluatie door een aantal collega's van de eigen of elkaars wijze van hulpverlening aan de hand van duidelijk omschreven criteria en normen, met de bedoeling de zorgverle-

ning in overeenstemming met die criteria en normen te brengen.<sup>3</sup> In de Amerikaanse literatuur staat dit begrip bekend als 'peer review'.<sup>4</sup>

Het begrip 'intercollegiale toetsing' is indertijd in Nederland bij de start van het 13-jarigenplan in de tandheelkunde geïntroduceerd. Intercollegiale toetsing moest de mogelijkheid bieden de kwaliteit van de geleverde zorg bespreekbaar te maken en zo een educatief doel dienen. Het betrof hier een kwalitatieve controle zonder sancties, uitgevoerd door de professie zelf, van de tandheelkundige verzorging van patiënten, die deelnamen aan het plan Integrale Tandheelkunde.<sup>5</sup> Met behulp van dia's en bitewing-röntgenfoto's werd beoordeeld of de zorgverlening op een juiste wijze was uitgevoerd. Deze vorm van toetsing is uiteindelijk geen succes geworden, maar heeft binnen de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en het college van adviserend tandartsen wel een aanzet gegeven tot het discussiëren over kwaliteitsbevordering in de tandheelkunde en de rol van toetsing daarin.

Heden ten dage staat intercollegiale toetsing in de tandheelkunde vooral voor het op vrijwillige basis participeren in een groep collega's die gezamenlijk de kwaliteit van hun beroepsuitoefening willen bevorderen. Het door de NMT ontwikkelde Alpha-project bestaat uit een aantal van dergelijke groepen die inmiddels in verschillende regio's in Nederland actief zijn. Ook hebben diverse collega's zich op eigen initiatief in een studiegroep verenigd. Deze bijeenkomsten bieden onder andere de mogelijkheid om de eigen beroepsuitoefening te evalueren, uitgebreide behandelplannen te bespreken en beurtelings voordrachten te houden over uiteenlopende onderwerpen.

De overheid heeft als eis aan de beroepsorganisaties gesteld dat deze zelf verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling en invoering van een (intern) kwaliteitsbewa-

**J.H.G. Poorterman, tandarts**  
**M.A.J. Eijkman, tandarts**  
**J.A. Kieft, tandarts**

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

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Kwaliteitsbevordering

Datum van acceptatie: 16 november 1992.

Adres: J.H.G. Poorterman, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

kingssysteem. Eén van de pijlers hiervan zou intercollegiale toetsing kunnen zijn, met verplichte deelname als consequentie. De organisatie van een systeem voor verplichte intercollegiale toetsing zou voort kunnen bouwen op de structuur van het Alpha-project. Het is echter de vraag of ook de leidraad waarmee de toetsgroepen functioneren, moet worden voortgezet. Deze bestaat grofweg uit het kiezen van een onderwerp, het opstellen van normen en criteria en het evalueren hiervan door de deelnemende tandarts in de eigen praktijk. Een dergelijke evaluatie wordt meer beschouwd als een vorm van zelftoetsing dan van intercollegiale toetsing. Een essentieel kenmerk van de laatste is dat de uiteindelijke kwalitatieve controle op de tandheelkundige zorgverlening mede door een collega-tandarts wordt uitgevoerd. Daarvan is binnen het Alpha-project vooralsnog geen sprake.

In de literatuur over opzet en uitvoering van intercollegiale toetsing komt niet duidelijk naar voren wie de criteria en normen waaraan getoetst wordt, moet vaststellen. Het lijkt het beste de ontwikkeling van normen en criteria over te laten aan de experts uit de beroepsgroep, bijvoorbeeld universitaire medewerkers of tandartsen die zich op een specifiek deelgebied bekwaamd hebben. Deze normen en criteria dienen gesteund te worden door een breed professioneel draagvlak om door de deelnemers aan toetsing geaccepteerd te worden.

## 3 Bij- en nascholing

Een tweede pijler voor een kwaliteitsbewakingssysteem is de mogelijkheid tot het volgen van bij- en nascholing. Onder bij- en nascholing kan een scala van activiteiten verstaan worden: cursussen, congressen, klinische avonden, demonstratiedagen, bijhouden van vakliteratuur, deelname aan studieclubs. Analyse van vraag en aanbod

van postacademiaal onderwijs, hieraan gekoppelde planning van mankracht en middelen en evaluatie van bij- en nascholing vragen om een vergaande coördinatie en samenwerking van de instellingen die zich met de verschillende vormen van PAO bezighouden.

Een belangrijke vraag die rijst bij het bespreken van bij- en nascholing betreft het al dan niet verplicht stellen ervan. Hierover bestaat veel discussie. In een beschouwing over dit vraagstuk wordt de aanbeveling gedaan bij- en nascholing te koppelen aan een systeem van toetsing.<sup>6</sup> In dit model worden beroepsbeoefenaren individueel of groepsgewijs regelmatig getoetst op de kwaliteit van hun beroepsuitoefening; wie deze toetsing uit moet voeren wordt echter in het midden gelaten. De punten waarop niet voldaan wordt aan vastgestelde normen en criteria moeten vervolgens worden bijgeschaafd. Dit zou kunnen gebeuren door de betrokkene een gericht nascholingsprogramma te bieden of door deze geheel vrij te laten in de wijze waarop de leemten in de zorgverlening worden opgevuld. Bij een volgende toetsing kan het succes hiervan worden beoordeeld. Door bij- en nascholing direct te richten op aangetoonde tekortkomingen, biedt het beschreven model een redelijke garantie voor een efficiënt gebruik van scholingscapaciteit en financiële middelen.

Een tweede vraag betreffende dit onderwerp heeft betrekking op het nut van bij- en nascholing. In de literatuur is weinig bekend over het effect dat het volgen van cursussen heeft op de kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening.<sup>7</sup> Een toename van kennis geeft geen garantie dat de kwaliteit van zorgverlening verbetert.<sup>8</sup>

Verskil in kwaliteit van tandheelkundige zorgverlening werd wel gevonden tussen tandartsen die zich actief bezighielden met postacademiaal onderwijs van onderwijs (bijv. het volgen van cursussen of het deelnemen aan een studiegroep) en tandartsen die zich beperkten tot passieve vormen van onderwijs (het bijhouden van tijdschriften en boeken).<sup>9</sup> Hieruit kan echter niet de conclusie getrokken worden dat er een oorzakelijk verband tussen deze factoren aanwezig is. Waarschijnlijker is het optreden van een derde factor, namelijk het niveau van professionalisme van de betrokken tandartsen, waaruit zowel de kwaliteit van de zorgverlening als het actief volgen van postacademiaal onderwijs verklaard kunnen worden.<sup>10</sup>

#### 4 (Her)Registratie

Een derde onderdeel van een kwaliteitsbewakingssysteem is het opzetten van een systeem voor registratie en herregistratie, met als doel de zorg voor de kwaliteit van de tandarts en zijn beroepsuitoefening

zichtbaar te maken voor anderen. Als basis voor herregistratie geldt het bereiken van de Professionele Standaard.<sup>11</sup> Hieraan is een aantal eisen gekoppeld. Regelmatig dient beoordeeld te worden of de tandarts aan deze eisen voldoet, waarna herregistratie kan plaatsvinden voor een nieuwe periode van bijvoorbeeld vijf jaar.

In het systeem van herregistratie zal een viertal punten opgenomen worden, te weten: een (nog in te voeren) praktijkstagejaar, regelmatige beroepsuitoefening (met bijv. als minimum één praktijkdag per week), actualisering van het afstudeerniveau (door middel van een periodiek programma van bij- en nascholing, bijv. eens in de vijf jaar, om het afstudeerniveau up-to-date te houden) en aanvullende deskundigheid (bijv. deelname aan intercollegiale toetsing, het bijwonen van symposia en congressen en het volgen van cursussen). Naast deze punten bestaat de mogelijkheid om een apart register ten behoeve van beroepsdifferentiatie in te stellen. Hierin kunnen tandartsen worden opgenomen die zich hebben bekwaamd op een speciaal deelgebied, zoals gnathologie, implantologie en maxillofaciale prothetiek.

Invoering van een herregistratiesysteem heeft uiteraard consequenties. Degene die voldoet aan de eisen die aan herregistratie worden gesteld, ontvangt een certificaat, een soort Kema-keur, waarmee de zorg voor kwaliteit zichtbaar is. In geval niet aan de eisen wordt voldaan, zal begeleiding plaatsvinden, gevolgd door herbeoordeling. Een herhaaldelijk negatieve beoordeling zal leiden tot uitschrijving uit het register. Binnen het systeem wordt de mogelijkheid opgenomen om tegen de uitslag van een beoordeling in beroep te gaan.

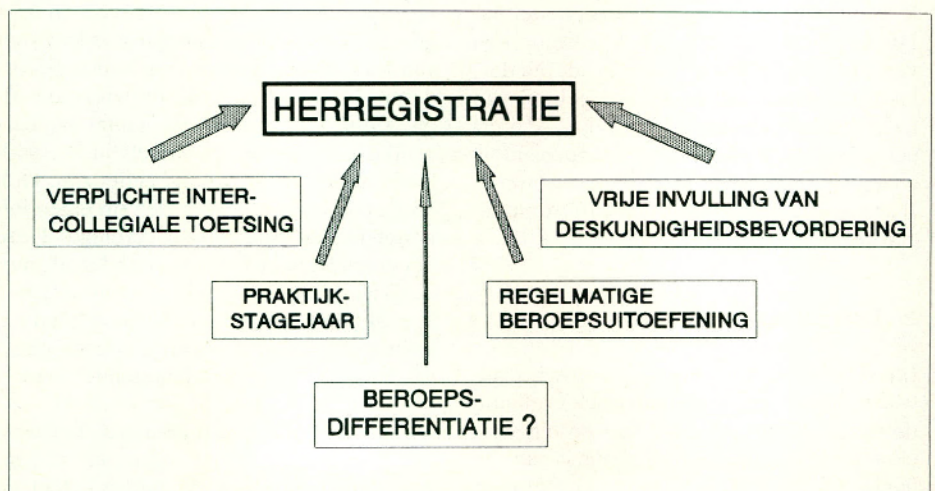
Het voorstel betreffende herregistratie dat de NMT heeft ingediend bij de Algemene Ledenvergadering is inmiddels aangenomen. De invoering zal in drie fasen plaats moeten vinden. Men hoopt met de registratie van regelmatige beroepsuitoefening

en van aanvullende deskundigheid in 1995 te kunnen starten.

#### 5 Beroepsdifferentiatie

Nieuwe ontwikkelingen in de tandheelkunde maken het werkkterrein van de tandarts steeds breder. Kennis en mogelijkheden met betrekking tot de diverse deelgebieden nemen sterk toe en zorgen voor uitgebreide rapportage in de vakliteratuur. Over deze nieuwe mogelijkheden wordt eveneens meer en meer geschreven in de lekenpers, waardoor ook bij patiënten de informatie hierover toeneemt. Dit resulteert in een groeiende vraag naar uitgebreidere zorg en het ontvangen van meer voorlichting. Gerichtte vragen van patiënten over tandheelkundige onderwerpen blijken door tandartsen in een aantal gevallen niet beantwoord te kunnen worden.<sup>12</sup>

Zoals in de inleiding al gesteld is, is het waarschijnlijk dat tandartsen-algemeenpractici moeite hebben de nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen in de verschillende deelgebieden van de tandheelkunde bij te houden en in de alledaagse praktijk toe te passen. Ook wat opleiding en ervaring betreft is de gemiddelde tandarts niet altijd toegerust om bepaalde probleemsituaties aan te pakken. Een mogelijke oplossing hiervoor is het verwijzen naar een collega met meer kennis en ervaring op dat specifieke deelgebied, oftewel beroepsdifferentiatie. Naast zijn werkzaamheden als algemeen-practicus bekwaamt de gedifferentieerde tandarts zich door het volgen van specifiek op zijn deelgebied gerichte bij- en nascholing. Van de opgedane kennis en vaardigheden van deze tandarts kunnen de collega's in de regio gebruik maken door middel van (horizontale) verwijzing. Op deze manier kan een netwerk van meerdere tandartsen over een breed pakket van tandheelkundige mogelijkheden beschikken en daarmee optimale zorg aan de patiënt aan-



Afb. 1. Elementen van een herregistratiesysteem.

bieden. De tandarts kan meer dan vroeger zelf keuzen maken in zijn manier van praktijkvoering. Bovendien geeft een dergelijk systeem een extra stimulans aan de samenwerking met collega's. Beroepsdifferentiatie kan dan ook worden gezien als een nieuwe uitdaging voor de beroepsgroep.

Door de Commissie Uitwerking Raamwerk Beroepsdifferentiatie (CURB) van de NMT is de nota Beroepsdifferentiatie opgesteld. Hierin wordt het begrip beroepsdifferentiatie omschreven, een voorstel gedaan voor de structurering binnen de tandheelkunde en de posities van de betrokken beroepsbeoefenaren aangegeven.<sup>13</sup> Deze nota is op de Algemene Vergadering van de NMT van juni 1992 gepresenteerd en (voorlopig?) afgewezen. Tevens werd een protocol voor horizontale verwijzing aangeboden, dat wel werd aangenomen. Dit protocol dient enerzijds om het verwijzen structureel te laten verlopen, anderzijds om het wantrouwen ten aanzien van onderlinge verwijzing weg te nemen.<sup>14</sup> Hierin zijn afspraken vastgelegd om te voorkomen dat verwijzende tandartsen hun patiënten kwijtraken. Dit neemt niet weg dat zo het werk van tandartsen steeds vaker onder ogen van collega's zal komen. Te verwachten is dat de tandarts hierdoor een extra stimulans krijgt om borg te staan voor de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening. Een enkel Amerikaans onderzoek geeft aan dat steeds meer patiënten van mening zijn dat het de kwaliteit van de tandheelkunde ten goede komt, wanneer zij regelmatig door een tweede tandarts onderzocht worden.<sup>15</sup> Ook in Nederland bestaat die behoefte, gezien de vele vragen om informatie of een tweede mening die bijvoorbeeld op de medewerkers van het TIP-project afkomen.<sup>16</sup> Overigens is een onderzoek gedaan naar het verschil in beoordeling van tandheelkundig werk door de behandelend tandarts zelf en door een collega. Beiden beoordeelden daarbij het verrichte werk aan de hand van duidelijk omschreven criteria. Tandartsen bleken

hierbij kritischer op hun eigen werk te zijn dan op dat van een collega.<sup>17</sup>

## 6 Tot slot

Naar de mening van de auteurs is de basis voor kwaliteitsbevordering gelegen in het opzetten van een systeem voor herregistratie

(afb. 1). Dit zou moeten bestaan uit de volgende pijlers: verplichte intercollegiale toetsing, het besteden van bijvoorbeeld een afgesproken aantal uren naar vrije keuze aan deskundigheidsbevorderende activiteiten, een praktijkstagejaar en regelmatige beroepsuitoefening. Eventueel kan hierin ook beroepsdifferentiatie worden opgenomen.

## Summary

### QUALITY ASSURANCE IN DENTISTRY

Key words: Socialized dentistry – Quality assurance

An important subject regarding the quality of dental care is the development of a system of quality assurance. This system should be focused on preservation and improvement of the quality of dentistry. Activities like peer review, continuing dental education, (re-)registration and professional specialization could make a major contribution to the establishment of such a system.

## Literatuur

- <sup>1</sup> MINISTERIE VAN WVC. Nota Kwaliteit van Zorg. Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22113, nr.1, mei 1991. Zoetermeer: ministerie van WVC, 1991.
- <sup>2</sup> NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Discussienota Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering. Publicatie 13/90, mei 1990. NVR, 1990.
- <sup>3</sup> GROJ RPTM. Kwaliteitsbewaking in de huisartsgeneeskunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1987. Academisch proefschrift.
- <sup>4</sup> WALDMAN HB. Dentistry and peer review: sham, smoke screen or reality? *J Am Coll Dent* 1976; 43: 164-75.
- <sup>5</sup> LINSKENS K, PATERNOTTE B, ROMPEN J. Toetsingsprocedure voor het plan Integrale Tandheelkunde. *NT* 1981; 36: 486-91.
- <sup>6</sup> RUTGERS G. Postacademisch onderwijs: vrijblijvende vrijwilligheid of georganiseerde verplichting? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1983; 90: 473-9.
- <sup>7</sup> KRESS GC. Continuing education: does it effect the practice of dentistry? *J Am Dent Assoc* 1979; 99: 448-55.
- <sup>8</sup> MORRIS AL, VITO AA, ROMBA MR, BENTLEY JM. The impact of a quality assessment program on the practice behavior of general practitioners: a follow-up study. *J Am Dent Assoc* 1989; 119: 707-9.
- <sup>9</sup> WEINSTEIN P, MILGROM P, RATENER P, READ W, MORRISON K. Quality and perceived usefulness and utilization of continuing dental education. *J Am Coll Dent* 1977; 44: 238-51.
- <sup>10</sup> ADELSON R, WATKINS F. Quality and perceived usefulness and utilization of continuing dental education: a response. *J Am Coll Dent* 1978; 45: 102-4.
- <sup>11</sup> NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. Agenda voor de 157e Algemene Vergadering van 13 december 1991. Nieuwegein: NMT, 1991.
- <sup>12</sup> EUJKMAN MAJ, VISSER APH. Patiëntenvoorlichting en tandarts. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1987.
- <sup>13</sup> NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. Agenda voor de 158e Algemene Vergadering van 5 juni 1992. Nieuwegein: NMT, 1992.
- <sup>14</sup> GOOTE H. Beroepsdifferentiatie: opbolling van het vak. *NT* 1991; 46: 50-5.
- <sup>15</sup> STRAUSS RP, LINDAHL RL, BARKSDALE MB. Patient response to participation in a quality review program conducted in private dental offices. *J Am Dent Assoc* 1983; 106: 185-8.
- <sup>16</sup> CORBEY AM. Tandheelkundige informatiepunten. *Medisch Contact* 1992; 47: 857-9.
- <sup>17</sup> MILGROM P, WEINSTEIN P, RATENER P. Quality assessment as a form of continuing dental education: changing dentist clinical performance. *J Am Dent Assoc* 1980; 101: 258-64.