



# Hoe kan de huisarts de drempel tot mondzorg helpen verlagen?

**Van Walleghem Sarah, Universiteit Gent**

Promotor: Prof. dr. Dirk Avonts, Vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijns gezondheidszorg, Universiteit Gent

Co-promotor: Griet de Reu, Vakgroep maatschappelijke tandheelkunde, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde





# Hoe kan de huisarts de drempel tot mondzorg helpen verlagen?

**Van Walleghem Sarah, Universiteit Gent**

Promotor: Prof. dr. Dirk Avonts, Vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijns gezondheidszorg, Universiteit Gent

Co-promotor: Griet de Reu, Vakgroep maatschappelijke tandheelkunde, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

## **Dankwoord**

Ik wens heel wat mensen te bedanken want in mijn eentje was het me nooit gelukt om deze masterproef te verwezenlijken ...

Bedankt aan Prof. dr. Dirk Avonts, promotor: uw enthousiasme over dit werk was aanstekelijk en gaf me het gevoel dat mijn inspanningen echt betekenisvol waren. Bedankt aan Griet de Reu, co-promotor: zonder uw unieke inbreng als tandarts was dit werk toch veel eenzijdiger geweest. Bedankt aan jullie beiden voor de vele goede tips, de begeleiding en het nalezen van dit werk.

Bedankt aan alle medewerkers van het gezondheidscentrum Lokeren: jullie zijn een fantastisch team en bezorgden mij een droom van een opleidingsplaats! Voor de verwezenlijking van deze masterproef in het bijzonder dank aan de onthaalmedewerkers en de collega-artsen die steeds hun best hebben gedaan om patiënten te rekruteren. Bedankt aan Kathy en Danythia voor de logistieke ondersteuning en de vele (af en toe ook eens minder leuke) telefoontjes. Bedankt aan Greet, Stein en Eline voor de brainstormsessies en om tijd te investeren in het motiveren van patiënten. Bedankt aan jullie allen en in het bijzonder aan Greet om mij te begeleiden tijdens mijn opleiding en het werken zo aangenaam te maken.

Bedankt aan de tandartsen die bereid waren om mee te werken aan het praktijkverbeterend project, zonder jullie was de realisatie ervan niet mogelijk geweest. Bedankt ook om mij tijdens de uitvoering van het project op de hoogte te houden van de stand van zaken en om steeds open te staan voor feedback: jullie hebben bewezen dat een vlotte samenwerking tussen huisarts en tandarts helemaal geen utopie is.

Bedankt aan alle patiënten die bereid waren om de vragenlijsten in te vullen en openstonden voor verandering. Dit was niet steeds voor iedereen even evident, maar de vele positieve reacties waren hartverwarmend!

Bedankt aan mijn ouders Dorine en Joris en mijn broer Jonas voor de warme thuis op 't Westgoet, een ideale plaats om tot rust te komen naast de houtkachel. Bedankt om mij de kans te geven een negenjarige opleiding te volmaken en om mij daarbij, in goede en kwade dagen, te ondersteunen. Extra dank aan mijn mama Dorine om dit werk na te lezen en aan mijn papa Joris voor de aanvullingen. Bedankt ook aan Brecht en zijn familie voor het luisterend oor en de gezellige zondagen in pyjama met warmwaterkruik. Bedankt aan Jasper voor het beantwoorden van al mijn extra vraagjes. En ten slotte een zeer belangrijke dankjewel aan mijn vrienden om telkens opnieuw naar mijn verhaal te luisteren en te zorgen voor de nodige ontspanningsmomenten!

## **Abstract: “Hoe kan de huisarts de drempel tot mondzorg helpen verlagen?”**

HAIO: Sarah VAN WALLEGHEM, Universiteit Gent

Promotor: Prof. dr. Dirk AVONTS, Universiteit Gent

Co-promotor: Griet DE REU, Universiteit Gent

Praktijkopleider: Greet SCHELFAUT

**Context:** De mondgezondheid vormt een volwaardig onderdeel van de totale gezondheid: een slechte mondgezondheid impliceert immers een groter risico op bepaalde systeemaandoeningen. Vooral de lagere socio-economische klasse loopt risico op een slechte mondgezondheid met bijhorende systemische effecten. Een effectieve mondzorg zou deze gezondheidsrisico's kunnen doen dalen.

**Onderzoeksvraag:** Hoe kan de huisarts de drempel tot mondzorg helpen verlagen? Er werd specifiek toegespitst op de preventieve mondzorg en als onderdeel hiervan op preventieve mondonderzoeken bij de tandarts.

**Methode:** In de wetenschappelijke literatuur werd onderzoek gedaan naar de impact van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid, de risicogroepen voor een slechte mondgezondheid en de potentiële rol van de huisarts bij het verlagen van de drempel tot preventieve mondzorg. Vervolgens werd binnen de opleidingspraktijk, het gezondheidscentrum van Lokeren, een praktijkverbeterend project ontwikkeld om bij de risicogroep van patiënten uit de lagere socio-economische klasse de drempel tot preventieve mondzorg te verlagen. Bij alle patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming die tijdens de onderzoeksperiode (16/6/2014-30/09/2014) op consultatie kwamen, werd een vragenlijst afgenomen. Bij de patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest waren, paste de huisarts een persoonsgericht motivatiegesprek toe om hen te overtuigen om een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. De patiënten die hiermee instemden kregen meteen een afspraak bij de tandarts en kregen eveneens een verwijfsbrief mee. Ten slotte werd het praktijkverbeterend project geëvalueerd aan de hand van een kwalitatief onderzoek waarbij alle deelnemende partijen werden geïnterviewd.

**Resultaten:** Uit het literatuuronderzoek werd geconcludeerd dat vanuit de algemene geneeskunde meer aandacht moet besteed worden aan mondgezondheid en dat een intensievere samenwerking tussen artsen en tandartsen hierbij ondersteunend kan zijn. Op 02/05/2014 behoorden 193 patiënten tot de doelgroep (patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming) van het praktijkverbeterend project. Bij 76 van hen werd tijdens de onderzoeksperiode een vragenlijst afgenomen waaruit bleek dat de helft langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest was. Dankzij het motivatiegesprek konden 26 van deze 38 patiënten overtuigd worden om een afspraak bij de tandarts vast te leggen en zo ondergingen uiteindelijk 20 patiënten een preventief mondonderzoek. Al deze patiënten waren tevreden over het tandartsbezoek en bij 11 van hen werd geconcludeerd dat zij overtuigd waren om de preventieve mondonderzoeken op regelmatige basis verder te zetten.

**Conclusies:** De huisarts is als hulpverlener binnen de eerstelijnsgezondheidszorg prima geplaatst om de drempel tot (preventieve) mondzorg te helpen verlagen. Via enkele eenvoudige vragen kan hij/zij de patiënten die geen toegang hebben tot preventieve mondonderzoeken bij de tandarts identificeren en aan de hand van een persoonsgericht motivatiegesprek kan hij/zij vervolgens deze patiënten efficiënt motiveren. Zeer behulpzaam hierbij is een goede sociale kaart zodat waar nodig kan worden doorverwezen naar geconventioneerde tandartsen en naar tandartsen die bereid zijn om met de derdebetalersregeling te werken. Een verwijfsbrief kan de samenwerking tussen huisarts en tandarts optimaliseren. Er kan gesteld worden dat eenmaal de drempel tot een preventief mondonderzoek bij de tandarts overwonnen wordt, ongeveer de helft van de patiënten overtuigd is om deze vorm van preventieve mondzorg zelf te onderhouden.

**E-mail:** [vanwalleghem.sarah@gmail.com](mailto:vanwalleghem.sarah@gmail.com)

**ICPC-code:** D82

## Inhoudstafel

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding .....                                                                          | 1  |
| Literatuuronderzoek .....                                                                | 3  |
| 1.    Methode.....                                                                       | 3  |
| 2.    Resultaten .....                                                                   | 3  |
| 2.1.    Wat houden mondgezondheid, mondzorg en gezondheidspromotie in? .....             | 3  |
| 2.2.    Waarom is een goede mondgezondheid van belang voor de algemene gezondheid? ..... | 4  |
| A.    Cardiovasculaire ziekte .....                                                      | 5  |
| B.    Diabetes mellitus .....                                                            | 6  |
| C.    Respiratoire aandoeningen .....                                                    | 6  |
| D.    Invloed op zwangerschap .....                                                      | 7  |
| E.    Overige systeemaandoeningen .....                                                  | 7  |
| F.    Conclusies .....                                                                   | 8  |
| 2.3.    Risicogroepen voor een slechte mondgezondheid.....                               | 8  |
| 2.4.    Promotie van mondgezondheid en rol voor de huisarts .....                        | 9  |
| 2.5.    Conclusies en invalshoek voor een praktijkverbeterend project .....              | 10 |
| Praktijkverbeterend project .....                                                        | 11 |
| 1.    Methode.....                                                                       | 11 |
| 1.1.    Vormgeving van het praktijkverbeterend project.....                              | 11 |
| 1.2.    Doelgroep .....                                                                  | 12 |
| 1.3.    Opstellen van het protocol.....                                                  | 13 |
| 2.    Resultaten .....                                                                   | 15 |
| 2.1.    Stroomdiagram .....                                                              | 16 |
| 2.2.    Resultaten op basis van de vragenlijsten .....                                   | 17 |
| A.    Kenmerken van de onderzoeksgroep en bereik van de studie .....                     | 17 |
| B.    Frequentie van tandartsbezoeken .....                                              | 18 |
| C.    Redenen om een tandartsbezoek uit te stellen.....                                  | 19 |
| D.    Impact van het motivatiegesprek.....                                               | 20 |

|                                                                                             |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| E. Kenmerken van de deelnemende patiënten .....                                             | 22   |
| 2.3. Resultaten op basis van de interviews .....                                            | 22   |
| A. Ervaringen uit het gezondheidscentrum .....                                              | 22   |
| B. Ervaringen van de deelnemende patiënten .....                                            | 24   |
| C. Ervaringen van de tandartsen die meewerkten .....                                        | 26   |
| Discussie.....                                                                              | 29   |
| Besluit.....                                                                                | 34   |
| Referentielijst .....                                                                       | 36   |
| Bijlages.....                                                                               | i    |
| Bijlage 1: Tabellen .....                                                                   | ii   |
| Bijlage 2: Brief aan tandartsen .....                                                       | v    |
| Bijlage 3: Informatiebrief voor de patiënt.....                                             | vi   |
| Bijlage 4: Vragenlijst vóór de interventie .....                                            | vii  |
| Bijlage 5: Verwijsbrief voor de tandarts .....                                              | viii |
| Bijlage 6: Informed consent .....                                                           | ix   |
| Bijlage 7: Vragenlijst ná de interventie.....                                               | x    |
| Bijlage 8: Resultaten van de vragenlijst en het interview bij de deelnemende patiënten..... | xi   |
| Bijlage 9: Verplichte bijlagen: Goedgekeurd protocol en Gunstig advies Ethisch Comité.....  | xxiv |

## Inleiding

Reeds tijdens mijn eerste weken als huisarts in opleiding (HAIO) zag ik op consultatie enkele patiënten die als hoofdklacht ‘tandpijn’ formuleerden. De hulpvraag van deze patiënten was op dat moment voornamelijk een vraag naar ‘een snelle verlichting van de pijn’. Voor mij was het echter choquerend om bij het klinisch onderzoek vast te stellen dat de mond- en tandgezondheid van een aantal van deze, vaak nog jonge patiënten veelal erbarmelijk was. Toen ik deze patiënten daarmee confronteerde, viel het me op dat zij zich weinig bewust waren van dit gezondheidsprobleem. Ook kennis betreffende preventie van mond- en tandproblemen en toegang tot tandheelkundige zorgen bleek voor hen vaak onbekend terrein te zijn.

Uit mijn vaststellingen en verder literatuuronderzoek blijkt inderdaad dat een goede mond- en tandgezondheid niet voor iedereen evident is: ondanks de vele bewustmakingscampagnes die hieromtrent reeds plaatsvonden, glippen bepaalde mensen blijkbaar nog steeds door de mazen van het net. Uit epidemiologisch onderzoek blijkt echter dat het belang van een goede mondzorg veel verder gaat dan wat de woorden ‘tandzorg’ en ‘tandarts’ doen vermoeden: een slechte mond- en tandgezondheid vormt ook een algemeen gezondheidsrisico. Zo kunnen mond- en tandproblemen aanleiding geven tot onder meer cardiovasculaire ziekte, diabetes, respiratoire aandoeningen en werd een effect op de zwangerschap aangetoond. De mond en de tanden kunnen als het ware niet als een aparte entiteit gezien worden, maar moeten als volwaardig onderdeel van het menselijk lichaam beschouwd worden. Vanuit dit oogpunt werd er dan ook voor gekozen om in het verdere verloop van deze scriptie de term ‘mondzorg’ te hanteren in plaats van de term ‘tandzorg’.

Vanuit deze achtergrond en vanuit de integrale aanpak die typerend is voor de huisartsgeneeskunde, kan geconcludeerd worden dat een goede mond- en tandgezondheid mede de verantwoordelijkheid is van de huisarts. Bovendien is de huisarts als eerste aanspreekpunt binnen het gezondheidszorgsysteem prima geplaatst om de mensen die onvoldoende toegang hebben tot mondzorg op te vangen.

Deze scriptie bestaat uit twee grote delen: een verkennend literatuuronderzoek en de uitwerking van een praktijkverbeterend project. In het literatuuronderzoek worden ondermeer de impact van mondgezondheid op de algemene gezondheid, de risicogroepen voor een slechte mondgezondheid en de rol van de huisarts bij preventieve mondzorg besproken. In het praktijkverbeterend project wordt nagegaan hoe de huisarts de drempel tot mondzorg kan helpen verlagen. Er werd getest of de huisarts een rol kan spelen bij het motiveren tot een preventief mondonderzoek bij de tandarts. Hiertoe werd bij een welomschreven doelgroep, patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming, een vragenlijst afgenomen waarin gepeild werd naar frequentie van tandartsbezoeken en redenen om mondonderzoeken uit te stellen. Aan de hand van deze vragenlijsten werden resultaten bekomen

betreffende de risicogroepen die het tandartsbezoek uitstellen en de redenen die zij daarvoor aanbrengen. Patiënten die meer dan twee jaar geen tandarts consulteerden, werden vervolgens gemotiveerd tot een preventief mondonderzoek. Hiertoe werd gebruik gemaakt van een persoonsgericht motivatiegesprek, een verwijfsbrief voor de tandarts en het vastleggen van een afspraak bij de tandarts. Het praktijkverbeterend project werd geëvalueerd aan de hand van een kwalitatief onderzoek waarbij de deelnemende patiënten en tandartsen geïnterviewd werden. De resultaten van dit praktijkverbeterend project bevatten dan ook zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens.

## **Literatuuronderzoek**

### **1. Methode**

Vooraleer van start te gaan met het praktijkverbeterend project, werd een literatuuronderzoek uitgevoerd om volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat wordt begrepen onder mondgezondheid, mondzorg en gezondheidspromotie?
2. Waarom is een goede mondgezondheid van belang voor de algemene gezondheid?
3. Welke patiëntengroepen lopen het grootste risico op een slechte mondgezondheid?
4. Welke rol kan de huisarts spelen bij de promotie van mondgezondheid?

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van de definities van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). Om een antwoord te formuleren op de andere onderzoeksvragen werd gebruik gemaakt van de elektronische database Pubmed om zo wetenschappelijke artikelen te verzamelen. Er werd telkens gezocht naar review artikels die niet ouder dan tien jaar mochten zijn. De Mesh-term “Oral health” werd gecombineerd met de zoekterm “Systemic health” en later met de Mesh-termen “General practice/Family practice” en “Physicians, primary care”. Snel bleek dat de auteurs “Cullinan MP”, “Seymour GJ” en “Petersen PE” regelmatig over het onderwerp publiceerden, waarna gezocht werd naar publicaties van deze auteurs omtrent het thema. Waar interessant, werden de referenties uit de geselecteerde artikels geraadpleegd. Er werd ook gebruik gemaakt van een aantal referenties uit de lezingen van het symposium “Verzorgde tanden, gezond lichaam” van 18/03/2014 (in een organisatie van de onafhankelijke ziekenfondsen), dit bijvoorbeeld voor wat de cijfers binnen de Belgische gezondheidszorg betreft.

### **2. Resultaten**

#### **2.1. Wat houden mondgezondheid, mondzorg en gezondheidspromotie in?**

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) citeert over mondgezondheid: “Mondgezondheid is essentieel voor de algemene gezondheid en de levenskwaliteit. Het is een toestand waarbij een persoon vrij is van mond- en aangezichtspijn, mond- en keelkanker, orale infecties en ongemakken, parodontale (tandvlees)ziektes, tandbederf, tandverlies en andere aandoeningen die de capaciteit om te bijten, te kauwen, te glimlachen of te spreken beperken. Het is een toestand van psychosociaal welzijn.”<sup>1</sup> Op basis van deze definitie kan geconcludeerd worden dat het begrip ‘mondgezondheid’ veel meer omvat dan ‘tandgezondheid’.

Mondzorg kan vervolgens gedefinieerd worden als alle zorgen die ertoe dienen de mondgezondheid te onderhouden of te realiseren. Opnieuw kan uit deze definitie besloten worden dat het begrip ‘mondzorg’ veel meer omvat dan louter ‘tandzorg’. Mondzorg kan verder opgesplitst worden in de *preventieve mondzorg*, het voorkomen van ziektes en aandoeningen van de mond, en *curatieve mondzorg*, het behandelen van ziektes en aandoeningen van de mond. In deze scriptie wordt er niet verder ingegaan op de curatieve mondzorg.

De WHO definieert gezondheidspromotie als volgt: “Het proces waarbij mensen in staat gesteld worden om meer controle te verwerven over hun gezondheid en de determinanten ervan om op die manier hun gezondheid te verbeteren.” <sup>2</sup> Promotie van mondgezondheid bevat zo onder andere promotie van preventieve mondzorg. Zo kunnen het vermijden van risicofactoren voor mond – en tandaandoeningen (ongezonde voeding, tabak en alcohol), het regelmatig verzorgen van de mond en tanden (tanden poetsen, flossen, het gebruik van fluoride) en het laten uitvoeren van preventieve mondcontroles bij de tandarts leiden tot een gedaalde morbiditeit en zorgconsumptie. <sup>1</sup>

## **2.2. Waarom is een goede mondgezondheid van belang voor de algemene gezondheid?**

Talrijke epidemiologische studies konden tijdens de laatste decennia een verband aantonen tussen een slechte mondgezondheid en bepaalde systemische aandoeningen. Zo lijkt een slechte mondgezondheid een hoger risico te vormen op cardiovasculaire ziekte, diabetes mellitus, respiratoire aandoeningen, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Ook het onderzoek naar een verband met o.a. reumatoïde artritis, obesitas en osteoporose is volop lopende. Een causaal verband kon echter nog niet worden aangetoond aangezien grootschalige, interventionele studies momenteel ontbreken. <sup>3-6</sup>

Uit literatuuronderzoek blijkt vooral ‘parodontale ziekte’ een effect te hebben op de ontwikkeling van systemische aandoeningen. Parodontale ziekte is een infectieus en inflammatoir ziekteproces waarbij de structuren die de tanden ondersteunen worden aangetast: de gingiva, het parodontaal ligament, het cement en het alveolair bot. Parodontale ziekte wordt hoofdzakelijk door tandplak, een biofilm die grotendeels uit micro-organismen is opgebouwd en zich op het tandoppervlak vastzet, veroorzaakt. Ook een aantal omgevingsfactoren, zoals voedingsgewoontes en roken, en een genetische voorgeschiedheid werken de ontwikkeling van parodontale ziekte in de hand. <sup>3-7</sup> Parodontale ziekte manifesteert zich voor het eerst als gingivitis: roodheid en zwelling van de gingiva resulteren in een rood, bloedend tandvlees. Naarmate de aandoening vordert, kan gingivitis verder evolueren naar parodontitis waarbij ook het parodontaal ligament en het alveolair bot worden aangetast. Parodontitis kan op zijn beurt leiden tot tandverlies. <sup>3,6</sup>

Er wordt momenteel volop gezocht naar een biochemische verklaring voor het systemisch effect van parodontitis. Uit onderzoek blijkt dat inflammatie een centrale rol speelt waarbij er twee belangrijke pathways lijken te bestaan via dewelke parodontale ziekte een systemisch effect kan uitoefenen.<sup>3,5,6,7</sup>

- Doordat het epitheel van de sulcus gingivalis na verloop van tijd ulcereert, kunnen de parodontale pathogenen in de bloedstroom terechtkomen en aanleiding geven tot bacteriëmie.
- Omwille van zijn chronisch inflammatoir karakter, geeft parodontitis een stijging van de pro-inflammatoire mediators (IL-1, IL-6 en TNF- $\alpha$ ) en CRP in het bloed.

#### A. Cardiovasculaire ziekte

Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat mensen met parodontitis een hoger risico hebben op cardiovasculaire ziektes zoals atherosclerose, acuut myocardinfarct (AMI) en cerebrovasculaire aandoeningen (CVA). Dit risico blijft bestaan na correctie voor de traditionele risicofactoren zoals leeftijd, geslacht, roken, diabetes, familiale voorgeschiedenis, overgewicht, hypertensie en hyperlipidemie.<sup>3-6</sup>

Zo toonde een meta-analyse van vijf prospectieve cohort studies aan dat het risico op coronaire hartziekte 1,14 keer hoger is bij personen met parodontale ziekte in vergelijking met personen zonder parodontale ziekte ( $p < 0,001$ ). De onderzoekers citeren ook vijf case-control en vijf cross-sectionele studies die deze bevindingen ondersteunen.<sup>8</sup>

Een biochemische verklaring voor het verband wordt gezocht in de inflammatoire cascade: atherosclerose, het verdikken en verstijven van de arteriële wanden, wordt uitgelokt en onderhouden door infectie en inflammatie.<sup>3,4</sup> Verschillende hypothetische mechanismen worden momenteel onderzocht:

- Rechtstreeks effect van orale bacteriën op de bloedvaten: in zo goed als alle atherosclerotische plaques die verkregen werden na carotis endarterectomie konden orale bacteriën worden aangetoond. Hieruit blijkt dat zij de bloedvatwand binnendringen en aldaar wellicht bijdragen tot verdere schade aan de bloedvatwand door plaatjesaggregatie. Belangrijk op te merken is dat de aan- of afwezigheid van orale bacteriën in de plaques los stond van de parodontale status op het moment van de endarterectomie, wat wijst op het bestaan van een langdurig effect.<sup>4-6, 9</sup>
- Molecular mimicry: hierbij gaat men ervan uit dat antilichamen tegen bacteriële proteïnes (Bacterial Heat-Shock Proteins) kunnen kruisreageren tegen proteïnes van beschadigde arteriële cellen (Human Heat-Shock Proteins). Op deze manier kunnen de antilichamen de atherosclerose verder doen toenemen. In het bloed, in atherosclerotische plaques en in

beschadigd parodontaal weefsel van patiënten met cardiovasculaire ziekte werden reeds dergelijke antilichamen teruggevonden.<sup>4,9</sup>

- Inflammatoire mediators: aangezien chronische parodontitis een chronische ontstekingsziekte is, worden inflammatoire mediators vrijgesteld (zoals IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  en CRP) die op afstand het endotheel kunnen beschadigen en kunnen bijdragen tot het losscheuren van atheromateuze plaques.<sup>4-6,9</sup>

Een causaal effect kon echter nog niet worden aangetoond, evenmin kon worden aangetoond dat behandeling van parodontale ziekte een effect heeft op de harde eindpunten van cardiovasculaire ziekte. Wel is aangetoond dat parodontale therapie leidt tot daling van systemische inflammatie, welke gezien wordt als surrogaatmarker voor cardiovasculaire ziekte.<sup>3,4,6,10</sup>

## B. Diabetes mellitus

De associatie tussen orale gezondheid en diabetes mellitus is bidirectioneel:

- Mensen met diabetes (vnl. slecht geregelde diabetes) lijden niet alleen frequenter aan parodontale ziekte, maar ook aan ernstigere parodontale ziekte in vergelijking met mensen met een goed geregelde glycemie.<sup>4,6,9</sup> Dit heeft wellicht te maken met een overdreven inflammatoire respons en een slechtere wondheling bij diabetes.<sup>5,9</sup>
- Diabetes met parodontale ziekte hebben een slechtere glycemiecontrole: hoe ernstiger de parodontitis, hoe hoger de HbA1c-waarde.<sup>4,5</sup> Een verklaring hiervoor wordt gezocht in de inflammatoire mediators (vnl. TNF- $\alpha$ ) die de insulineresistentie zouden versterken.

Een duidelijk causaal verband kon ook hier nog niet worden aangetoond. Een aantal interventionele studies toonden wel een daling van de HbA1c-waarde na behandeling voor parodontale ziekte. Hierbij gaat het om een daling van 0,40% tot 0,66% bij patiënten met diabetes mellitus type 2.<sup>5,6,10</sup>

## C. Respiratoire aandoeningen

Een slechte mondhygiëne en parodontitis kunnen mede aan de basis liggen van COPD-opstoten en het ontstaan van nosocomiale pneumonieën. Dit zou vooral te wijten zijn aan aspiratie van anaërobe pathogenen, zoals *Pseudomonas Aeruginosa*, uit de mondholte. Vooral geïntubeerde en geïnstitutionaliseerde patiënten zijn hier gevoelig aan. Ook de inflammatoire mediators die bij gingivitis in het speeksel aanwezig zijn, kunnen via aspiratie een pro-inflammatoir effect in de luchtwegen bewerkstelligen. Xerostomie vormt een bijkomende risicofactor aangezien orale kolonisatie hierdoor gefaciliteerd wordt.<sup>4,5,7,9</sup>

Interventioneel onderzoek bij de risicogroepen, geïntubeerde en geïnstitutionaliseerde patiënten, wijst in de richting van een dalende incidentie van nosocomiale pneumonie door een goede tandhygiëne, het spoelen van de mond met chloorhexidine en het verwijderen van tandplak.<sup>4,5,7,10</sup>

#### D. Invloed op zwangerschap

Epidemiologisch onderzoek toont dat parodontale ziekte tijdens de zwangerschap kan worden geassocieerd met een vroegtijdige geboorte en een laag geboortegewicht van het kind. Dit risico zou blijven bestaan na correctie voor de traditionele risicofactoren, maar de wetenschappelijke data hierover zijn niet eenduidig.<sup>4,5,10</sup>

Ook hier lijken de inflammatoire mediators (IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$ , prostaglandines) een belangrijke rol te spelen: samen met de bacteriële producten, zoals endotoxines, kunnen zij aanleiding geven tot premature arbeid.<sup>5,9</sup>

Hierbij dient opgemerkt te worden dat parodontitis vaak verergert tijdens de zwangerschap aangezien een zwangere vrouw zich in een status van verminderde immuniteit bevindt en aangezien de zwangerschapshormonen de inflammatoire respons kunnen doen toenemen.<sup>5</sup>

Ook de wetenschappelijke gegevens over het effect van behandeling van parodontale ziekte op de zwangerschapsuitkomsten zijn niet consistent. Wel concluderen alle studies dat behandeling van parodontale ziekte volledig veilig is tijdens de zwangerschap.<sup>4,5,10</sup>

#### E. Overige systeemaandoeningen

Het is reeds lange tijd gekend dat orale infecties exacerbaties van reumatoïde artritis kunnen uitlokken. Ook hier ligt een gemeenschappelijke inflammatoire cascade aan de basis. Men ziet dat antilichamen tegen orale pathogenen vaker voorkomen in het serum en synoviaalvocht van reumapatiënten in vergelijking met controlepatiënten en dat patiënten met dergelijke antilichamen vaker positief testen op reumamerkers. Er is nog geen evidentie dat behandeling van parodontale ziekte het aantal exacerbaties van reumatoïde artritis kan doen dalen.<sup>5</sup>

Ook obesitas wordt geassocieerd met parodontitis: obesitas lijkt het ontstaan en de toename van parodontitis in de hand te werken. Hierbij zou het metabool actief vetweefsel via TNF- $\alpha$ , IL-6 en andere cytokines de afbraak van bot en de systemische inflammatie bevorderen.<sup>4</sup>

Osteoporose lijkt eveneens vaak samen met parodontale ziekte voor te komen, dit wellicht omdat osteoporotische aantasting van het alveolaire bot loslating van de gebitsondersteunende weefsels mogelijk maakt. Men ziet dat vrouwen onder hormonale substitutietherapie een toename van de alveolaire botmassa kennen, met daarbij vermindering van de loslating van gebitsondersteunende

weefsels en van parodontale inflammatie. Verder onderzoek moet uitwijzen of er een causaal verband bestaat tussen osteoporose en parodontale ziekte, ofwel of botverlies eerder een gedeelde risicofactor is tussen beide aandoeningen.<sup>5</sup>

## F. Conclusies

Ondanks het ontbreken van bewijs voor een causaal verband tussen parodontale ziekte en de besproken systemische aandoeningen, en het gebrek aan interventionele studies die een positief effect van parodontale behandeling op deze systemische aandoeningen aantonen, concludeert elk wetenschappelijk artikel en expertenpanel dat de link tussen mondgezondheid en algemene gezondheid niet mag worden genegeerd.<sup>3-7</sup>

Er wordt gepleit om vanuit de algemene geneeskunde meer aandacht te besteden aan mondgezondheid en om patiënteneducatie hieromtrent op te nemen binnen de klassieke preventieve levensstijladviezen zoals lichaamsbeweging en gezonde voedingsgewoontes.<sup>3-6</sup> Dit des te meer omdat parodontale ziekte perfect te voorkomen is door een goede mondhygiëne en bovendien goed behandelbaar is.<sup>5,7</sup>

In het kader van deze aanbevelingen wordt ook gepleit voor een intensievere samenwerking tussen artsen en tandartsen. Hierin schuilt ook een nieuwe rol voor de tandarts bij het helpen identificeren van risicopatiënten voor o.a. diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekte. Eerder in deze scriptie werden ook de begrippen ‘mondgezondheid’ en ‘mondzorg’ reeds aangehaald: de rol voor de tandarts is duidelijk ruimer dan wat de woorden tandgezondheid, tandzorg en tandarts doen vermoeden.<sup>1,5,6</sup>

## **2.3. Risicogroepen voor een slechte mondgezondheid**

Het is reeds lange tijd duidelijk dat een gebrekkige mond- en tandgezondheid het frequentst voorkomt bij mensen uit de lagere socio-economische klassen: dit is een universeel gegeven.<sup>11-13</sup> De laatste jaren is er een algemene tendens tot een betere mondzorg, maar deze sociale stratificatie persisteert zowel bij volwassenen als kinderen. Uit onderzoek blijkt dat deze risicogroepen minder vaak preventieve maatregelen (zoals het poetsen van tanden, een preventief tandartsbezoek, ...) nemen en vaker beroep doen op urgente zorgen.<sup>12,13</sup>

Binnen de sociologie wordt ervan uitgegaan dat het opleidingsniveau een betere indicator is dan de socio-economische klasse in se: hoe hoger een persoon opgeleid is, hoe minder tandverlies er optreedt. Daarnaast zijn de normen en waarden binnen de sociale groep een bepalende factor: de motivatie om de mondgezondheid te onderhouden, hangt samen met het belang dat er door de omgeving wordt aan toegekend. Dit belang hangt niet zozeer samen met het belang van een goede gezondheid, maar wel

met het belang van en het doorwegen van ‘appearance’ en ‘body image’ op functioneren en acceptatie binnen de groep. Zo ziet men ook dat mensen met weinig sociale contacten automatisch een slechtere mondhygiëne hebben.<sup>12</sup> Ook bij kinderen speelt de sociale groep, veelal de familie, een cruciale rol: familiale ondersteuning is onontbeerlijk voor de ontwikkeling van een goede attitude rond orale hygiëne, hier gaat het naast praktische hulp ook om een positieve instelling van de ouders ten opzichte van mond- en tandzorg. Een beperkte educatie van de ouders en een laag gezinsinkomen zijn risicofactoren voor cariës en risicovol gedrag (zoals consumptie van zoetigheden).<sup>14</sup>

Ook twee Belgische onderzoeken tonen de sociale stratificatie betreffende mondgezondheid aan. Tussen november 2007 en april 2008 werd bij 104 personen uit de Gentse regio het risico op cariës geëvalueerd aan de hand van een vragenlijst, anamnese, klinisch onderzoek en speekseltest. Ondanks de beperkte omvang van de onderzoekspopulatie kon een significant verschil worden aangetoond waarbij mensen uit lagere socio-economische klassen een hoger risico op cariës hebben in vergelijking met zij uit de hogere socio-economische klassen.<sup>14</sup> In 2011 publiceerde het RIZIV de resultaten van het project “Dataregistratie Mondgezondheid Belgische bevolking”. De studie werd uitgevoerd tussen september 2009 en november 2010 bij 1330 huishoudens en betrof 3057 personen die een vragenlijst rond mondgezondheid invulden en bij wie een mondonderzoek werd uitgevoerd. Ook hieruit bleek dat ook in België er een groot verschil bestaat voor wat betreft de mondgezondheid tussen mensen met een hogere opleiding en mensen met een lagere scholing, zij hebben respectievelijk 15% en 45% onbehandeld tandbederf.<sup>15</sup>

## **2.4. Promotie van mondgezondheid en rol voor de huisarts**

Gezondheidspromotie kan op verschillende niveaus gebeuren, gaande van grootschalige campagnes op gemeenschapsniveau tot een individuele benadering. Uit onderzoek blijkt dat campagnes op gemeenschapsniveau vaak ontoereikend zijn om een individuele gedragsverandering te bekomen; zij dragen echter wel bij tot een algemene bewustmaking. Ook gezondheidseducatie blijkt vaak een effect te missen aangezien het louter bijbrengen van kennis nauwelijks tot gedragsverandering leidt. Idealiter wordt er gewerkt met een persoonsgerichte aanpak waarbij er wordt uitgegaan van het transtheoretisch model van Prochaska en Di Clemente. Hierbij wordt afgestapt van een paternalistische houding maar wordt de persoon ondersteund aan de hand van de fase van gedragsverandering waarin hij zich bevindt om zo zelf inzichten te verwerven en tot een beslissing te komen. Het gesprek wordt ook afgestemd op de bredere context van het individu zoals sociale, culturele en economische factoren.<sup>16,17</sup>

Uitgaande van de Europese definitie voor huisartsgeneeskunde<sup>18</sup>, kan gesteld worden dat de huisarts binnen het gezondheidszorgsysteem prima geplaatst is om een dergelijke persoonsgerichte

gezondheidspromotie te realiseren. De huisarts werkt immers laagdrempelig en fungeert als eerste medische aanspreekpunt, op die manier kan de huisarts verdere zorg coördineren en kan hij/zij waar nodig doorverwijzen naar andere zorgverleners. Dankzij de unieke arts-patiënt-relatie en continuïteit van de zorg kan de huisarts een persoonsgerichte, holistische benadering hanteren waarbij rekening wordt gehouden met zowel fysieke, psychische, sociale als culturele dimensies.<sup>19</sup>

Ook de WHO beveelt in het ‘World oral health report’ aan dat preventie van orale ziekte en promotie van mondgezondheid geïntegreerd worden binnen de initiatieven rond algemene gezondheidspreventie en gezondheidspromotie. De meest kosteneffectieve en realistische weg om dit te realiseren is via de eerstelijns gezondheidszorg.<sup>11,20</sup>

## **2.5. Conclusies en invalshoek voor een praktijkverbeterend project**

Vaak worden de mond en tanden als een aparte entiteit, als terrein voor de tandarts gezien. Uit voorafgaand literatuuronderzoek blijkt echter dat de mondgezondheid niet los te koppelen is van de algemene gezondheid. De mond vormt een volwaardig onderdeel van het menselijk lichaam, en dus ook terrein voor de huisarts.

Een goede mondgezondheid is echter niet voor iedereen realiteit en zoals zo vaak is het de lagere socio-economische klasse die hier buiten de boot valt. Om deze risicopopulatie te motiveren tot mondzorg, is een persoonsgerichte aanpak het meest doeltreffend. Dankzij zijn unieke positie binnen het gezondheidszorgsysteem is de huisarts uitstekend geplaatst om een dergelijke persoonsgerichte motivatie uit te voeren. In het tweede deel van deze scriptie zal aan de hand van een praktijkverbeterend project worden nagegaan hoe de huisarts dit in de praktijk kan realiseren. Hoe kan de huisarts de drempel tot mondzorg helpen verlagen?

## **Praktijkverbeterend project**

### **1. Methode**

#### **1.1. Vormgeving van het praktijkverbeterend project**

Het doel van het praktijkverbeterend project is onderzoeken hoe de huisarts de drempel tot mondzorg kan helpen verlagen. In voorafgaand literatuuronderzoek werd al aangehaald dat ‘mondzorg’ een breed begrip is dat kan worden opgesplitst in preventieve en curatieve mondzorg. Terwijl de curatieve mondzorg grotendeels terrein is voor de tandarts, kan de huisarts wel een belangrijke rol spelen bij de preventieve mondzorg: de huisarts kan risicopersonen voor een slechte mondgezondheid identificeren en informeren. Deze patiënteneducatie omvat onder andere het informeren over het belang van het vermijden van risicofactoren voor mond- en tandoandoeningen, over het regelmatig verzorgen van de mond en tanden en over het laten uitvoeren van preventieve mondcontroles bij de tandarts. Een effectieve preventieve mondzorg leidt automatisch tot een gedaalde consumptie van de dure curatieve mondzorg.<sup>1</sup>

In de inleiding op deze scriptie werd al besproken dat patiënten vaak pas een beroep doen op de gezondheidszorg eenmaal zij last of tandpijn ondervinden. Op dat moment worden patiënten veelal voor curatieve mondzorg doorverwezen naar de tandarts. Nochtans wordt aangeraden om de tandarts niet enkel voor curatieve mondzorg te raadplegen, maar om door hem of haar op regelmatige basis een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. Het interval tussen twee preventieve mondonderzoeken dient individueel bepaald te worden, maar zou voor minderjarigen maximum 12 maanden en voor meerderjarigen maximum 24 maanden mogen bedragen.<sup>21</sup> Uit eerder aangehaald onderzoek van het RIZIV<sup>15</sup> blijkt echter dat een heel deel van de Belgische bevolking nauwelijks een tandarts contacteert: 9,5% van de ondervraagden had tussen 2005 en 2009 geen contact met een tandarts. Ook de Belgische onafhankelijke ziekenfondsen voerden een cohortstudie uit naar de frequentie van tandartsbezoeken in België: de gegevens uit de periode 2004 tot 2008 van bijna 1,375 miljoen van hun leden werden hierbij verwerkt.<sup>22</sup> Daaruit bleek dat 25% van alle leden in de loop van deze 5-jarige onderzoeksperiode nooit contact had met een tandarts. Het verschil in percentages tussen de beide onderzoeken zou volgens de onafhankelijke ziekenfondsen mogelijks te wijten zijn aan de uitbreiding van de kosteloosheid voor het tandartsbezoek tot 15 en 18 jaar in respectievelijk 2008 en 2009.

Afgaande op deze richtlijnen en vaststellingen, werd beslist om in het praktijkverbeterend project te onderzoeken of de huisarts een rol kan spelen bij het motiveren tot een preventief mondonderzoek bij de tandarts. Hiertoe werd een prospectieve observationele studie opgezet.

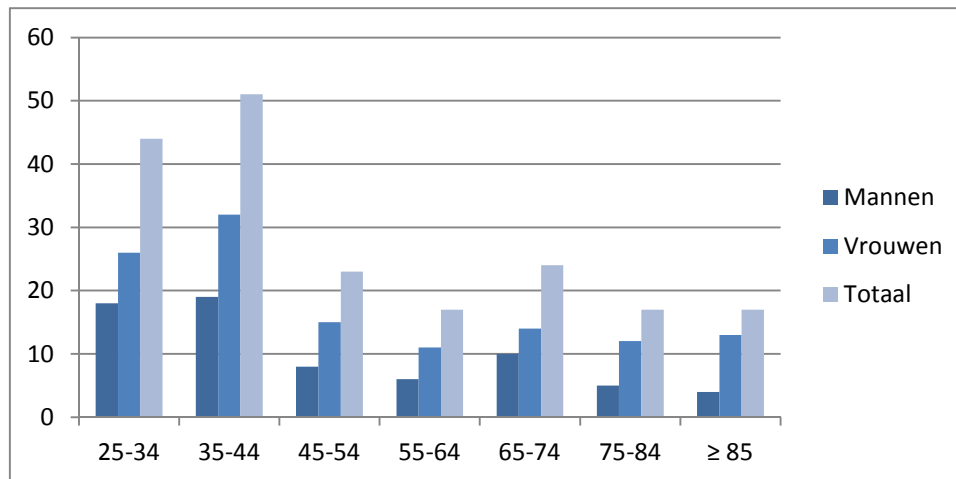
## 1.2. Doelgroep

Uit voorafgaand literatuuronderzoek blijkt dat mensen uit lagere socio-economische klassen in vergelijking met mensen uit de hogere socio-economische klassen een slechtere mondgezondheid hebben. Uit de studie van de onafhankelijke ziekenfondsen <sup>22</sup> blijkt dat het ook deze groep is die minder toegang heeft tot tandheelkundige zorgen: zowel bij mannen als bij vrouwen ligt het percentage van mensen zonder tandartscontact hoger bij de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming (RVV-statuuut) in vergelijking met zij zonder verhoogde tegemoetkoming. Tijdens de verdere uitwerking van het praktijkverbeterend project werd er daarom voor gekozen om op deze risicopopulatie te focussen. Om een patiëntenlijst te kunnen trekken uit het elektronisch medisch dossier (EMD) werd als merker voor deze doelgroep gebruik gemaakt van het RVV-statuuut.

Zowel in de studie van het RIZIV <sup>15</sup> als in de studie van de onafhankelijke ziekenfondsen <sup>22</sup> bezoekt de hoogste leeftijdsgroep minder regelmatig de tandarts in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen. Omwille van deze reden en omwille van het feit dat de huidige sensibiliseringsacties rond mondzorg vaak op jongeren gericht zijn (Kind & Gezin, Centra voor Leerlingenbegeleiding), werd ervoor gekozen om de doelgroep een leeftijdsgrens ‘ouder dan 25 jaar’ op te leggen.

Het praktijkverbeterend project werd uitgevoerd binnen de opleidingspraktijk: het gezondheidscentrum Lokeren, een multidisciplinaire groepspraktijk die het forfaitair betalingssysteem hanteert. De patiëntenpopulatie van het gezondheidscentrum is divers en telde op 02/05/2014 1710 patiënten. Aan de hand van het EMD werd op die datum een lijst getrokken van alle patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming. Op een totale populatie van 1710 patiënten behoorden 193 patiënten tot de doelgroep van het praktijkverbeterend project. Het softwareprogramma (Pricare) liet toe om deze 193 patiënten te markeren in de elektronische agenda.

Grafiek 1 toont de verdeling van de 193 patiënten uit de doelgroep naar geslacht en leeftijd, bijhorende tabel kan teruggevonden worden in bijlage 1. Uit de grafiek kan worden afgelezen dat elke leeftijdscategorie meer vrouwen dan mannen bevat. De oudere leeftijdscategorieën zijn minder talrijk vertegenwoordigd.



**GRAFIEK 1: STAAFDIAGRAM MET DE VERDELING VAN DE DOELGROEP NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD (bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 1)**

### 1.3. Opstellen van het protocol

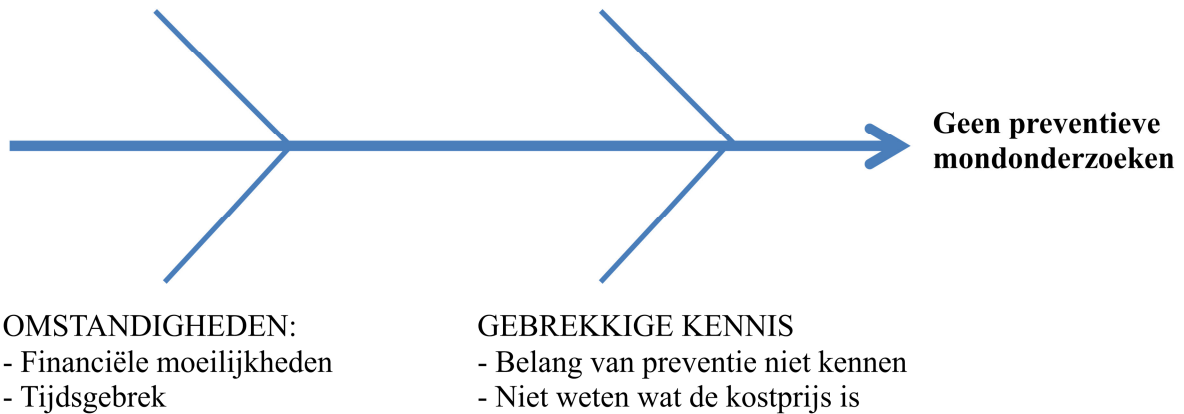
Uit voorgaande paragrafen kan de opzet van het praktijkverbeterend project als volgt worden samengevat: patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming motiveren tot een preventief mondonderzoek. Uit literatuuronderzoek bleek eerder dat een persoonsgericht motivatiegesprek de meest doeltreffende methode is om dergelijke gedragsverandering teweeg te brengen. Als uitgangspunt voor dit motivatiegesprek is het zinvol de achtergrond van de patiënt te kennen. Daarom werd ervoor gekozen om via een vragenlijst binnen de doelgroep te peilen naar frequentie van tandartsbezoeken en redenen om mondonderzoeken uit te stellen. Voor het opstellen van de vragenlijst werd gebruik gemaakt van het visgraatmodel uit figuur 1 waarin enkele zaken aangehaald worden die voor de patiënt een reden kunnen vormen om een preventief mondonderzoek uit te stellen of te weigeren. Patiënten die langer dan twee jaar geen tandarts consulteerden, werden vervolgens gemotiveerd tot een preventief mondonderzoek. Hiertoe werd gebruik gemaakt van het persoonsgericht motivatiegesprek gebaseerd op de aangehaalde uitstelreden(en), het vastleggen van een afspraak bij de tandarts en het afleveren van een verwijfsbrief voor de tandarts. De verwijfsbrief bevat de medische gegevens die voor de tandarts belangrijk zijn, er wordt ook vermeld dat het gaat om een patiënt met het RVV-statuuut en er wordt aan de tandarts gevraagd om zijn belangrijkste bevindingen te noteren en een schatting van de kostprijs van potentiële behandelingen te maken.

**PERSOONSGEBONDEN:**

- Schrik voor de tandarts
- Schaamte voor de tanden
- Niet nuttig vinden
- Te duur vinden

**TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORG:**

- Niet weten waar een tandarts te vinden is
- Betaling per prestatie



**FIGUUR 1: VISGRAATMODEL: WAAROM LATEN SOMMIGE PATIËNTEN GEEN PREVENTIEVE MONDONDERZOEKEN UITVOEREN?**

Om een vlotte doorverwijzing naar de tandarts te kunnen garanderen, werden alle tandartsen regio Lokeren gecontacteerd. Op basis van een lijst verkregen bij het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) werden zo 21 tandartspraktijken per brief ingelicht (bijlage 2). Er werd aan hen gevraagd contact op te nemen indien zij wensten mee te werken aan het project. Er werd specifiek gezocht naar tandartsen die bereid waren om geconventioneerd te werken en, aangezien de patiënten uit de doelgroep het RVV-statuuut hebben, zo mogelijk ook via de derdebetalersregeling te werken. Van de 21 tandartspraktijken die gecontacteerd werden, reageerde er één groepspraktijk en één solopraktijk. De groepspraktijk gaf aan steeds geconventioneerd te werken en ook veelvuldig de derdebetalersregeling toe te passen. De solopraktijk gaf aan geconventioneerd te werken, maar niet bekend te zijn met het derdebetalerssysteem. Na een mondelinge uiteenzetting van de werking van de derdebetalersregeling, werd daar toch verkozen om dit systeem niet toe te passen. Er werd geopteerd om patiënten vanuit het gezondheidscentrum telefonisch te herinneren aan hun afspraak bij de tandarts. Dit omwille van de ervaring binnen het gezondheidscentrum dat een aantal patiënten uit de doelgroep ertoe neigt afspraken niet na te komen, en dit des te meer wanneer de afspraak enige tijd op voorhand werd vastgelegd. Aangezien er bij de meeste tandartspraktijken enige wachttijd geldt vooraleer een afspraak kan ingaan, werd op deze manier uit respect voor de tandartsen die meewerkten getracht te voorkomen dat patiënten niet op de afspraak zouden verschijnen.

Het praktijkverbeterend project werd gestart op 16/06/2014 en afgerond op 30/09/2014. Volgend stappenplan werd tijdens deze periode toegepast:

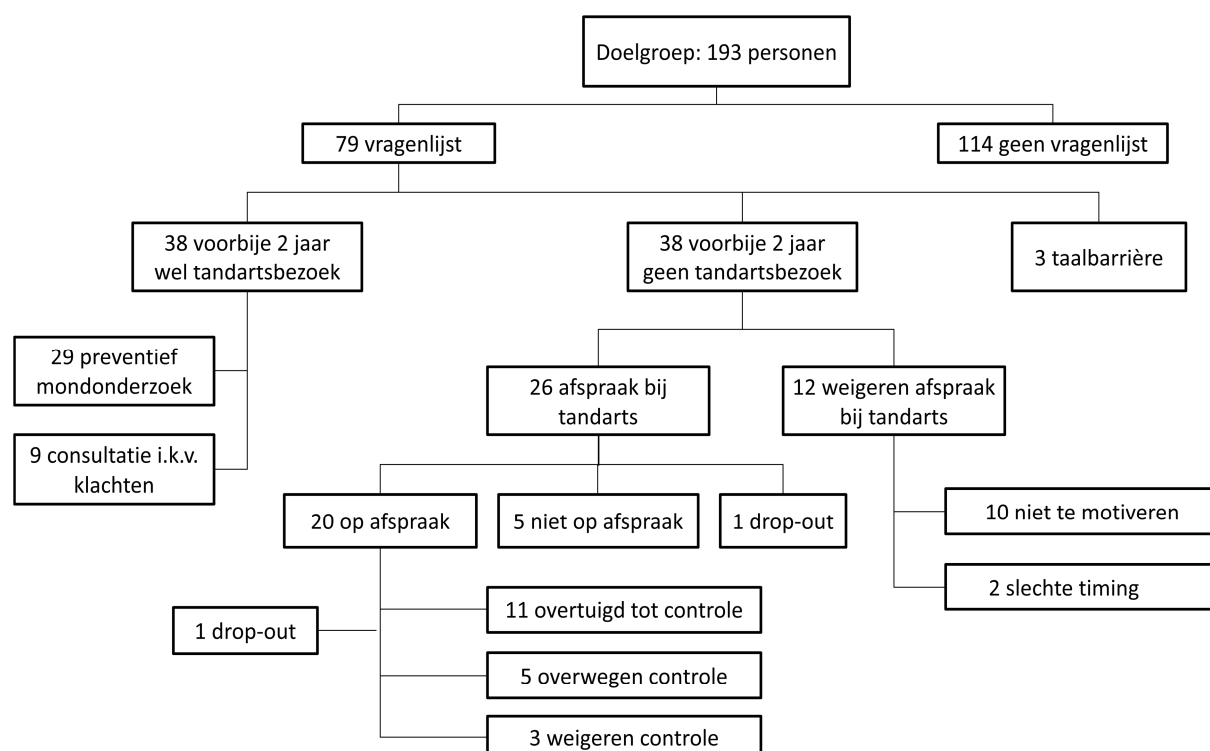
1. Patiënten uit de doelgroep die op consultatie komen, zijn gemarkeerd in de elektronische agenda.
2. De onthaalmedewerker spreekt de gemarkeerde patiënten aan en schetst kort de inhoud van het praktijkverbeterend project.
3. De onthaalmedewerker overhandigt de patiënt de informatiebrief voor de patiënt (bijlage 3) en een vragenlijst (bijlage 4).
4. De huisarts overloopt de vragenlijst samen met de patiënt. Patiënten die nog nooit of langer dan twee jaar niet bij een tandarts geweest zijn, worden via een persoonsgericht motivatiegesprek op basis van de uitstelredenen aangemoedigd dit toch te doen. Indien zij ermee instemmen, wordt meteen een afspraak bij de tandarts vastgelegd en krijgen zij een verwijlsbrief voor de tandarts mee (bijlage 5).
5. Patiënten die een afspraak bij de tandarts krijgen ondertekenen samen met de huisarts het informed consent (bijlage 6).
6. De onthaalmedewerker herinnert de patiënt enkele dagen op voorhand telefonisch aan de afspraak bij de tandarts.

Het praktijkverbeterend project werd ten slotte geëvalueerd aan de hand van een kwalitatief onderzoek. Gedurende de onderzoeksperiode werden de ervaringen uit het gezondheidscentrum vrij verzameld. Tijdens de maanden november en december 2014 werd aan de hand van een richtinggevende vragenlijst (bijlage 7) gepolst naar de ervaringen van de patiënten die een afspraak bij de tandarts kregen, deze patiënten werden daartoe telefonisch gecontacteerd. In februari 2015 werden de tandartsen uit de twee tandartspraktijken waarnaar werd doorverwezen eveneens geïnterviewd.

## **2. Resultaten**

De resultaten van het praktijkverbeterend project bevatten zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Er wordt gestart met een stroomdiagram dat een algemeen overzicht van de resultaten weergeeft. Vervolgens worden de resultaten besproken die aan de hand van de vragenlijsten bekomen werden. Voor het verwerken van deze kwalitatieve gegevens werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma Microsoft Office Excel. Tenslotte volgt een kwalitatief deel gebaseerd op interviews met alle deelnemende partijen: het gezondheidscentrum, de deelnemende patiënten en de tandartsen die meewerkten.

## 2.1. Stroomdiagram



**FIGUUR 2: STROOMDIAGRAM MET DE RESULTATEN VAN HET PRAKTIJKVERBETEREND PROJECT**

Bovenstaand stroomdiagram schetst de resultaten van het praktijkverbeterend project. Zoals eerder aangehaald, bestond de doelgroep uit alle patiënten ouder dan 25 jaar met recht op verhoogde tegemoetkoming en telde de totale doelgroep op 02/05/2014 193 patiënten. Tijdens de periode 16/06/2014 tot 30/09/2014, hierna onderzoeksperiode genoemd, kregen 79 van hen de vragenlijst toen zij op consultatie kwamen. Bij drie patiënten kon het stappenplan uit het protocol niet vervolledigd worden omwille van een te grote taalbarrière waardoor de vragenlijst, de informatiebrief voor de patiënt en de informed consent door deze patiënten niet begrepen werden. Van de 76 patiënten die de vragenlijst wel invulden, hierna onderzoeksgroep genoemd, hadden 38 patiënten wél en 38 patiënten géén contact gehad met de tandarts gedurende de afgelopen twee jaar.

Van de 38 patiënten die de voorbij twee jaar wel bij de tandarts geweest waren, was bij 29 onder hen de contactreden daarvoor een preventief mondonderzoek. Deze patiënten werden gefeliciteerd en kregen een korte uiteenzetting waarin het belang van preventieve mondzorg werd bevestigd. De resterende 9 patiënten hadden de tandarts echter gecontacteerd omwille van actieve mond- en tandklachten. Er werd vanuit gegaan dat de tandarts op dat moment ook de rest van de mond geïnspecteerd en zo nodig behandeld had, daarom werden deze patiënten niet opnieuw naar de tandarts verwezen binnen het praktijkverbeterend project. Wel werden deze patiënten mondeling geïnformeerd

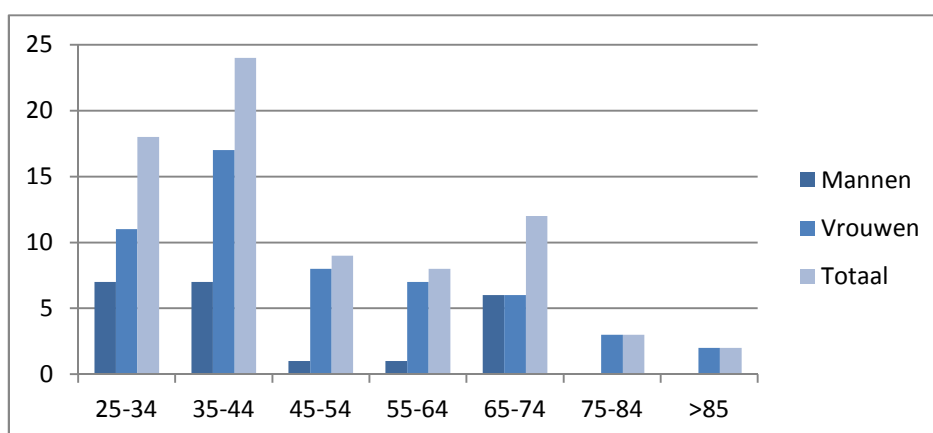
over (het belang van) preventieve mondzorg en over hoe deze waardevol kan zijn zodat in de toekomst minder een beroep moet worden gedaan op de curatieve mondzorg.

De 38 patiënten die meer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest waren, werden via een persoonlijk motivatiegesprek aangemoedigd tot een preventief mondonderzoek. Uiteindelijk konden er 26 patiënten, hierna deelnemende patiënten genoemd, overtuigd worden. Voor hen werd meteen een afspraak bij de tandarts vastgelegd en zij kregen ook een verwijfsbrief voor de tandarts. Er was één drop-out omwille van een uitschrijving uit het gezondheidscentrum. Uit de feedback van de tandartsen bleek dat 20 van de 25 resterende patiënten aanwezig waren op hun afspraak. Uit het telefonisch opvolgesprek met de deelnemende patiënten kon geconcludeerd worden dat 11 van deze 20 patiënten overtuigd waren om op regelmatige basis een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. De drop-out betreft een overlijden.

## 2.2. Resultaten op basis van de vragenlijsten

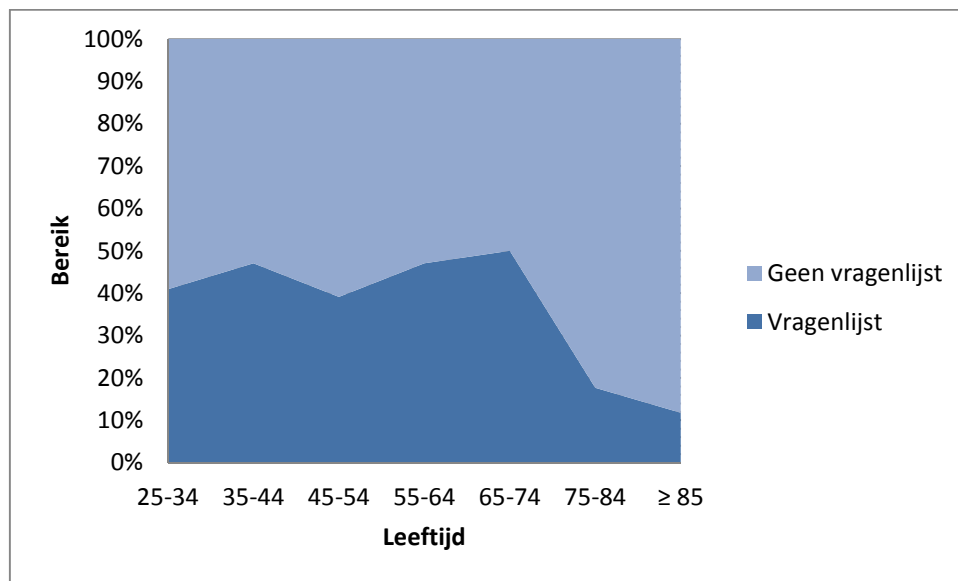
### A. Kenmerken van de onderzoeksgroep en bereik van de studie

De onderzoeksgroep telt in totaal 76 patiënten, dit zijn alle patiënten uit de doelgroep die tijdens de onderzoeksperiode op consultatie kwamen en de vragenlijst invulden. Dit wil zeggen dat 41% van alle patiënten uit de doelgroep van 193 patiënten bereikt werd. Grafiek 2 geeft een weergave van de patiënten uit de onderzoeksgroep naar geslacht en leeftijd, bijhorende tabel kan teruggevonden worden in bijlage 1. Uit de grafiek kan afgelezen worden dat in de onderzoeksgroep zo goed als elke leeftijdscategorie meer vrouwen dan mannen bevat en dat de oudere leeftijdscategorieën minder talrijk vertegenwoordigd zijn.



**GRAFIEK 2: STAAFDIAGRAM MET VERDELING VAN DE ONDERZOEKSGROEP NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD (bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 2)**

In grafiek 3 wordt het bereik van de studie duidelijker. Terwijl in de leeftijdscategorieën 25 tot 74 jaar zo goed als de helft van de doelgroep bereikt werd, zakt dit cijfer sterk voor wat betreft de patiënten ouder dan 75 jaar.

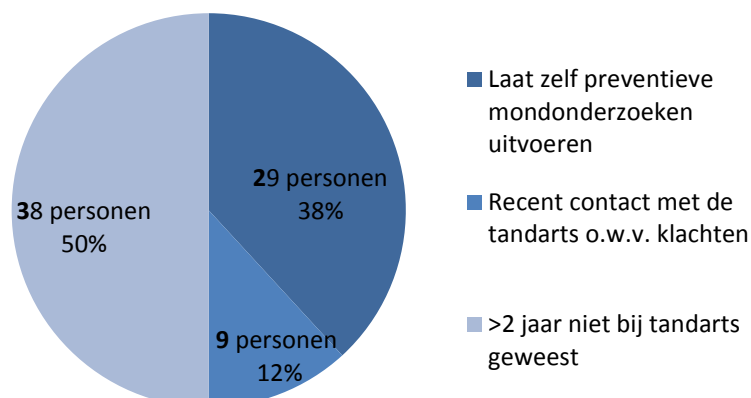


**GRAFIEK 3: VLAJKDIAGRAM MET BEREIK VAN DE STUDIE VOLGENS LEEFTIJDSCATEGORIE**  
(bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 3)

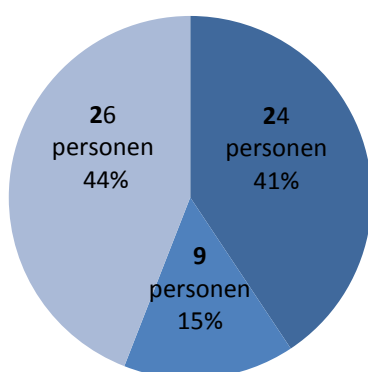
#### B. Frequentie van tandartsbezoeken

De cirkeldiagrammen op de volgende pagina tonen de resultaten betreffende de frequentie van tandartsbezoeken bij de 76 personen uit de onderzoeksgroep, bijhorende tabel kan teruggevonden worden in bijlage 1. De helft van de ondervraagde personen is langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest. Van de andere helft consulteerde ongeveer drie vierde de tandarts om een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren, het resterende vierde consulteerde de tandarts omdat ze klachten ondervond. Uit de bijhorende tabel in bijlage 1 blijkt dat er geen noemenswaardig verschil bestaat tussen mannen en vrouwen voor wat de frequentie van tandartsbezoeken betreft. Omdat vanaf 65 jaar een preventief mondonderzoek niet meer vanuit de verplichte ziekteverzekering terugbetaald wordt, werd er wel voor gekozen om het onderscheid tussen de leeftijdsgroep 25- tot 64-jarigen en de 65-plussers in beeld te brengen. Er kan worden geconcludeerd dat het aandeel patiënten dat langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest is, hoger ligt bij de 65-plussers (71% in vergelijking met 44% bij de 25- tot 64-jarigen). Bij hen was er niemand die de tandarts consulteerde in het kader van actieve mond- en tandklachten.

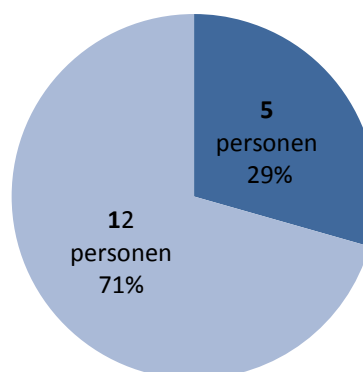
## Totaal



## 25-64 jaar



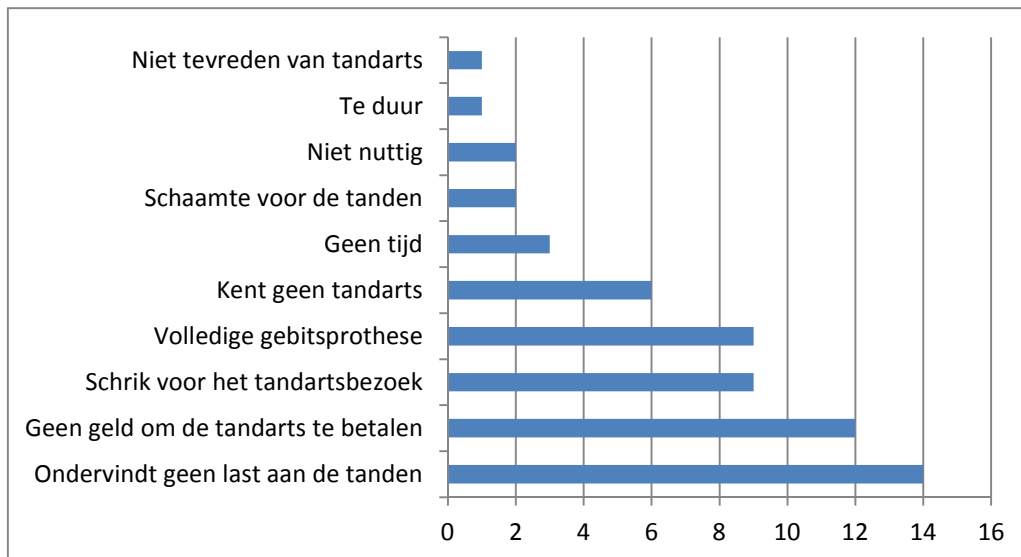
## >65 jaar



**GRAFIEK 4: CIRKELDIAGRAMMEN MET DE FREQUENTIE VAN TANDARTSBEZOEKEN BIJ DE ONDERZOEKSGROEP (TOTAAL EN VERGELIJKING TUSSEN 25- TOT 64-JARIGEN EN 65-PLUSERS)**  
(bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 4)

### C. Redenen om een tandartsbezoek uit te stellen

Aan de 38 patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest waren, werd gevraagd wat voor hen de reden vormde om een tandartsbezoek uit te stellen of te weigeren. Sommige patiënten gaven meerdere redenen op, de resultaten worden in grafiek 5 weergegeven en bijhorende tabel kan in bijlage 1 worden teruggevonden. De meest aangehaalde redenen zijn de afwezigheid van klachten en het gebrek aan financiële middelen om een tandartsbezoek te bekostigen. Ook schrik voor het tandartsbezoek en het hebben van een volledige gebitsprothese worden frequent aangehaald als reden om niet bij de tandarts te gaan.

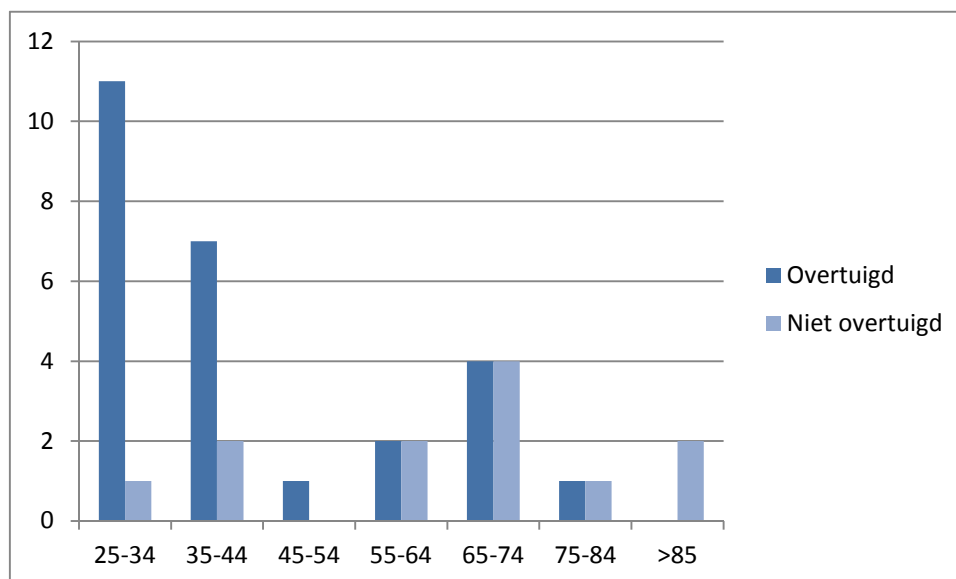


**GRAFIEK 5: STAAFDIAGRAM MET DE AANGEHAALDE REDENEN OM EEN TANDARTSBEZOEK UIT TE STELLEN OF TE WEIGEREN (MEERDERE REDENEN PER BEVRAAGDE PATIËNT MOGELIJK) (bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 5)**

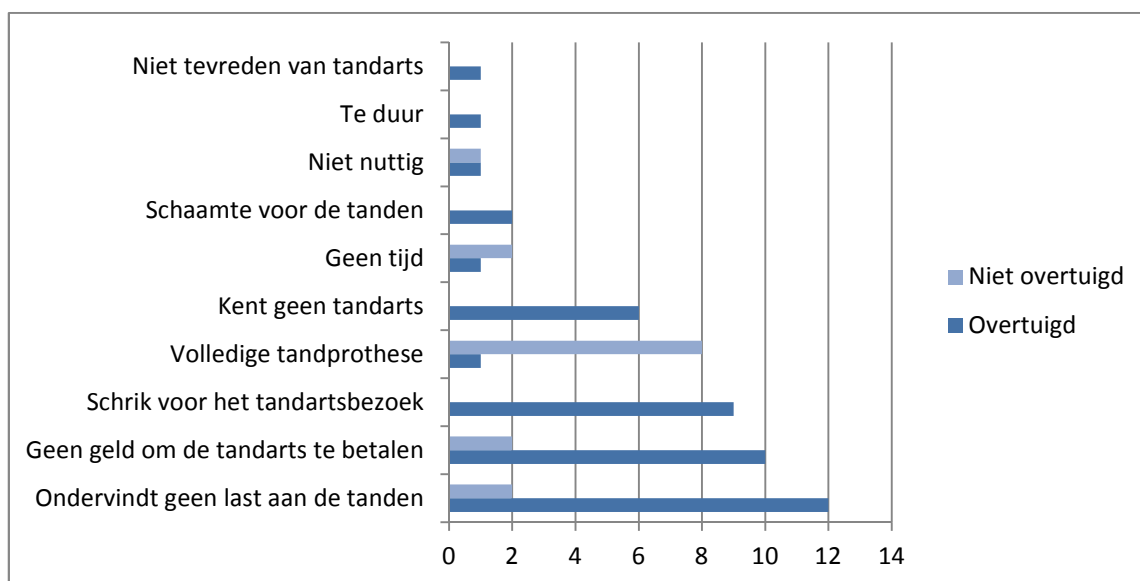
#### D. Impact van het motivatiegesprek

De 38 patiënten bij wie een tandartsbezoek meer dan twee jaar geleden was, werden vervolgens door de huisarts gemotiveerd om een preventief mondonderzoek bij de tandarts te laten uitvoeren. Hiertoe werd een persoonlijk motivatiegesprek toegepast, waarbij de huisarts zich baseerde op de uitstelredenen die door de individuele patiënt werden aangehaald. Een totaaloverzicht van de resultaten van de motivatiegesprekken kan worden teruggevonden in bijlage 1, tabel 6. In totaal konden 26 van de 38 patiënten overtuigd worden tot een preventief mondonderzoek, voor hen werd meteen een afspraak bij de tandarts vastgelegd en zij kregen ook een verwijfsbrief voor de tandarts. Dit betekent meteen ook dat 12 patiënten niet overtuigd konden worden.

Grafiek 6 geeft van de 38 patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts geweest waren een weergave volgens leeftijd en het al dan niet overtuigd zijn tot een preventief mondonderzoek. In de leeftijdscategorie 25-54 jaar kon telkens het merendeel van de patiënten overtuigd worden, in de leeftijdscategorieën 55-84 jaar kon de helft van de patiënten overtuigd worden en bij de 85-plussers kon niemand overtuigd worden. In grafiek 7 worden de verschillen in aangehaalde uitstelredenen duidelijk tussen de personen die wel of niet overtuigd konden worden. Patiënten die niet overtuigd konden worden, gaven als belangrijkste uitstelreden het hebben van een volledige gebitsprothese. Bij de patiënten die wel overtuigd konden worden, waren de belangrijkste uitstelredenen het ontbreken van mond- en tandklachten, het gebrek aan financiële middelen, schrik voor het tandartsbezoek en geen tandarts kennen.



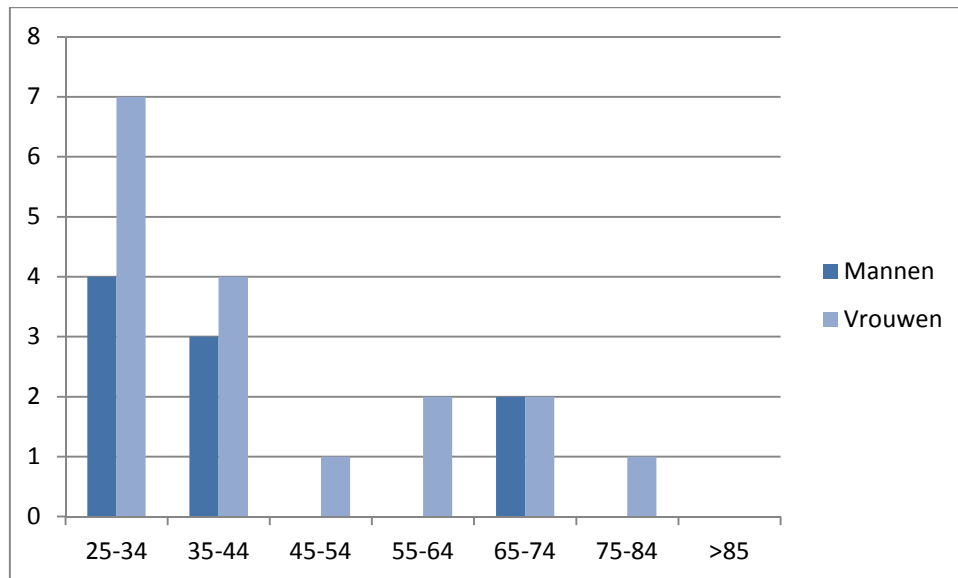
**GRAFIEK 6: STAAFDIAGRAM MET DE PATIENTEN DIE LANGER DAN TWEE JAAR NIET BIJ DE TANDARTS GEWEEST WAREN, VERDELING NAAR LEEFTIJD EN HET AL DAN NIET OVERTUIGD ZIJN TOT EEN PREVENTIEF MONDONDERZOEK (bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 6)**



**GRAFIEK 7: STAAFDIAGRAM MET DE AANGEHAALDE UITSTELREDEKEN VAN PERSONEN DIE WEL EN NIET OVERTUIGD KONDE WORDEN TOT EEN PREVENTIEF MONDONDERZOEK (bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 5)**

#### E. Kenmerken van de deelnemende patiënten

In totaal konden 26 patiënten overtuigd worden tot een preventief mondonderzoek bij de tandarts. Grafiek 8 geeft een weergave van de deelnemende patiënten naar geslacht en leeftijd, bijhorende tabel kan in bijlage 1 worden teruggevonden. Voor elke deelnemende patiënt kunnen de resultaten van de vragenlijst worden teruggevonden in bijlage 8.



**GRAFIEK 8: VERDELING VAN DE DEELNEMENDE PATIËNTEN NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD**  
(bijhorende tabel zie bijlage 1, tabel 6)

### 2.3. Resultaten op basis van de interviews

Ter evaluatie van het praktijkverbeterend project werden de ervaringen van alle deelnemende partijen verzameld. De belangrijkste vaststellingen worden besproken in wat volgt. De resultaten worden opgesplitst in de ervaringen uit het gezondheidscentrum, vrij verzameld tijdens de onderzoeksperiode van het project, de ervaringen van de deelnemende patiënten en deze van de tandartsen die meewerkten, beide verzameld tijdens interviews na afloop van het project.

#### A. Ervaringen uit het gezondheidscentrum

Tijdens de uitvoering van het praktijkverbeterend project werden door de onthaalmedewerkers en huisartsen van het gezondheidscentrum Lokeren heel wat positieve effecten opgemerkt. Zo kwamen enkele deelnemende patiënten de medewerkers van het gezondheidscentrum persoonlijk bedanken

voor de verwijzing naar de tandarts. Uitspraken als *“Nu durf ik terug glimlachen”* en *“Ik had dit al veel eerder moeten doen”* tonen aan dat het tandartsbezoek voor deze patiënten zeer betekenisvol was. Ook werd opgemerkt dat naarmate het project vorderde, steeds meer patiënten uit zichzelf de vraag stelden om naar de tandarts te kunnen gaan. Zij hadden via familieleden of vrienden vernomen dat zij ‘gratis’ naar de tandarts konden. Correkter zou geweest zijn dat zij gehoord hadden dat een preventief mondonderzoek bij de tandarts door de mutualiteit volledig terugbetaald wordt voor mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.<sup>23</sup> Desalniettemin wijst dit fenomeen er op dat het onderwerp ‘mondzorg’ dankzij het praktijkverbeterend project binnen de doelgroep leefde. Hieruit kan ook worden afgeleid dat wanneer men een aantal personen uit de doelgroep bereikt, er eveneens andere personen uit de doelgroep automatisch ook worden bereikt. Hetzelfde kan geconcludeerd worden uit het feit dat enkele deelnemende patiënten tijdens het interview aangaven dat zij nu ook hun kinderen door de tandarts zouden laten opvolgen. Een ander positief gevolg van het praktijkverbeterend project is dat, dankzij het optimaliseren van de sociale kaart, de doorverwijzing naar de tandarts eenvoudiger wordt. Er werd immers een lijst bekomen van alle tandartspraktijken uit de regio waaruit kan worden afgelezen welke tandartsen (deels) geconventioneerd werken en welke tandartsen bereid zijn om de derdebetalersregeling toe te passen.

Naast de vele positieve effecten die het project teweegbracht, kon het gezondheidscentrum ook een aantal hindernissen waarnemen. De grootste struikelblokken waren de vaststelling dat een aantal patiënten hun afspraak bij de tandarts niet nakwam en het feit dat de totale kostprijs van een onderzoek en behandeling bij de tandarts moeilijk (door de huisarts) in te schatten is. Zo vermeldt het protocol van het praktijkverbeterend project dat de deelnemende patiënten enkele dagen op voorhand door de onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum telefonisch aan hun afspraak bij de tandarts zullen herinnerd worden; dit om zo te verzekeren dat zij hun afspraak nakomen. Dit bleek in praktijk echter niet steeds eenvoudig te verwezenlijken: sommige patiënten waren telefonisch niet bereikbaar en andere patiënten kwamen ondanks een telefonische herinnering hun afspraak bij de tandarts niet na. In totaal waren vijf van de 26 deelnemende patiënten niet aanwezig op hun afspraak bij de tandarts: twee daarvan hadden hun afspraak op voorhand geannuleerd, maar drie patiënten kwamen gewoon niet opdagen. Ook bij de vervolgafspraken die vanuit de tandartspraktijk werden vastgelegd en waarvoor de patiënten geen telefonische herinnering meer kregen vanuit het gezondheidscentrum, waren er twee patiënten die hun afspraak niet nakwamen. Het ging daarbij telkens om patiënten die verwezen waren naar de tandartsengroepspraktijk. Dit zorgde zowel voor frustraties bij de tandartsen die tijd hadden voorzien voor deze patiënten, als bij de onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum die toch veel inspanningen hadden geleverd om de patiënten te bereiken. Ook staat in het protocol beschreven dat de huisarts via een persoonsgericht motivatiegesprek de patiënt op basis van zijn uitstelredenen tracht te motiveren tot een preventief mondonderzoek. Het gebrek aan financiële middelen was de tweede meest aangehaalde reden om een tandartsbezoek uit te stellen of te weigeren. Hier kon door de

huisarts worden op ingespeeld, aangezien alle patiënten uit de doelgroep het RVV-statuuut hadden en een preventief mondonderzoek voor hen volledig wordt terugbetaald vanuit de verplichte ziekteverzekering. Bovendien kon, waar nodig, worden doorverwezen naar een tandartsenpraktijk die het derdebetalerssysteem hanteert. Al snel bleek echter dat dit eerder een simplistische voorstelling is. Zo liet de tandartsengroepspraktijk weten dat het nemen van een radiografie, hetgeen vaak gebeurt ter volledigheid van het preventief mondonderzoek, niet volledig via de derdebetaler kan worden geregeld en dat de patiënten hiervoor een 4-tal euro remgeld moeten betalen. Evenzeer was het voor een aantal patiënten onvoldoende duidelijk dat bij vervolgafspraken, in de context van curatieve mondzorg, mogelijks wel remgeld zou moeten betaald worden. Aangezien dit vanuit het gezondheidscentrum onvoldoende op voorhand meegedeeld was aan de patiënten, schrokken zij hier vaak van en/of hadden zij dit geld niet bij. Ook bleek pas tijdens het verdere verloop van het project dat vanuit de verplichte ziekteverzekering een leeftijdslimiet staat op de terugbetaling van preventieve mondonderzoeken: de terugbetaling loopt tot aan de 65<sup>ste</sup> verjaardag.<sup>23</sup> Uit de interviews met de tandartsen bleek dat vele tandartsen dit terugbetalingsprobleem omzeilen: door de nomenclatuur van een gewone raadpleging of van het verwijderen van tandsteen te gebruiken, kan vermeden worden dat oudere patiënten hoge kosten moeten betalen voor een preventief mondonderzoek.

#### B. Ervaringen van de deelnemende patiënten

Tijdens de maanden november en december 2014 werden alle deelnemende patiënten telefonisch gecontacteerd om daarbij navraag te doen over hun ervaringen bij de tandarts. De vragenlijst uit bijlage 7 werd hiervoor als richtinggevend gebruikt. Voor elke deelnemende patiënt zijn de gegevens terug te vinden in bijlage 8.

In totaal waren er 26 deelnemende patiënten die een afspraak kregen voor een preventief mondonderzoek bij de tandarts. Zoals uit het stroomdiagram onder paragraaf 2.1 kan worden afgelezen, was er één drop-out omwille van uitschrijving uit het gezondheidscentrum. Van de resterende 25 patiënten kwamen vijf patiënten hun afspraak niet na. Twee van hen hadden hun afspraak op voorhand geannuleerd omdat de timing van de afspraak niet ideaal was, zij plannen om in de toekomst zelf een nieuwe afspraak vast te leggen. De overige drie patiënten kwamen zonder verwittiging hun afspraak niet na, daarom werd vanuit de tandartsenpraktijk beslist dat deze patiënten niet meteen een nieuwe afspraak konden krijgen. Één van deze drie patiënten die als uitstelreden had aangegeven dat zij geen geld had om de tandarts te betalen, getuigt: *“Ik heb spijt dat ik mijn kans heb verkeken.”* Van de twee andere patiënten was één patiënt niet meer bereikbaar en reageerde de andere vrij onverschillig op het feit dat zij voorlopig geen afspraak meer kan maken bij de tandarts.

Uiteindelijk ondergingen twintig patiënten een preventief mondonderzoek. Opnieuw kan uit het stroomdiagram onder paragraaf 2.1 worden afgelezen dat er één drop-out is, ditmaal omwille van het overlijden van de patiënte begin november 2014. De resterende negentien patiënten waren globaal gezien zeer tevreden over het bezoek aan de tandarts. Zoals onder vorige paragraaf reeds vermeld, was het tandartsbezoek voor een aantal onder hen zeer betekenisvol geweest:

*“Nu durf ik terug glimlachen.”*

*“Ik had dit al veel eerder moeten doen.”*

Geen enkele patiënt omschreef het tandartsbezoek als een negatieve ervaring. Ook de patiënten die aanvankelijk vertelden schrik te hebben voor het tandartsbezoek, gaven aan dat de tandarts hen goed had kunnen geruststellen. Toch is bij de helft van hen de schrik nog niet helemaal overwonnen. Wat het financiële aspect van het tandartsbezoek betreft, is bij het merendeel van de patiënten alles vlot verlopen. Enkele patiënten waren zeer gelukkig het derdebetalerssysteem te hebben leren kennen, iets waarmee zij vooraf door het forfaitair systeem binnen het gezondheidscentrum niet vertrouwd waren. Wel vermeldden twee patiënten dat de kostprijs van de vervolgafspraken niet naar hun verwachting was. Één van deze patiënten heeft dit kunnen oplossen in overleg met de tandarts, de andere patiënte vertelde dat zij niet begreep waarom zij de ene keer niet en de andere keer wel moest betalen. Uit de interviews met de tandartsen bleek nadien dat de tandarts bij deze laatste patiënte uit het oog verloren had dat de patiënte door het gezondheidscentrum was doorverwezen en dat bij haar beter met de derdebetalersregeling werd gewerkt. Op de vraag van de tandarts of zij het bedrag kon betalen, had de patiënte blijkbaar zelf niet durven antwoorden dat zij het financieel moeilijk had.

Bij de negentien ondervraagde patiënten werd ook nagegaan of zij van plan zijn om in de toekomst de preventieve mondonderzoeken op regelmatige basis verder te zetten. Er werd geoordeeld dat elf patiënten hiertoe sterk overtuigd waren:

*“Ik besef weer hoe belangrijk de tanden zijn.”*

*“Ik wil mijn tanden nog niet kwijt, daar ben ik nog veel te jong voor.”*

*“Ik wil het niet meer zo ver laten komen als nu.”*

*“Alle schrik is nu overwonnen.”*

De oorspronkelijke uitstelredenen van deze patiëntengroep was zeer divers: behalve het dragen van een volledige gebitsprothese, werden alle mogelijke uitstelredenen die in paragraaf 2.2.C. besproken worden door hen aangehaald.

Vijf patiënten bleken er tijdens het telefonisch gesprek aanvankelijk weinig van overtuigd om de preventieve mondonderzoeken te onderhouden, maar overwogen, nadat de huisarts de voordelen nog eens herhaalde, nu toch om dit te doen. Drie van deze patiënten waren van plan om enkel te gaan bij klachten in de mond, dit was voor twee van hen ook de oorspronkelijke uitstelreden. Een andere patiënt verhuist binnenkort en zal op de nieuwe woonplaats geen tandarts kennen, dit was ook zijn oorspronkelijke uitstelreden. De laatste patiënt werd recent ontslagen en verwacht het dus financieel moeilijker te krijgen, mondzorg is voor hem geen prioriteit op dit moment en als oorspronkelijke uitstelreden gaf hij ondermeer ook al aan dat hij de tandarts te duur vond.

Drie patiënten zijn er helemaal niet van overtuigd om in de toekomst regelmatig een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren:

*“Ik was nog nooit bij de tandarts geweest en zelfs dan was er enkel tandsteen te zien. De tandarts heeft me ook complimenten gegeven over mijn goede tanden.”*

*“De zorg in het gezondheidscentrum is ook gratis maar ik loop daar de deur niet plat, ik ga alleen als ik echt ziek ben of pijn heb.”*

*“Op mijn leeftijd is dat niet meer nodig.”*

Ook bij deze patiëntengroep waren de oorspronkelijke uitstelredenen divers. Wel opvallend is dat geen van hen als uitstelreden aangaf geen geld te hebben om de tandarts te betalen.

Heel kort werd nagegaan of de deelnemende patiënten sinds het tandartsbezoek de tanden frequenter poetsen. Dit was het geval bij zeven van de negentien patiënten. Het valt tevens op dat van de vier deelnemende patiënten die bij aanvang van het project hun tanden niet dagelijks poetsten, nu slechts één van hen dit wel is gaan doen. Eveneens opvallend is dat de twee deelnemende patiënten met een licht mentale beperking deel uitmaken van de drie overige patiënten die nog steeds niet dagelijks poetsen:

*“Het is te laat om nu nog iets te veranderen”.*

### C. Ervaringen van de tandartsen die meewerkten

Zoals onder paragraaf 1.3. besproken, werden de deelnemende patiënten naar twee verschillende geconventioneerde tandartspraktijken doorverwezen. In de loop van februari 2015 werd zowel met de tandartsengroepspraktijk als met de solopraktijk contact opgenomen en werd er in een vrij gesprek gepeild naar hun ervaringen met het praktijkverbeterend project. De tandartsengroepspraktijk werd

hiervoor vertegenwoordigd door de tandarts die het merendeel van de doorverwezen patiënten onderzocht en behandeld heeft.

Meteen viel op dat de ervaringen van beide tandartsen toch vrij verschillend waren. Waar de tandarts uit de solopraktijk geen hindernissen had ondervonden bij het werken met de doorverwezen patiënten, was alles toch net iets minder vlot verlopen bij de tandartsengroepspraktijk. Zoals eerder reeds aangehaald bij de ervaringen vanuit het gezondheidscentrum, waren er een aantal moeilijkheden met patiënten die niet op de afspraak verschenen en met patiënten die niet op de hoogte waren van het feit dat zij voor sommige prestaties toch remgeld moesten betalen. Deze moeilijkheden deden zich telkens voor bij patiënten die naar de tandartsengroepspraktijk waren doorverwezen. De tandarts uit de tandartsengroepspraktijk gaf als een mogelijke verklaring voor dit fenomeen aan dat sommige patiënten vanuit het praktijkverbeterend project misschien te veel gepusht werden om tot bij de tandarts te komen, zeker omdat voor hen ook al een afspraak werd vastgelegd: *“Als je de mensen pusht, moet je er niet verstoeld van staan dat ze niet afkomen. De patiënten zouden zelf hun afspraak moeten maken.”* Daarbij aansluitend had zij bij sommige deelnemende patiënten het gevoel dat zij tegen hun goesting op de afspraak kwamen: *“Het leek alsof zij dachten ‘Wat zit ik hier te doen?’ en dan denk ik ‘Als je met die ingesteldheid komt, kom je maar beter niet.’”* De tandarts uit de solopraktijk had daarentegen niet het gevoel dat de patiënten gepusht waren, hij had eerder het gevoel dat iedereen daar heel graag kwam en zich wou laten opvolgen. Toch waren er ook vanuit de tandartsengroepspraktijk heel wat positieve ervaringen, de tandarts vertelt over een aantal patiënten waarbij zij echt het gevoel had dat ze hen geholpen had. Enkele onder hen waren zo tevreden dat zij nadien ook met hun kinderen op consultatie kwamen.

Bij de vraag of zij er enig idee van hadden waarom slechts twee van de 21 tandartspraktijken regio Lokeren bereid gevonden werden om aan het praktijkverbeterend project mee te werken, antwoordden zij eensgezind dat dit wellicht te maken had met het feit dat alle tandartsen al veel werk hebben en verkiezen om met een ‘makkelijkere’ patiëntenpopulatie te werken: *“Als je al een uitgebreid patiëntenbestand hebt, sta je niet te springen om er nog eens patiënten uit deze doelgroep bij te nemen. Vaak is er ook een schrik voor wanbetalers.”* De reden die de tandarts uit de solopraktijk aanhaalde om niet met de derdebetalersregeling te werken, is deze van de administratieve last en het gegeven dat hij al een aantal wanbetalers heeft: *“Tandheelkunde op zich is al een drukke bezigheid, op den duur word je ook een bank.”* In de tandartsengroepspraktijk wordt het derdebetalerssysteem wel regelmatig gehanteerd: bij alle kinderen, onafhankelijk van de financiële situatie van de ouders, en bij alle patiënten met het RVV-statuuut die ernaar vragen. Er zal wel steeds worden nagevraagd of de patiënt echt niet kan betalen: *“Als patiënten toch kunnen betalen, liever zo dan via de derdebetalersregeling want dit is toch weer een extra last voor de tandarts. Ik heb het bijvoorbeeld moeilijk met patiënten die beweren mij niet te kunnen betalen maar dan wel een dure orthodontische behandeling starten.”*

Over de vraag of de kostprijs van een behandeling binnen de curatieve mondzorg op voorhand in te schatten is, zijn beide tandartsen het niet volledig eens. De tandarts uit de groepspraktijk is van mening dat de totale kost pas stap voor stap duidelijk wordt: *“Je kunt op voorhand een kostprijs voor ogen hebben maar je weet nooit dat eenmaal je bezig bent, het toch niet loopt zoals je zou willen. Een tand waarvan je op voorhand dacht dat die nog gevuld kon worden, kan bijvoorbeeld toch niet meer te redden zijn en dan is een (duurdere) extractie nodig.”* De tandarts uit de solopraktijk vindt deze opdracht wel haalbaar, al zou hij het moeilijk hebben wanneer patiënten omwille van de kostprijs een behandeling weigeren of anders willen: *“Ik wil de beste zorg afleveren aan mijn patiënten. Ik zou niet kunnen verdragen dat patiënten na twee maanden terug last hebben omdat zij voor de goedkopere optie gekozen hebben.”*

Wat de samenwerking met andere zorgverleners betreft, zijn de tandartsen voornamelijk vertrouwd met de doorverwijzingen vanuit de CLB's: *“De CLB's zien kinderen op zeer kritische momenten in hun leven, moesten zij de tandproblemen niet opmerken, zouden de gevolgen soms dramatisch kunnen zijn.”* De tandarts uit de solopraktijk krijgt ook vaak doorverwijzingen van collega-tandartsen voor onder andere wortelkanaalbehandelingen: *“Ik ben het gewoon om patiënten te ontvangen, te behandelen en terug door te verwijzen.”* Een verwijzing en zeker een verwijsbrief vanuit de huisartsgeneeskunde vinden zij zeker een meerwaarde: *“Veel mensen hebben slechte tanden maar hebben nooit pijn, zij lopen in feite met tijdbommen rond. Dan is het nuttig dat de dokter af en toe eens in de mond kijkt en de patiënt hier attent op maakt.”* Ze vinden het belangrijk dat een verwijsbrief de medische gegevens bevat die van belang kunnen zijn voor de gezondheid van de patiënt, maar ook voor hun eigen gezondheid (zoals in het kader van risico op infecties). Wanneer wordt voorgesteld dat de tandarts ook een hulp zou kunnen zijn voor de huisarts bij het identificeren van risicopatiënten voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en diabetes mellitus, blijkt dat de tandartsen nagenoeg nooit spontaan contact opnemen met de huisarts. De tandarts uit de groepspraktijk citeert: *“Ik denk dat de meeste mensen het niet zouden appreciëren als ik een opmerking over hun algemene gezondheid zou maken. De mensen zijn vaak van oordeel dat onze taak zich louter tot de tanden beperkt.”* Enkel als zij in de mond iets verdacht zou zien, in de zin van maligniteit, zou zij doorverwijzen naar een arts. Zij vindt het ook moeilijk om te selecteren welke patiënten naar hun huisarts zouden moeten worden verwezen: *“Hoeveel kinderen zien wij niet met slechte tanden? Moet je daar dan direct iets medisch gaan achter zoeken? Je moet ook opletten dat je de patiënten niet beledigt.”* De tandarts uit de solopraktijk bevestigt wel dat hij aan de mond van een patiënt kan zien hoe die zichzelf verzorgt en hoe die er lichamelijk aan toe is. Verwijzen naar een arts gebeurt bij hem hoofdzakelijk in het kader van kaakgewrichtsproblematieken waarbij meestal naar een NKO-arts wordt doorverwezen. Hij geeft ook aan dat de leefstijl- en voedingsadviezen die hij aan de patiënten meegeeft louter betrekking hebben op de mond en de tanden: *“Als ik zeg dat patiënten weinig appelsienen mogen eten voor hun tanden, is dit misschien wel slecht voor hun vitaminen.”*

## Discussie

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de mondgezondheid van een individu niet los te koppelen is van zijn algemene gezondheid. Zo kan een slechte mondgezondheid een risico vormen voor hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en respiratoire aandoeningen en werd er ook een effect op de zwangerschap aangetoond. Vooral personen uit de lagere socio-economische klasse lopen risico op een slechte mondgezondheid en dus ook op deze systemische effecten. Ondanks het ontbreken van interventionele studies die een positief effect van parodontale behandeling op systemische aandoeningen aantonen, wordt er verondersteld dat een goede mondgezondheid en mondzorg de algemene gezondheid bevorderen. Mondzorg is een breed begrip en omvat zowel preventieve mondzorg - het voorkomen van ziektes en aandoeningen van de mond - als curatieve mondzorg of het behandelen van ziektes en aandoeningen van de mond. In deze scriptie werd verder ingegaan op de preventieve mondzorg: het optimaliseren van preventieve mondzorg leidt automatisch tot een gedaalde consumptie van de dure curatieve mondzorg. Concreet werd getracht om de drempel tot preventieve mondonderzoeken bij de tandarts, als onderdeel van de preventieve mondzorg, te verlagen.

Er werd een praktijkverbeterend project ontwikkeld waarbij specifiek op de risicogroep van de lagere socio-economische klasse werd gefocust. Als merker voor deze doelgroep werd gebruik gemaakt van het RVV-statuuut en 193 patiënten die ouder dan 25 jaar waren, werden zo geselecteerd. Bij 76 van hen die tijdens de onderzoeksperiode op consultatie kwamen, werd een vragenlijst afgenomen waarin gepeild werd naar de frequentie van tandartsbezoeken, de contactredenen en mogelijke uitstelredenen. Als grafiek 1 en grafiek 2 met elkaar vergeleken worden, kan gesteld worden dat de onderzoeksgroep (76 patiënten) een goede weerspiegeling is van de totale doelgroep (193 patiënten): elke leeftijdscategorie bevat meer vrouwen dan mannen en de jongere leeftijdscategorieën zijn talrijker vertegenwoordigd. Wel valt bij grafiek 3 op dat de oudste leeftijdscategorieën het minst bereikt werden: waar bij de jongere leeftijdscategorieën tot 50% van de doelgroep bereikt werd, wordt dit percentage meer dan gehalveerd bij de patiënten ouder dan 75 jaar. Een verklaring voor dit fenomeen kan gezocht worden in het feit dat enkel die patiënten die op consultatie kwamen, gerekruteerd werden voor het praktijkverbeterend project. De patiënten die een huisbezoek aanvroegen, veelal patiënten uit de oudere leeftijdsgroepen (patiënten uit rust- en verzorgingstehuizen, patiënten die immobiel zijn, ...), werden dus niet bereikt.

Uit de vragenlijsten bleek dat 29 patiënten uit de onderzoeksgroep zelf regelmatig preventieve mondcontroles laten uitvoeren, dit is 38% van de totale doelgroep. Hierbij dient opgemerkt te worden dat 10 van deze 29 patiënten vanuit hun begeleiding door de Lokerse volwassenenwerking sterk gestimuleerd worden om zesmaandelijks een preventieve mondcontrole te laten uitvoeren. Dit kan leiden tot een overschatting van het reële cijfer binnen de totale doelgroep. Het aandeel patiënten dat zelf regelmatig preventieve mondcontroles laat uitvoeren, lag bij de 25- tot 65 jarigen hoger dan bij de

65-plussers; respectievelijk 41% en 29%. Gezien de beperkte omvang van de onderzoeksgroep en het kleine aandeel 65-plussers uit de onderzoeksgroep, zijn geen grote conclusies te trekken uit deze resultaten. Een potentieel onderdeel van de verklaring voor deze trend is wel het feit dat de verplichte ziekteverzekering een preventief mondonderzoek niet meer terugbetaalt bij patiënten ouder dan 65 jaar. Uit de vragenlijsten bleek eveneens dat 38 patiënten langer dan twee jaar geen tandarts hadden geconsulteerd, dit is 50% van de totale doelgroep. Ook hier kan een verschil tussen de leeftijdscategorieën 25- tot 65 jarigen en 65-plussers worden opgemerkt met respectievelijk 44% en 71% patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts waren geweest. Een potentiële verklaring voor deze trend is het gegeven dat patiënten uit de oudere leeftijdsgroepen vaker drager zijn van een volledige gebitsprothese wat, zoals verderop besproken, een reden kan zijn om een tandartsbezoek niet zinvol te achten.

De meest aangehaalde reden om een tandartsbezoek uit te stellen of te weigeren was “de afwezigheid van klachten”. Hieruit kan worden afgeleid dat veel mensen niet vertrouwd zijn met of niet overtuigd zijn van het nut en de voordelen van preventieve mondonderzoeken. Zij gaan pas bij de tandarts eens zij klachten hebben en hebben dan als hulpvraag een vraag naar ‘een snelle verlichting van de pijn’. De tandarts uit de solopraktijk merkt op: *“Vaak komen mensen pas bij de tandarts als het al zeer slecht gesteld is met de tanden en dan moet alles plots ineens worden in orde gebracht. Doordat dit veel tijd in beslag neemt en de kosten hoger liggen, krijgen de mensen dan een slecht idee van de tandarts. Dit zou allemaal kunnen vermeden worden als zij regelmatig op controle zouden komen.”* Een effectieve preventieve mondzorg kan inderdaad de behoefte aan curatieve mondzorg doen dalen en de richtlijnen bevelen dan ook aan om regelmatig en maximaal om de 24 maanden een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. Het louter consumeren van curatieve mondzorg leidt vaak tot een vertekend, negatief gekleurd beeld van de mondzorg en de tandarts: bij de curatieve mondzorg zijn de subjectieve hinder en de kostprijs immers vaak hoger in vergelijking met de preventieve mondzorg. De daaropvolgend meest aangehaalde uitstelreden is “het hebben van een volledige gebitsprothese”. Deze mensen gaan ervan uit dat eenmaal zij geen tanden meer hebben, zij niet meer bij de tandarts moeten gaan. Uit de definitie van mondgezondheid en mondzorg blijkt nochtans dat beide begrippen verder gaan dan ‘de tanden’. Een mondonderzoek bij de tandarts is ook gericht op detectie en behandeling van bijvoorbeeld parodontale (tandvlees)ziektes, mond- en keelkanker, orale infecties, ongemakken en mond- en aangezichtspijn. Ook de geïnterviewde tandartsen raadden aan om, niettegenstaande het hebben van een volledige gebitsprothese, regelmatig een mondonderzoek te laten uitvoeren. Een derde vaak aangehaalde reden om een tandartsbezoek uit te stellen is de financiële impact ervan. Nochtans worden, indien de tandarts het conventietarief aanrekent, de preventieve mondonderzoeken bij patiënten met het RVV-statuuut tot aan 65 jaar volledig terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Deze patiënten kunnen eveneens aan hun tandarts vragen om via het derdebetalerssysteem te werken. Het probleem hierbij is dat niet elke tandarts geconventioneerd werkt

en dat al zeker niet elke tandarts bereid is om het derdebetalerssysteem toe te passen. Dit blijkt ook uit de beperkte respons van de tandartsenpraktijken uit de regio op de vraag naar medewerking aan het praktijkverbeterend project. Een mogelijke verklaring voor dit gegeven is dat de meeste tandartsen al veel werk hebben en verkiezen om met een ‘makkelijker’ patiëntenpopulatie te werken waarbij er geen extra administratieve last of wanbetalers komen kijken.

Vervolgens werd binnen het praktijkverbeterend project getracht om de 38 patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts waren geweest te overtuigen tot een preventief mondonderzoek. Uit literatuuronderzoek bleek dat een persoonsgericht motivatiegesprek de beste methode is om gedragsverandering te bekomen. Dankzij de gegevens die uit de vragenlijst bekomen werden, was de huisarts prima in staat om dergelijk gesprek te voeren en om hierbij in te spelen op de zaken die voor de individuele patiënt belangrijk waren. Patiënteneducatie omtrent het belang en de kostprijs van preventieve mondonderzoeken werd hier toegepast. Op die manier konden 26 van de 38 patiënten, ofwel tweederde van de patiënten die langer dan twee jaar niet bij de tandarts waren geweest, overtuigd worden om een preventief mondonderzoek bij de tandarts te laten uitvoeren. Uit grafiek 6 blijkt dat jongere patiënten makkelijker te overtuigen waren. Een mogelijke verklaring voor dit gegeven kan uit grafiek 7 worden afgeleid: patiënten die niet overtuigd konden worden, gaven als belangrijkste uitstelredenen het hebben van een volledige gebitsprothese en dit zijn automatisch patiënten uit de oudere leeftijdscategorieën. Zoals eerder besproken zou dit nochtans geen reden mogen zijn om een mondonderzoek bij de tandarts te weigeren, maar patiënten blijken hiervan moeilijk te overtuigen. Patiënten die als uitstelredenen opgaven geen klachten te hebben, geen geld te hebben om de tandarts te betalen, schrik te hebben voor een tandartsbezoek of geen tandarts te kennen, konden dankzij het beter kaderen van deze drempels door de huisarts veelal wel overtuigd worden. Voor hen werd meteen een afspraak bij één van de twee geconventioneerde tandartspraktijken die meewerkten, vastgelegd: namelijk bij een tandartsengroepspraktijk die ook het derdebetalerssysteem hanteerde en bij een solopraktijk waar het derdebetalerssysteem niet werd gebruikt. Patiënten kregen ook een verwijfsbrief mee voor de tandarts en werden door de onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum telefonisch aan hun afspraak herinnerd.

Ten slotte werd het praktijkverbeterend project geëvalueerd door middel van interviews met alle deelnemende partijen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de antwoorden die een persoon geeft tijdens een interview steeds beïnvloed kunnen zijn door wat die persoon als sociaal aanvaard en gewenst gedrag aanziet, hetgeen mogelijks tot bias leidt. Van de 26 patiënten die een afspraak bij de tandarts gekregen hadden, ondergingen er uiteindelijk twintig patiënten een preventief mondonderzoek. De redenen waarom zes patiënten hun afspraak misten, zijn multifactorieel. Er kon geen verband worden gevonden tussen de uitstelredenen die in de vragenlijst werd aangegeven en het niet nakomen van afspraken. Wel staat vast dat het telefonisch herinneren van patiënten aan hun afspraak dus niet feilloos werkt. Bovendien neemt deze taak veel tijd in beslag, wat maakt dat ze voor

een praktijk zonder administratieve ondersteuning niet realiseerbaar is. Een oplossing voor huisartsen die toch patiënten extra wensen te stimuleren door hen te herinneren aan hun afspraak, kan in de elektronische media (sms, e-mail) gezocht worden, deze taken kunnen veelal geautomatiseerd worden.

Belangrijk te weerhouden is dat alle twintig patiënten die wél een preventief mondonderzoek lieten uitvoeren, hierover zeer tevreden waren. Voor een aantal onder hen betekende het tandartsbezoek en de bijhorende behandeling zelfs een echte boost voor het zelfvertrouwen. Uit de interviews werd geconcludeerd dat elf patiënten overtuigd waren om in de toekomst op regelmatige basis een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. Al deze patiënten zullen hiervoor een herinnering ontvangen van de tandarts. Er kan dus gesteld worden dat, eenmaal de drempel tot een preventief mondonderzoek bij de tandarts overwonnen werd, de kans dat een persoon deze vorm van preventieve mondzorg zelf zal onderhouden ongeveer 1 op 2 is. Wellicht zullen deze patiënten onrechtstreeks ook andere patiënten verder overtuigen: tijdens de vooruitgang van het praktijkverbeterend project bleek immers ook al dat het onderwerp steeds actueler werd binnen de doelgroep en dat een aantal van de deelnemende patiënten ook hun kinderen door de tandarts liet nakijken. Bij de patiënten die nog twijfelden of niet overtuigd waren, zijn de redenen opnieuw multifactorieel. Er kon geen link gevonden worden met de kostprijs van de voorbije tandartsbezoeken.

Opvallend bij de interviews met de meewerkende tandartsen is hun uiteenlopende ervaring bij het werken met de doorverwezen patiënten. De tandarts uit de solopraktijk had hierbij weinig hinder ondervonden en had de indruk dat de patiënten graag op consultatie kwamen. De tandarts uit de groepspraktijk kreeg daarentegen te maken met patiënten die hun afspraken niet nakwamen en had bij een aantal patiënten de indruk dat zij niet helemaal overtuigd waren om op consultatie te komen. Een mogelijke verklaring voor deze uiteenlopende ervaringen is dubbel: enerzijds werden veel meer patiënten naar de groepspraktijk doorverwezen in vergelijking met de solopraktijk (respectievelijk 21 en 5 patiënten) en anderzijds werden ook de socio-economisch meest kwetsbare patiënten naar de groepspraktijk doorverwezen. Dit verschil in verwijsgedrag is te verklaren doordat patiënten bij de tandartsengroepspraktijk van de derdebetalersregeling konden genieten. Waar de huisarts dit nodig achtte, kon dit als extra motivatiereden worden aangebracht voor de patiënten die een tandartsbezoek uitstelden omdat zij geen geld hadden om de tandarts te betalen. Gezien de doelgroep bestond uit patiënten uit de lagere socio-economische klasse en gezien zij allen recht hadden op een verhoogde tegemoetkoming, en dus recht hadden om met de derdebetalersregeling te werken, werd geregeld van dit voordeel gebruik gemaakt.

Zowel voor de huisartsen als voor de patiënten bleek het financiële aspect van de tandartsbezoeken toch ingewikkelder dan vooraf ingeschat. Hier kan gesteld worden dat de nomenclatuur van tandheelkundige verstrekkingen complex is en dat het voor de huisarts quasi onmogelijk is om vooraf in te schatten welk bedrag de patiënt zal moeten opleggen indien hij na het uitvoeren van een

preventief mondonderzoek de aanwezige aandoeningen wenst te laten behandelen. Uit de interviews met de tandartsen bleek dat dit ook voor hen niet steeds evident is. Wel kan de huisarts de patiënt attent maken op het feit dat er mogelijks remgeld zal moeten betaald worden en dat hij best op voorhand bespreekt met de tandarts welke de omvang van de kosten ongeveer zal zijn. Een verwijsbrief waarin kort vermeld wordt dat de patiënt financiële moeilijkheden heeft, kan de patiënt hierbij ondersteunen want niet elke patiënt durft voor deze problematiek uitkomen.

De samenwerking tussen huisarts en tandarts blijkt nog in de kinderschoenen te staan. Wel hadden de tandartsen positieve ervaringen met doorverwijzingen vanuit de CLB's. Aangezien de begeleiding door de CLB's niet levenslang loopt, kan gesteld worden dat de huisarts de taak van de CLB's inzake doorverwijzing naar de tandarts nadien kan overnemen. Een goede mondgezondheid en mondzorg zijn immers levenslang van belang. Bij de uitvoering van het praktijkverbeterend project werden de oudste leeftijdscategorieën onvoldoende bereikt, nochtans is ook hier zeker een taak voor de huisarts weggelegd. Bij deze patiënten ligt de drempel voor preventieve mondonderzoeken immers zeer hoog, aangezien er niet meer voor wordt terugbetaald vanuit de verplichte ziekteverzekering en vaak het idee overheerst dat, eenmaal men beschikt over een volledige gebitsprothese, een mondonderzoek niet langer zinvol zou zijn. Nochtans zijn het net deze oudere patiënten die meer risico lopen op andere aandoeningen in de mond en die nadelen kunnen ondervinden van systemische effecten. Om een betere samenwerking tussen tandarts en huisarts te ondersteunen, kan een verwijsbrief betekenisvol zijn. Door de geïnterviewde tandartsen werd de verwijsbrief zeker als meerwaarde beschouwd, aangezien de huisarts goed op de hoogte is van de medische voorgeschiedenis en het medicatiegebruik van zijn patiënten; beide zaken kunnen elementen bevatten die voor de tandarts belangrijk zijn. Zoals eerder vermeld kunnen andere elementen, bijvoorbeeld de vraag naar het inschatten van de totale kostprijs van een behandeling, ook in de verwijsbrief worden vermeld. Ook het idee van een nieuwe rol voor de tandarts bij het helpen identificeren van risicopatiënten voor o.a. diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekte kan via een verwijsbrief ondersteund worden. Opvallend is namelijk dat één van de geïnterviewde tandartsen een zekere schrik vermeldt voor reacties van patiënten die het ongepast zouden vinden dat zij een opmerking maakt over hun algemene gezondheid. Dankzij een verwijsbrief zouden zowel tandarts als patiënt het overleg tussen tandarts en huisarts beter kunnen kaderen.

## Besluit

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de mondgezondheid niet los te koppelen is van de algemene gezondheid. Vooral voor de lagere socio-economische klasse is een goede mondgezondheid en doeltreffende mondzorg vaak een utopie. Belangrijk onderdeel van de problematiek is dat deze risicogroep de weg naar de tandarts voor een preventief mondonderzoek moeilijk lijkt te vinden. Zo bleek dat de helft van de patiënten uit de onderzoeksgroep van het praktijkverbeterend project langer dan twee jaar niet bij de tandarts was geweest.

Dankzij zijn unieke positie binnen het gezondheidszorgsysteem is de huisarts als eerste medisch aanspreekpunt uitstekend geplaatst om risicopatiënten te identificeren. Aan de hand van twee eenvoudige vragen, in de trend van “Wanneer ben je voor het laatst bij de tandarts geweest?” en “Wat was toen de contactreden?”, kan snel worden nagegaan welke patiënten geen preventieve mondonderzoeken laten uitvoeren. Zoals de WHO ook aanbeveelt, zouden deze vragen idealiter opgenomen kunnen worden binnen de reeds bestaande preventie-initiatieven. Hierbij wordt gedacht aan het globaal medisch dossier plus (GMD+) en ook het elektronisch medisch dossier (EMD) biedt mogelijkheden om de huisarts te herinneren aandacht aan het onderwerp te besteden.

Vervolgens blijkt een persoonsgerichte motivatie de meest efficiënte methode om patiënten te motiveren tot een preventief mondonderzoek. De huisarts kan zich hiervoor baseren op de uitstelredenen die voor de individuele patiënt belangrijk zijn. Deze redenen kunnen eenvoudig worden nagevraagd en dankzij de arts-patiëntrelatie die eigen is aan de huisartsgeneeskunde zal een gedeelte daarvan reeds door de huisarts gekend zijn. De meest aangehaalde redenen zijn de afwezigheid van klachten, schrik voor de kostprijs van een tandartsbezoek en de aanwezigheid van een totale gebitsprothese. Patiënteneducatie omtrent het belang en de kostprijs van preventie kan hier worden toegepast. Een grote hulp bij het motivatiegesprek is dat de huisarts zicht heeft op de regionale tandartsen die geconventioneerd werken en die eventueel ook bereid zijn om met de derdebetalersregeling te werken, op die manier kan een vlotte doorverwijzing gegarandeerd worden. Struikelblok bij het motiveren is dat het voor de huisarts moeilijk is om vooraf de kostprijs van eventuele behandelingen binnen de curatieve mondzorg in te schatten. Binnen het praktijkverbeterend project kon via dergelijk persoonsgericht motivatiegesprek tweederde van de patiënten overtuigd worden. De oudste patiëntengroepen werden het minst bereikt en waren ook het moeilijkst te overtuigen. Net iets meer dan de helft van de patiënten die uiteindelijk een preventief mondonderzoek lieten uitvoeren, was nadien overtuigd om de controles bij de tandarts op regelmatige basis verder te zetten. Elk van deze patiënten zal hieraan door de tandarts herinnerd worden.

Om een intensievere samenwerking tussen huisarts en tandarts te realiseren, kan een verwijsbrief betekenisvol zijn. Door de geïnterviewde tandartsen werd de verwijsbrief zeker als meerwaarde beschouwd, en dat omdat de huisarts goed op de hoogte is van de medische voorgeschiedenis en het

medicatiegebruik van zijn patiënten; beide zaken kunnen elementen bevatten die voor de tandarts belangrijk zijn. In overleg met de patiënt kan de huisarts ook andere zinvolle gegevens in de verwijsbrief vermelden, zo kan in de verwijsbrief bijvoorbeeld worden aangegeven dat de patiënt het financieel moeilijk heeft en kan ook de vraag tot het inschatten van de totale kostprijs van de behandeling gesteld worden. Tevens kan het beschikken over een verwijsbrief de drempel voor de tandarts helpen verlagen om met de huisarts contact op te nemen bij potentiële vragen of opmerkingen. Zo zou de tandarts de huisarts ook kunnen ondersteunen bij het identificeren van risicopatiënten voor onder andere diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekte.

Concluderend kan gesteld worden dat de huisarts op eenvoudige wijze kan nagaan welke patiënten geen toegang hebben tot preventieve mondonderzoeken. De oudere leeftijdsgroepen verdienen hier extra aandacht. Aan de hand van een persoonsgericht motivatiegesprek en patiënteneducatie kan de huisarts vervolgens patiënten trachten te overtuigen om toch een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren. Een goede sociale kaart en een verwijsbrief kunnen hulp bieden om, waar nodig, een vlotte doorverwijzing te garanderen. Eenmaal de drempel tot een preventief mondonderzoek overwonnen, is meer dan de helft van de patiënten overtuigd om deze preventieve mondzorg verder te zetten. Een herinnering van de tandarts kan hier extra ondersteuning bieden.

## Referentielijst

- 1 WHO. Fact Sheet n°318 – Oral Health, gepubliceerd in april 2012. Beschikbaar via: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>  
Geraadpleegd op 07/12/2013
- 2 WHO. The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. *Health Promot Int.* 2006; 21(suppl1): 10-4.
- 3 Ford PJ, Raphael SL, Cullinan MP, et al. Why should a doctor be interested in oral disease? *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2010; 8(10): 1483-93.
- 4 Cullinan MP, Ford PJ, Seymour GJ. Periodontal disease and systemic health: current status. *Aust Dent J* 2009; 54 (suppl1): S65-9.
- 5 Otomo-Corgel J, Pucher JJ, Rethman MP, et al. State of the science: chronic periodontitis and systemic health. *J Evid Based Dent Pract* 2012; 12(suppl3): 20-8.
- 6 Williams RC, Barnett AH, Claffey N, et al. The potential impact of periodontal disease on general health: a consensus view. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(6): 1635-43.
- 7 Migliorati CA, Madrid C. The interface between oral and systemic health: the need for more collaboration. *Clin Microbiol Infect* 2007; 13 (suppl4): 11-6.
- 8 Bahekar AA, Singh S, Saha S, et al. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. *Am Heart J* 2007; 154: 830-7.
- 9 Gurelian JR. Inflammation: the relationship between oral health and systemic disease. *Dent Assist* 2009; 78(2): 8-10, 12-4, 38-40.
- 10 Scannapieco FA, Dasanayake AP, Chhun N. Does periodontal therapy reduce the risk for systemic diseases? *Dent Clin North Am* 2010; 54 (1): 163-81.
- 11 Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. *Med Princ Pract* 2014; 23 (suppl1): 3-9.
- 12 Petersen PE. Inequalities in oral health: the social context for oral health. In: Pine CM, Harris R. *Community Oral Health*. Berlin: Quintessence; 2007: 31-58.
- 13 Donaldson AN, Everitt B, Newton T, et al. The effects of social class and dental attendance on oral health. *J Dent Res* 2008; 87 (1): 60-4.
- 14 Vanobbergen J, De Visschere L, Daems M, et al. Sociodemographic determinants for oral health risk profiles. *Int J Dent* 2010; 2010:938936.
- 15 RIZIV, Eindrapport van het project: dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische bevolking 2008-2010, gepubliceerd in juni 2011. Beschikbaar via: <http://www.riziv.be/information/nl/studies/study53/pdf/rapport.pdf>  
Geraadpleegd op 04/01/2014

- 16 Yevlahova D, Satur J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systemic review. *Aust Dent J* 2009; 54(3):190-7.
- 17 Choo A, Delac DM, Messer LB. Oral hygiene measures and promotion: review and considerations. *Aust Dent J* 2001; 46(3):166-73.
- 18 Wonca Europe. The European Definition of General Practice/Family Medicine. Wonca Europe 2011.
- 19 Douglass AB, Maier R. Promoting oral health: the family physician's role. *Am Fam Physician* 2008; 78(7): 814-5.
- 20 Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications, to oral health research of WorldHealth Assembly, 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37(1): 1-8.
- 21 National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Dental recall: Recall interval between routine dental examinations. National Collaborating Centre for Acute Care (UK). Londen, 2004
- 22 Onafhankelijke Ziekenfondsen, De kostprijs van tandzorg voor de verplichte verzekering en voor de patiënt. Brussel, 2012.
- 23 RIZIV, Tarieven tandheelkundige verstrekkingen vanaf 01-03-2015. Brussel, 2015.

## Bijlages

|                                                                                             |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Bijlages.....                                                                               | i    |
| Bijlage 1: Tabellen .....                                                                   | ii   |
| Bijlage 2: Brief aan tandartsen .....                                                       | v    |
| Bijlage 3: Informatiebrief voor de patiënt .....                                            | vi   |
| Bijlage 4: Vragenlijst vóór de interventie .....                                            | vii  |
| Bijlage 5: Verwijsbrief voor de tandarts .....                                              | viii |
| Bijlage 6: Informed consent .....                                                           | ix   |
| Bijlage 7: Vragenlijst ná de interventie .....                                              | x    |
| Bijlage 8: Resultaten van de vragenlijst en het interview bij de deelnemende patiënten..... | xi   |
| Bijlage 9: Verplichte bijlagen.....                                                         | xxiv |

## Bijlage 1: Tabellen

| Leeftijd | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|----------|--------|---------|--------|
| 25-34    | 18     | 26      | 44     |
| 35-44    | 19     | 32      | 51     |
| 45-54    | 8      | 15      | 23     |
| 55-64    | 6      | 11      | 17     |
| 65-74    | 10     | 14      | 24     |
| 75-84    | 5      | 12      | 17     |
| ≥ 85     | 4      | 13      | 17     |
| Totaal   | 70     | 123     | 193    |

TABEL 1: VERDELING VAN DE TOTALE DOELGROEP NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD

| Leeftijd | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|----------|--------|---------|--------|
| 25-34    | 7      | 11      | 18     |
| 35-44    | 7      | 17      | 24     |
| 45-54    | 1      | 8       | 9      |
| 55-64    | 1      | 7       | 8      |
| 65-74    | 6      | 6       | 12     |
| 75-84    | 0      | 3       | 3      |
| ≥ 85     | 0      | 2       | 2      |
| Totaal   | 22     | 54      | 76     |

TABEL 2: VERDELING VAN DE ONDERZOEKSGROEP NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD

| Leeftijd | Doelgroep | Onderzoeks-<br>groep | Bereik |
|----------|-----------|----------------------|--------|
| 25-34    | 44        | 18                   | 41 %   |
| 35-44    | 51        | 24                   | 48 %   |
| 45-54    | 23        | 9                    | 40 %   |
| 55-64    | 17        | 8                    | 48 %   |
| 65-74    | 24        | 12                   | 50 %   |
| 75-84    | 17        | 3                    | 18 %   |
| ≥ 85     | 17        | 2                    | 12 %   |
| Totaal   | 193       | 76                   | 41 %   |

TABEL 3: VERGELIJKING TUSSEN DE DOELGROEP EN DE ONDERZOEKSGROEP; BEREIK VAN DE STUDIE

|                               | <b>Laat zelf controles uitvoeren bij de tandarts</b> | <b>Recent contact met tandarts o.w.v. klachten</b> | <b>Is &gt;2 jaar niet bij de tandarts geweest</b> | <b>Totaal</b> |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| <b>Totale onderzoeksgroep</b> | 29                                                   | 9                                                  | 38                                                | 76            |
| <b>Mannen</b>                 | 8 (36,4%)                                            | 2 (9,1%)                                           | 12 (54,6%)                                        | 22            |
| <b>Vrouwen</b>                | 21 (38,9%)                                           | 7 (13%)                                            | 26 (48,2%)                                        | 54            |
| <b>25-34j</b>                 | 4                                                    | 2                                                  | 12                                                | 18            |
| <b>35-44j</b>                 | 13                                                   | 2                                                  | 9                                                 | 24            |
| <b>45-54j</b>                 | 4                                                    | 4                                                  | 1                                                 | 9             |
| <b>55-64j</b>                 | 3                                                    | 1                                                  | 4                                                 | 8             |
| <b>65-74j</b>                 | 4                                                    | 0                                                  | 8                                                 | 12            |
| <b>75-84j</b>                 | 1                                                    | 0                                                  | 2                                                 | 3             |
| <b>&gt;85j</b>                | 0                                                    | 0                                                  | 2                                                 | 2             |

**TABEL 4: RESULTATEN BETREFFENDE FREQUENTIE VAN TANDARTSBEZOEKEN BIJ DE ONDERZOEKSPOPULATIE**

|                                            | <b>Overtuigd (26 personen)</b> | <b>Niet overtuigd (12 personen)</b> | <b>Totaal</b> |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| <b>Ondervindt geen last aan de tanden</b>  | 12                             | 2                                   | 14            |
| <b>Geen geld om de tandarts te betalen</b> | 10                             | 2                                   | 12            |
| <b>Schrik</b>                              | 10                             | 0                                   | 10            |
| <b>Volledige gebitsprothese</b>            | 1                              | 8                                   | 9             |
| <b>Kent geen tandarts</b>                  | 6                              | 0                                   | 6             |
| <b>Geen tijd</b>                           | 1                              | 2                                   | 3             |
| <b>Schaamte voor de tanden</b>             | 2                              | 0                                   | 2             |
| <b>Niet nuttig</b>                         | 1                              | 1                                   | 2             |
| <b>Te duur</b>                             | 1                              | 0                                   | 1             |
| <b>Niet tevreden van tandarts</b>          | 1                              | 0                                   | 1             |
|                                            | 45                             | 15                                  | 60            |

**TABEL 5: AANGEHAALDE REDENEN OM EEN TANDARTSBEZOEK UIT TE STELLEN; OPGEDEELD VOLGENS ZIJ DIE WEL EN NIET KONDEN OVERTUIGD WORDEN TOT EEN PREVENTIEF MONDONDERZOEK; MEERDERE REDENEN PER PERSOON MOGELIJK**

|                 | <b>Overtuigd</b> |                |               | <b>Niet overtuigd</b> |                |               |
|-----------------|------------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------|---------------|
| <b>Leeftijd</b> | <b>Mannen</b>    | <b>Vrouwen</b> | <b>Totaal</b> | <b>Mannen</b>         | <b>Vrouwen</b> | <b>Totaal</b> |
| <b>25-34</b>    | 4                | 7              | 11            | 0                     | 1              | 1             |
| <b>35-44</b>    | 3                | 4              | 7             | 1                     | 1              | 2             |
| <b>45-54</b>    | 0                | 1              | 1             | 0                     | 0              | 0             |
| <b>55-64</b>    | 0                | 2              | 2             | 0                     | 2              | 2             |
| <b>65-74</b>    | 2                | 2              | 4             | 2                     | 2              | 4             |
| <b>75-84</b>    | 0                | 1              | 1             | 0                     | 1              | 1             |
| <b>&gt;85</b>   | 0                | 0              | 0             | 0                     | 2              | 2             |
| <b>Totaal</b>   | 9                | 17             | 26            | 3                     | 9              | 12            |

**TABEL 6: RESULTATEN VAN DE MOTIVATIEGESPREKKEN BIJ DE 38 PATIËNTEN DIE LANGER DAN 2 JAAR NIET BIJ DE TANDARTS GEWEEST WAREN (VERDELING NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD)**

## **Bijlage 2: Brief aan tandartsen**

Beste mevrouw, mijnheer,

Ik ben huisarts in opleiding in het gezondheidscentrum Lokeren (praktijkopleider dr. Greet Schelfaut). Ik contacteer u naar aanleiding van mijn masterproef waarbij ik ervoor gekozen heb een project rond mondzorg uit te werken.

Ik wil nagaan of de huisarts door middel van een actieve doorverwijzing naar de tandarts de drempel tot mondzorg kan helpen verlagen.

Ik ben op zoek naar tandartsen die:

- Bereid zijn een preventief mondonderzoek uit te voeren bij de doorverwezen patiënten;
- Hiervoor een geconventioneerd tarief aanrekenen en waar mogelijk met de derdebetalersregeling werken;
- Kort de bevindingen te noteren op de verwijsbrief en deze terug met de patiënt mee te geven.

Tandartsen die bereid zijn om mee te werken kunnen mij op de hoogte brengen:

- Per mail: [sarah.vanwallegheem@gclokeren.be](mailto:sarah.vanwallegheem@gclokeren.be)
- Telefonisch: 09/348.66.62

Het project zal in juni 2014 van start gaan.

Met vriendelijke groeten,

Alvast bedankt,

Sarah Van Wallegheem

HAIO gezondheidscentrum Lokeren

Patershof 33 – 9160 Lokeren

### **Bijlage 3: Informatiebrief voor de patiënt**

Beste mevrouw, Beste mijnheer,

Omdat gezonde tanden van belang zijn voor de algemene gezondheid, wil ik nakijken hoe uw huisarts kan helpen uw tanden te onderhouden. Dit onderzoek gebeurt in het kader van mijn specialisatie huisartsgeneeskunde.

Indien u toestemt om deel te nemen aan het onderzoek, zal aan u gevraagd worden hoe vaak u bij de tandarts langsgaat. U zal informatie krijgen over de rol die gezonde tanden en regelmatige tandartscontroles kunnen spelen voor uw algemene gezondheid.

Indien u akkoord gaat, krijgt u een verwijfsbrief voor de tandarts mee en legt de onthaalmedewerker voor u een afspraak vast bij de tandarts. Enkele maanden later zult u door mij telefonisch gecontacteerd worden om na te gaan hoe de afspraak bij de tandarts is verlopen.

Een jaarlijks mondonderzoek bij de tandarts kost € 62,05. Omdat u een verhoogde tegemoetkoming geniet, zal u dit bedrag volledig terugkrijgen van uw mutualiteit. Waar mogelijk zal worden gewerkt met de derdebetalersregeling. Daarbij hoeft u aan de tandarts enkel een klevertje van de mutualiteit af te geven, de tandarts zal dan zelf het bedrag via de mutualiteit terugvorderen.

Alle gegevens uit het onderzoek worden volgens het medisch beroepsgeheim en anoniem verwerkt. U kunt ook steeds en op elk moment uw deelname aan het onderzoek stopzetten.

Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig. Uw beslissing om al dan niet deel te nemen, zal niets veranderen aan de relatie tussen u en uw huisarts.

Door het ondertekenen van het toestemmingsformulier, geeft u toestemming om deel te nemen aan het onderzoek.

Indien u nog bijkomende vragen heeft, kunt u steeds met mij contact opnemen.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Dr. Sarah Van Walleghe

09/348 66 62

## Bijlage 4: Vragenlijst vóór de interventie

Ga je soms bij de tandarts?

☐ Neen

Waarom niet?

- ☐ Ik vind dit niet nuttig.
- ☐ Ik ondervind geen last van mijn tanden.
- ☐ Ik heb geen geld om de tandarts te betalen.
- ☐ Ik ben bang voor de tandarts.
- ☐ Ik schaam mij voor mijn tanden.
- ☐ Ik weet niet waar ik een tandarts kan vinden.
- ☐ Ik heb geen tijd om naar de tandarts te gaan.
- ☐ Andere: ...

☐ Ja

Waarom wel?

- ☐ Omdat ik last ondervond van mijn tanden.
- ☐ Om een controle te laten uitvoeren, ook al had ik geen last.

Wanneer was het laatste tandartsbezoek?

- ☐ <2 jaar geleden
- ☐ >2 jaar geleden

Indien > 2 jaar geleden: wat is de reden van een uitgesteld tandartsbezoek?

- ☐ Ik vind dit niet nuttig.
- ☐ Ik ondervind geen last van mijn tanden.
- ☐ Ik heb geen geld om de tandarts te betalen.
- ☐ Ik ben bang voor de tandarts.
- ☐ Ik schaam mij voor mijn tanden.
- ☐ Ik weet niet waar ik een tandarts kan vinden.
- ☐ Ik heb geen tijd om naar de tandarts te gaan.
- ☐ Andere: ...

## Bijlage 5: Verwijsbrief voor de tandarts



(Plaats, Datum)

Aan (Naam tandarts)

Betreft: (Naam patiënt, geboortedatum)  
(Adres )

Geachte mevrouw, Geachte mijnheer,

Graag verwijs ik u (naam patiënt) voor een preventief mondonderzoek.

### Relevante antecedenten en achtergrondinformatie:

(komen automatisch in de brief vanuit het EMD - arts kan aanvullen/schrappen waar nodig)

### Huidige medicatie:

(komt automatisch in de brief vanuit het EMD)

Hij/zij geniet een verhoogde tegemoetkoming.

Zou het mogelijk zijn met derdebetalersregeling te werken? Het vignet van de mutualiteit is bij deze brief toegevoegd.

Alvast hartelijk dank. Indien u meer informatie nodig heeft of wenst te overleggen, kunt u mij altijd contacteren.

Sarah VAN WALLEGHEM - huisarts  
RIZIV: 14860794006  
Gezondheidscentrum Lokeren  
Patershof 33  
9160 LOKEREN  
Tel: 09/ 348.66.62 Fax: 09/348.08.63

Zou u uw bevindingen hieronder kort willen noteren en deze brief met de patiënt meegeven?

- ☐ Een nieuw preventief mondonderzoek binnen 1 jaar volstaat
- ☐ Een bijkomende consultatie is noodzakelijk, het volgende dient te gebeuren:

.....  
.....  
.....

..... De te verwachten kost voor deze bijkomende handelingen bedraagt:

*Onze patiënten zijn allen ingeschreven in ons gezondheidscentrum voor verpleegkundige zorgen. Indien de patiënt na consultatie of opname verpleegkundige zorgen nodig zou hebben, gelieve contact met ons op te nemen op 09/348 66 62.*

## Bijlage 6: Informed consent

Ik, ondergetekende, .....verklaar dat dokter ..... mij uitgebreid geïnformeerd heeft over de aard en het doel van het onderzoek “Hoe kan de huisarts de drempel tot tandzorg helpen verlagen?” en mij de gelegenheid gegeven heeft om hierover vragen te stellen. Eveneens heb ik het formulier “Informatie voor de patiënt” gelezen en er een kopie van gekregen. Ik bevestig dat ik alle informatie begrepen heb.

Hierbij verklaar ik mij, geheel vrijwillig, akkoord tot deelname aan het onderzoek. Ik weet dat ik op gelijk welk moment uit het onderzoek kan stappen, dit zal geen invloed hebben op mijn verdere relatie met de onderzoekers.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent, deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen tot deelname aan deze studie.

Ik begrijp dat de onderzoeker gegevens nodig heeft uit mijn elektronisch medisch dossier en geef de onderzoeker toestemming om dit dossier te raadplegen.

Ik stel mij ter beschikking voor bijkomende vragen van de onderzoeker en stem toe dat de onderzoeker mij telefonisch contacteert. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij tot de onderzoeker richten.

Datum:

Handtekening:

Ik, ondergetekende, ..... bevestig dat ik mondeling de nodige informatie heb gegeven over deze klinische studie, dat ik een kopie heb gegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de patiënt heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen. Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen.

Datum:

Handtekening:

## **Bijlage 7: Vragenlijst ná de interventie**

Ben je ondertussen bij de tandarts langs geweest?

☐ Ja

Hoe heb je dit ervaren?

Is er een vervolgafspraak vastgelegd bij de tandarts?

Ben je van plan om in de toekomst op regelmatige basis controles te laten uitvoeren?

☐ Neen

Waarom niet?

Ben je van plan om in de toekomst toch eens langs te gaan bij de tandarts?

Is er ondertussen iets veranderd aan ...

☐ De regelmaat waarmee je jouw tanden poetst?

☐ Je voedingsgewoontes?

## **Bijlage 8: Resultaten van de vragenlijst en het interview bij de deelnemende patiënten**

### **1. Man, 66 jaar, Vlaamse origine**

Gaat nooit bij de tandarts (>30 jaar geleden) omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Kent geen tandarts:* vorige tandarts in Lebbeke, in Lokeren nooit een nieuwe tandarts gezocht
- *Schrik voor de tandarts:* schrik voor insputtingen in de mond, vindt dit een vies idee

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Het tandartsbezoek is beter meegevallen dan verwacht. De tandarts was zeer vriendelijk en heeft de patiënt (grotendeels) kunnen geruststellen. De schrik voor spuitjes blijft wel aanwezig.
- De tanden van het ondergebit zijn nagekeken en verzorgd. Het bovengebit had een gebitsprothese die al 35 jaar oud was, deze is vervangen. De patiënt kreeg de keuze tussen een prothese van €125 en een prothese van €250. Aanvankelijk had hij last van pijnlijke wondjes, daarom is hij nog een 4-tal keer moeten langsgaan bij de tandarts om de gebitsprothese correct aan te passen. Op het moment van het telefonisch gesprek is de patiënt volledig pijnvrij en tevreden.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Hij is niet van plan om een jaarlijkse mondcontrole te laten uitvoeren: hij zal enkel naar de tandarts gaan als het echt nodig is, bij pijnklachten. Nadat telefonisch het belang van preventieve mondcontroles nogmaals wordt uitgelegd, overweegt hij om deze toch te laten uitvoeren.

Verwijsbrief tandarts:

- Aanpassen bovenprothese, extractie twee tanden, ontzenuwen links onder premolare, 5 tanden conserverend behandelen; €118 voor aanpassen gebit + €3 voor 2 radiografieën

### **2. Vrouw, 26 jaar, Vlaamse origine (zwanger op moment van deelname onderzoek)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* woont samen met haar partner en dochtertje in een opvanghuis, zit in schuldbemiddeling
- *Schrik voor de tandarts:* schrik dat de handelingen van de tandarts pijnlijk zullen zijn

- *Kent geen tandarts:* afkomstig uit een andere provincie, recent verhuis naar een opvanghuis in Lokeren

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- De tandartspraktijk laat weten dat de patiënte niet aanwezig was op haar afspraak. De onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum hadden haar nochtans telefonisch herinnerd aan haar afspraak.
- Patiënte is (telefonisch) niet meer te bereiken na verhuis uit Lokeren in oktober 2014.

### **3. Man, 32 jaar, Vlaamse origine (mentale beperking: woont in groep in een woonhuis met begeleiding - is arbeider in een beschutte werkplaats)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Schrik voor de tandarts:* schrik voor de handelingen van de tandarts (boren, prikjes, ...)

Ervaring tandartsbezoek (solopraktijk):

- Het telefonisch gesprek loopt niet zeer vlot, hij lijkt met zijn gedachten elders te zitten.
- Hij staat noch negatief, noch positief tegenover het tandartsbezoek. Alles is goed verlopen (controle van de tanden was geruststellend), maar de schrik voor de handelingen van de tandarts blijft even groot.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: minder dan 1x per week. "Het is te laat om dit nu nog te veranderen."
- Hij is niet van plan om een jaarlijkse mondcontrole te laten uitvoeren. Nadat telefonisch het belang van preventieve mondcontroles nogmaals wordt uitgelegd, overweegt hij om deze toch te laten uitvoeren maar lijkt hier niet sterk van overtuigd.

### **4. Man, 33 jaar, Vlaamse origine (mentale beperking: begeleid zelfstandig wonen - is arbeider in een gewone werkplaats)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* "mijn ex-vriendin gaf al mijn geld uit, nu heb ik wel terug geld"

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Hij is tevreden van het tandartsbezoek. Hij is in totaal 3-4x naar de tandarts moeten gaan (1 tand werd getrokken, 5 andere tanden werden verzorgd). Hij heeft alles via derdebetalen kunnen regelen, niets moeten opleggen.

- De poetsfrequentie is toegenomen: 2-3x per week, voorheen nooit of amper.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan.  
Is van plan hier zeker op in te gaan.

Verwijsbrief tandarts:

- Extractie 2.8; verzorging 1.8, 1.7, 11, 21 en 2.6 – Terugbetaling RIZIV

## **5. Vrouw, 61 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* is gevlucht naar Lokeren omwille van partnergeweld, zij is nog maar recent in orde met de ziekteverzekering

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is heel gelukkig dat ze naar de tandarts is geweest: “Ik had dit al veel langer moeten doen, ik durf mijn mond terug opendoen en lachen”. Zij vermeldt dat de tandarts een zeer goede manier van omgaan met de patiënten heeft.
- Ze is verschillende keren bij de tandarts geweest (reinigen tanden, aanpassen prothese). Heeft het merendeel via derdebetalers kunnen regelen. Voor de prothese is €40 opleg betaald. Ze kende het derdebetalerssysteem niet en is zeer tevreden dat zij nu deze mogelijkheid kent.
- De poetsfrequentie is toegenomen: tot 5x per dag, voorheen 3x per dag.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan.  
Is van plan hier zeker op in te gaan.

Verwijsbrief tandarts:

- Prothese van drie tanden of twee tanden €380 – teruggave RIZIV in geval van verhoogde tegemoetkoming €341,12 (dus opleg patiënt van €39)

## **6. Man, 38 jaar, Marokkaanse origine (partner van persoon 7)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Kent geen tandarts:* vorige tandarts is overleden

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Hij is tevreden van het tandartsbezoek en is blij dat hij nu opnieuw een tandarts kent.

- Is in totaal 4-5x bij de tandarts geweest. Alles via derdebetaler kunnen regelen.
- De poetsfrequentie is toegenomen: 2x per dag, voorheen 1x per dag.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan.  
Is van plan hier zeker op in te gaan.

## **7. Vrouw, 33 jaar, Marokkaanse origine (partner van persoon 6)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Kent geen tandarts*: vorige tandarts is overleden

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- De partner (persoon 7) vertelt over haar ervaring aangezien zij zelf geen Nederlands spreekt.
- Zij is tevreden van het tandartsbezoek en is nog steeds in behandeling. De laatste afspraak heeft zij moeten verplaatsen omwille van ziekte, maar zij heeft tijdig verwittigd en al een nieuwe afspraak vastgelegd. Het merendeel is via derdebetaler geregeld, voor de foto's is een aantal euro's opleg betaald.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 2x per dag.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan.  
Is van plan hier zeker op in te gaan.

Verwijsbrief tandarts:

- Drie tanden te verzorgen, misschien extractie. Kan via derdebetaler.

## **8. Vrouw, 32 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen*: patiënte is lang dakloos geweest en woont sinds kort bij haar nieuwe partner – is werkloos en zit in schuldbemiddeling – mondzorg is geen prioriteit
- *Schrik voor de tandarts*: schrik voor de handelingen van de tandarts en schrik voor pijn

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Patiënte kan niet opgevolgd worden gezien (gewelddadig) overlijden begin november 2014.
- De tandartspraktijk liet weten dat zij haar laatste vervolgspraak niet was nagekomen en dat er nog een openstaand bedrag is.

- Tegen een collega-huisarts uit het gezondheidscentrum had zij verteld de tandartsbezoeken stop te zetten omdat zij niet tevreden was en omdat de kostprijs van de behandelingen toch hoger lag dan verwacht.

## **9. Vrouw, 43 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* alleenstaande moeder van twee kinderen – als kind ook nooit de tanden verzorgd omdat daar geen geld voor was en omdat er geen aandacht aan werd besteed
- *Schrik voor de tandarts:* pijnlijke ervaring in het verleden

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is heel tevreden van het tandartsbezoek: “Ik besef nu weer hoe belangrijk de tanden zijn”. De schrik die ze in het verleden had opgelopen, is volledig verdwenen (zij denkt dat de mond destijds onvoldoende verdoofd geweest is).
- Zij is verschillende keren bij de tandarts geweest en is nog steeds in behandeling. Zij werd voor één ingreep zelfs doorverwezen naar de stomatoloog (extractie), de tandarts heeft die afspraak voor haar geregeld. Het merendeel is via derdebetaler geregeld, alleen voor de foto's moet nog een opleg worden betaald (dit is nog niet gebeurd).
- De poetsfrequentie is toegenomen: 1-2x per dag, voorheen zo goed als nooit. Gebruikt nu ook speciaal borsteltje om tussen de tanden extra te poetsen.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan. Is van plan hier zeker op in te gaan: “Ik wil het niet meer zo ver laten komen.”
- Ook haar twee dochters zullen nu bij dezelfde tandarts gaan. Besproken dat dit ook via derdebetaler kan.
- De tandartspraktijk laat weten dat zij haar derde afspraak zeer laattijdig annuleert: zij vertelt dat zij nog te veel last had van de vorige ingrepen, ze plant wel een nieuwe afspraak te maken. De tandartspraktijk laat in december weten dat zij voor de derde keer een afspraak heeft gemist en dat zij niet meer welkom is in de tandartspraktijk. Zij vindt dit zeer jammer, zij beweert haar afspraak wel telkens te hebben geannuleerd. Zal op zoek gaan naar een andere tandarts die met derdebetaler wil werken.

Verwijsbrief van de tandarts:

- Extractie 46; Dieptereiniging; Endodontische behandeling 27; vulling 25 (kostprijs rond €475)

#### **10. Vrouw, 47 jaar, Vlaamse origine**

Gaat nooit bij de tandarts omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* is lang dakloos geweest en was lange tijd niet in orde met de ziekteverzekering (dit is recent in orde gebracht) - zij leeft van de uitkering van haar dochter

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- De tandartspraktijk laat weten dat de patiënte niet aanwezig was op haar afspraak. De onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum hadden haar nochtans tot twee maal toe herinnerd aan haar afspraak (1x telefonisch, 1x persoonlijk toen ze in het gezondheidscentrum was). Zij mist in het gezondheidscentrum ook regelmatig afspraken bij de huisarts.
- Zij vertelt dat ze op het moment van de afspraak onverwachts naar Gent moest (administratieve zaken in mutualiteit) en geen bus kon vinden om terug te keren. Ze vindt het zeer jammer dat ze haar kans verkeken heeft want ze heeft veel last van haar tanden sinds de dakloosheid.

#### **11. Man, 25 jaar, Afghaanse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*

Ervaring tandartsbezoek (solopraktijk):

- Hij is tevreden van het tandartsbezoek. De controle was geruststellend.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Hij is van plan om vanaf nu regelmatig de tanden te laten controleren. Afsproken dat de tandarts hiervoor een herinnering zal sturen.

Verwijsbrief tandarts:

- Gezond gebit. Controle na 1 jaar.

#### **12. Vrouw, 37 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Schrik voor de tandarts:* algemeen zeer angstige persoonlijkheid
- *Schaamt zich voor haar tanden:* vindt haar tanden lelijk

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij heeft haar afspraak zelf geannuleerd omdat ze op het moment van afspraak andere zorgen (gezondheidsproblemen dochter) aan haar hoofd had. Ze heeft nog geen nieuwe afspraak vastgelegd.
- Nadat telefonisch nogmaals het belang van preventieve mondcontroles werd uitgelegd, overweegt zij om een nieuwe afspraak vast te leggen.

### **13. Vrouw, 31 jaar, Vlaamse origine**

Gaat nooit bij de tandarts omdat:

- *Schrik voor de tandarts*: nog nooit bij tandarts geweest, vindt het raar om met haar mond open te liggen
- *Ondervindt geen last aan de tanden*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Het tandartsbezoek is beter meegevallen dan verwacht maar ze vindt het nog altijd niet aangenaam om met haar mond open te liggen (vindt dit ongemakkelijk).
- Ze is in totaal 2x naar de tandarts geweest (1<sup>e</sup> keer controle, 2<sup>e</sup> keer gaatje vullen). Ze heeft een compliment gekregen over haar goed verzorgde tanden: “Ik was nog nooit bij de tandarts geweest en zelfs dan was er enkel tandsteen te zien. De tandarts heeft me ook complimenten gegeven over mijn goede tanden.” Ze is wel wat ontgoocheld omdat ze dacht dat de pijn die ze ondervindt bij het eten van chocolade beter zou zijn na de behandeling. De pijn, die voor haar geen groot probleem is aangezien ze niet graag chocolade eet, is echter nog steeds aanwezig. Alles is via derdebetalen geregeld.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Ze is niet gemotiveerd om vanaf nu op regelmatige basis mondcontroles te laten uitvoeren, vooral omdat ze een tandartsbezoek onaangenaam vindt. Ook het feit dat alles via derdebetalen geregeld is kan haar niet overtuigen: “De zorg in het gezondheidscentrum is ook gratis maar ik loop daar de deur niet plat, ik ga alleen als ik echt ziek ben of pijn heb.”

### **14. Vrouw, 67 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Volledige gebitsprothese*

Ervaring tandartsbezoek (solopraktijk):

- Zij is zeer tevreden dat ze naar de tandarts geweest is. Ze kwam de medewerkers van het gezondheidscentrum eerder al bedanken om haar naar de tandarts te sturen. Ze vertelt dat ze eigenlijk al een tijdje last had van haar prothese (pijn), maar dat ik wel weet dat ze tot niets komt als ze zich slecht voelt (zij lijdt aan een bipolaire stoornis, heeft de neiging om vaak zaken uit te stellen tijdens een depressieve episode).
- Zij is 2x bij de tandarts geweest, ze kreeg een nieuwe prothese en de pijn is verdwenen.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Ze is niet van plan om een jaarlijkse mondcontrole te laten uitvoeren en zal enkel naar de tandarts gaan als het echt nodig is, bij pijnklachten.

Verwijsbrief tandarts:

- De prothese (bovenkant) is meer dan 10 jaar oud, zit los! Er wordt een nieuwe prothese gemaakt (580€, 430€ mutualiteit terugbetaling)

### **15. Vrouw, 82 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Was niet meer tevreden van eigen tandarts*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is heel tevreden van het tandartsbezoek. Ze zou eigenlijk een nieuwe prothese moeten krijgen, maar stelt dit voorlopig uit (gaat eerst naar de cardioloog in februari + de winter staat voor de deur). Ze zal de beste prothese nemen (ondanks hogere kostprijs) en vindt dat ze goed geïnformeerd is over de kostprijs.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1-2 x per dag.
- Eenmaal ze een nieuwe prothese heeft, plant ze geen regelmatige controles. Ze zal enkel naar de tandarts gaan bij pijnklachten: “Op mijn leeftijd is dat niet meer nodig.”

### **16. Vrouw, 39 jaar, Vlaamse origine**

Gaat nooit bij de tandarts omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen: alleenstaande moeder van één kind – zit in schuldbemiddeling*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is tevreden van het tandartsbezoek. Er was even commotie rond de kostprijs: ze zou meer moeten betalen omdat ze niet jaarlijks op controle geweest is (was meer dan 3 jaar geleden). Na gesprek met de tandarts was dit probleem opgelost waardoor zij nu wel tevreden is. Zij wist niet dat de mogelijkheid van derdebetaler bestond bij de tandarts.
- Zij is in totaal 2x bij de tandarts geweest (1<sup>e</sup> keer informatie gekregen, 2<sup>e</sup> keer tandsteen verwijderd). Algemeen zeer goede tanden, maar maakt veel tandsteen aan.
- De tandarts verduidelijkte het betalingsprobleem: aangezien het preventief mondonderzoek en de reiniging niet op hetzelfde moment hadden plaatsgevonden en aangezien zij het jaar ervoor niet bij de tandarts was geweest, zou de reiniging niet worden terugbetaald. De tandarts heeft uiteindelijk een toegeving gedaan.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 2x/dag.
- Afgesproken dat de tandarts na 6 maanden een herinnering zal sturen om op controle te gaan. Is van plan hier zeker op in te gaan, heeft dit aan de tandarts beloofd omdat zij ook een toegeving heeft gedaan naar kostprijs toe.

#### **17. Man, 44 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* patiënt leeft van een invaliditeitsuitkering

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Patiënt stapt vroegtijdig uit het project naar aanleiding van een incident in het gezondheidscentrum waarna uitschrijving volgt.

#### **18. Vrouw, 55 jaar, Vlaamse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Schrik voor de tandarts:* Schrik dat alle tanden getrokken zullen worden – vroeger zeer veel tandproblemen gehad (van dokter, naar specialist, naar professor gestuurd) – ook schrik voor de inspuitingen
- *Schaamt zich voor haar tanden*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is zeer tevreden en kwam dit zelf al persoonlijk melden: “Nu durf ik terug glimlachen”. Ze had zeer veel schrik om hetzelfde als vroeger te moeten meemaken (toen zelfs onder narcose

moeten gaan) maar alle schrik voor de tandarts is nu verdwenen: “De tandarts heeft zeer goed stap voor stap uitgelegd wat ze ging doen, weinig poespas.”

- Ze is in totaal 3x geweest (tandaanslag verwijderen, gaatjes vullen). Alles is via derdebetalers geregeld.
- De poetsfrequentie is toegenomen: 2x per dag, voorheen 1x per dag.
- Is sterk overtuigd om in de toekomst verder preventieve mondcontroles te laten uitvoeren, de schrik is overwonnen.

#### **19. Vrouw, 25 jaar, Vlaamse origine (zwanger op moment van deelname onderzoek)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen:* alleenstaande moeder (nu wel nieuwe partner) – zit in schuldbemiddeling
- *Kent geen tandarts:* verhuis vanuit andere provincie

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- De tandartspraktijk laat weten dat patiënte twee maal niet aanwezig was op haar afspraak. De onthaalmedewerkers van het gezondheidscentrum hadden haar nochtans tot twee maal toe herinnerd aan haar afspraak (1x telefonisch, 1x per brief). De tandartspraktijk laat weten dat zij niet meer welkom is in de praktijk.
- Zij vertelt dat ze de eerste keer de afspraak wel (laattijdig) afgebeld heeft omdat haar dochtertje van school moest gehaald worden. Ze kan zich niet meer herinneren waarom ze de tweede keer haar afspraak miste.

#### **20. Vrouw, 25 jaar, Vlaamse origine (zwanger op moment van deelname onderzoek)**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Schrik voor de tandarts:* geen specifieke reden, “wie gaat wel graag naar de tandarts?”

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Het tandartsbezoek is beter meegevallen dan verwacht, de tandarts was zeer vriendelijk en heeft haar goed gerustgesteld.
- Zij had geen last aan de tanden, maar had blijkbaar toch gaatjes. Is in totaal al 4x moeten gaan naar de tandarts (ontzenuwen, vullen, ...). Een volgende controle wordt gepland na de

zwangerschap, dan moeten er foto's worden getrokken (controle op kleine gaatjes). Alles is via derdebetaler geregeld.

- De poetsfrequentie is toegenomen: 2x per dag, voorheen 1x per dag.
- Ze zal zeker haar vervolgafspraken nakomen en is overtuigd om nadien ook preventieve mondcontroles te laten uitvoeren: "Ik wil mijn tanden nog niet kwijt, daar ben ik nog veel te jong voor".

## **21. Vrouw, 70 jaar, Marokkaanse origine**

Gaat nooit bij de tandarts omdat:

- *Vindt dit niet nuttig*
- *Ondervindt geen last aan de tanden*

Ervaring tandartsbezoek (solopraktijk):

- De dochter vertelt over haar ervaring aangezien patiënte zelf geen Nederlands spreekt.
- Ze is tevreden dat ze bij de tandarts geweest is. Er is een stuk resterende tandwortel verwijderd. Er is €52 betaald waarvan ze €48 teruggekregen hebben.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Ze zal binnen 1 jaar op controle gaan, de dochter ziet hier op toe.

Verwijsbrief tandarts:

- Één rotte tand rechts onder werd verwijderd.

## **22. Man, 65 jaar, Marokkaanse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- De patiënt heeft de afspraak enkele dagen op voorhand geannuleerd omdat hij onverwachts naar Marokko vertrekt. Hij wil in de toekomst wel een nieuwe afspraak en neemt hiervoor inderdaad contact op in maart 2015.

## **23. Vrouw, 27 jaar, Afrikaanse origine (Ghana)**

Gaat nooit bij de tandarts omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Zij is tevreden van de tandarts, de tandarts was vriendelijk. Er waren twee kleine gaatjes maar verder waren de tanden goed. Ze heeft een 'gouden versiering' op haar tand die ze ergens in Brussel heeft laten plaatsen, de tandarts heeft haar overtuigd om dergelijke zaken in het vervolg toch bij de tandarts te laten doen.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 1x per dag.
- Ze had er nog niet over nagedacht om vanaf nu regelmatig op controle te gaan. Nadat in het gesprek nogmaals het belang van preventieve mondcontroles werd uitgelegd, lijkt zij hier toch van overtuigd.
- Ze is op aanraden van de tandarts zeker van plan om eens met haar kindjes bij de tandarts langs te gaan.

#### **24. Man, 35 jaar, Kosovaarse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Heeft geen tijd om naar de tandarts te gaan: lange werkdagen*
- *Vindt het te duur*

Ervaring tandartsbezoek (solopraktijk):

- Hij is zeer tevreden van het werk van de tandarts. Hij is in totaal 2x geweest (1 tand hersteld, 1 gaatje gevuld). De kosten waren wel iets hoger dan verwacht (€140), maar hij wacht nog op de terugbetaling vanuit de mutualiteit.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 2-3x per week.
- Hij is net ontslagen (faillissement) en denkt dus nog niet meteen aan een nieuw tandartsbezoek. De hoge kostprijs speelt voor hem hierbij een belangrijke rol.

Verwijsbrief tandarts:

- 2 vullingen en tandsteen verwijdering (€146 en €56)

#### **25. Man, 26 jaar, Russische origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*
- *Kent geen tandarts: weet niet waar er een goede tandarts te vinden is*

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Hij is tevreden van het tandartsbezoek. Alles bleek in orde te zijn bij controle.
- De poetsfrequentie is niet veranderd: 2x per dag.
- Hij zou normaal binnen 1 jaar op controle gaan, maar dezelfde problematiek herhaalt zich: hij verhuist naar een andere provincie waar hij opnieuw geen tandarts kent.

## **26. Vrouw, 41 jaar, Marokkaanse origine**

Langer dan 2 jaar niet bij de tandarts geweest omdat:

- *Ondervindt geen last aan de tanden*: ze weet wel dat er werk is aan haar tanden
- *Heeft geen geld om de tandarts te betalen*: haar prioriteit is de opleiding en de gezondheid van haar kinderen
- *Schaamt zich voor haar tanden*: bovengebit is vals, schaamt zich om het uit te doen

Ervaring tandartsbezoek (groepspraktijk):

- Ze is over het algemeen tevreden, ze voelt zich op haar gemak bij de tandarts, mede omdat het een vrouwelijke tandarts is. Minder schaamte dan voorheen omdat de tanden gereinigd werden.
- Ze is al een aantal keer bij de tandarts geweest (reinigen, tanden vullen) en heeft nog een aantal afspraken. Begrijpt het betalingssysteem niet meer: 2x met klever kunnen betalen, nu ook al 1x cash betaald. Moest de volgende keer meer dan €100 meenemen. Heeft nog 2 afspraken in het vooruitzicht. Is dus tevreden, maar toch geschrokken van de kostprijs (de tandarts heeft haar wel telkens goed geïnformeerd over de kostprijs).
- De tandarts verduidelijkte het betalingsprobleem: de tandarts was uit het oog verloren dat de patiënte door het gezondheidscentrum was doorverwezen en dat bij haar beter met de derdebetalersregeling werd gewerkt. Op de vraag van de tandarts of zij het bedrag kon betalen, had de patiënte blijkbaar zelf niet durven antwoorden dat zij het financieel moeilijk had.
- De poetsfrequentie is toegenomen: 2-3x per dag, voorheen 1x per dag.
- Ze zal proberen om elk jaar een preventief mondonderzoek te laten uitvoeren.

Verwijsbrief tandarts:

- Verschillende gaatjes en chronische parodontitis (moet opgevolgd worden)

## **Bijlage 9: Verplichte bijlagen**

Het *goedgekeurd protocol* en het *gunstig advies van het Ethisch Comité* zijn op de volgende pagina's terug te vinden.

**VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN  
ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS  
IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE**

**1. TITEL VAN HET ONDERZOEK**

**HOE KAN DE HUISARTS DE DREMPEL TOT TANDZORG HELPEN VERLAGEN?**

**2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)**

**PROMOTOR**

- NAAM: PROF. DR. AVONTS DIRK
- FUNCTIE: PROFESSOR IN DE HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 12
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: DIRK.AVONTS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. DE MAESENEER JAN

**CO-PROMOTOR**

- NAAM: DE REU GRIET
- FUNCTIE: TANDARTS
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: TANDHEELKUNDE (EENHEID MAATSCHAPPELIJKE TANDHEELKUNDE)
- TELEFOONNUMMER: 09 332 40 25
- FAX: 09 332 02 35
- E-MAIL: GRIET.DEREU@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. ROELAND DE MOOR

**3. GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.**

- NAAM: VAN WALLEGHEM SARAH
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0474 715 034
- E-MAIL: VANWALLEGHEM.SARAH@GMAIL.COM

**4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.**

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. SCHELFAUT GREET
- ADRES: PATERSHOF 33, 9160 LOKEREN
- TELEFOONNUMMER: 09 348 66 62
- E-MAIL: DOKTERSCHELFAUT@GCLOKEREN.BE
- TYPE-PRAKTIJK: (WIJK)GEZONDHEIDSCENTRUM

**5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK**

NVT

## 6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 06/2014
- EINDE ONDERZOEK: 12/2014

## 7. SOORT ONDERZOEK

- ☐ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
  - ☐ VERZAMELEN VAN PATIËTENGEDEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN
  - ☐ INTERVIEW
- ☐ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
  - ☐ VERWIJZING TANDHEELKUNDE

## 8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL

EEN GOEDE MONDGEZONDHEID IS VAN BELANG VOOR DE ALGEMENE GEZONDHEID. UIT LITERATUURONDERZOEK BLIJKT ECHTER DAT BIJ BEPAALDE BEVOLKINGSGROEPEN DE MONDGEZONDHEID ONDERMAATS IS. EEN GEBREK AAN PREVENTIEVE TANDZORG SPEELT DAARBIJ EEN BELANGRIJKE ROL. AAN DE HAND VAN EEN PRAKTIJK VERBETERPROJECT ZAL WORDEN NAGEGAAN OF DE HUISARTS DOOR MIDDEL VAN EEN VERWIJSBRIEF NAAR DE TANDARTS DE DREMPEL TOT PREVENTIEVE TANDZORG KAN HELPEN VERLAGEN.

BIJ ALLE PATIËNTEN  $\geq 25$  JAAR MET RECHT OP VERHOOGDE TEGEMOETKOMING WORDT EEN POP-UP “VERWIJZEN TANDARTS” IN HET ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER (EMD) AANGEBRACHT. OP DATUM VAN 20/03/2014 VOLDOEN 251 PATIËNTEN AAN DEZE CRITERIA. TIJDENS DE MAANDEN JUNI, JULI EN AUGUSTUS 2014 ZAL DE ARTS BIJ DIE PATIËNTEN MET EEN POP-UP DIE ZICH SPONTAAN OP CONSULTATIE AANBIEDEN, VRAGEN OM MEE TE WERKEN AAN HET ONDERZOEK. DE INFORMATIEBRIEF EN HET TOESTEMMINGSFORMULIER WORDEN DAARBIJ OVERLOPEN EN ONDERTEKEND.

### 1. KORT INTERVIEW

ZIE VRAGENLIJST 1 IN BIJLAGE.  
DE RESULTATEN WORDEN IN HET EMD GENOTEERD.

### 2. INTERVENTIE

PATIËNTEN DIE MINDER DAN 2 JAAR GELEDEN NOG EEN PREVENTIEF TANDARTSCONSULT HADDEN, WORDEN AANGEMOEDIGD OM DIT VOL TE HOUDEN.  
DE OVERIGE PATIËNTEN WORDEN DOOR DE ARTS GEÏNFORMEERD OVER HET BELANG VAN PREVENTIEVE TANDZORG EN DE IMPACT VAN EEN SLECHTE MONDGEZONDHEID OP DE ALGEMENE GEZONDHEID. AAN DE HAND VAN DE UITSTELREDEN WORDT GEMOTIVEERD TOT PREVENTIEVE TANDARTSCONTROLES. DE PATIËNT KRIJGT EEN VERWIJSBRIEF VOOR DE TANDARTS EN DE ONTHAALMEDEWERKERS LEGGEN EEN AFSPRAAK VAST BIJ DE TANDARTS.

### 3. OPVOLGING

TIJDENS DE MAAND DECEMBER 2014 WORDEN DE PATIËNTEN TELEFONISCH GECONTACTEERD.  
ZIE VRAGENLIJST 2 IN BIJLAGE.  
DE RESULTATEN WORDEN IN HET EMD GENOTEERD

## 9. IS HET ONDERZOEK

- ☐ EPIDEMIOLOGISCH

**10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?**

☐ NEEN

**11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE**

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT GENT

**12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :**

A. GEZONDE PROEFPERSONEN?

☐ JA

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

☐ JA

C. AANTAL PROEFPERSONEN: STREEFDOEL 40, AFHANKELIJK VAN AANTAL PATIËNTEN DIE TIJDENS JUNI, JULI EN AUGUSTUS 2014 OP CONSULTATIE KOMEN EN TOT DE ONDERZOEKSGROEP BEHOREN

D. LEEFTIJD:  $\geq 25$  JAAR

E. GESLACHT: MANNEN EN VROUWEN

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD?

PATIËNTEN DIE TIJDENS JUNI, JULI EN AUGUSTUS 2014 OP CONSULTATIE KOMEN EN TOT DE ONDERZOEKSGROEP BEHOREN, ZULLEN DOOR DE ARTS WORDEN AANGESPROKEN.

**13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN**

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

☐ JA

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

☐ JA

MONDELING :

☐ JA

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? NEEN

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN?

☐ NEEN

C. GAAT HET OM KINDEREN?

☐ NEEN

**14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD?**

☐ JA

**15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD?**

☐ JA

**16. VERZEKERING**

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.

**17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?**

NEEN

**18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER**

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHE ZAL BRENGEN ?

☐ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

☐ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELIJK DUDELIIK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

☐ NEEN

**19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:**

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

☐ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?

NVT

**20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN**

☐ NEEN

**21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?**

PREVENTIEVE TANDARTSCONTROLES DRAGEN BIJ TOT EEN BETERE MONDGEZONDHEID. HET ACTIEF DOORVERWIJZEN VAN DE PATIËNTEN DIE DEZE CONTROLES NIET LATEN UITVOEREN, KAN BIJ HEN DUS LEIDEN TOT EEN BETERE MONDGEZONDHEID, HETGEEN OOK DE ALGEMENE GEZONDHEID TEN GOEDE KOMT.

**22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?**

NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

NVT

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

NVT,  
HET GAAT IN PRINCIPE OM EEN EENMALIGE INTERVENTIE WAARBIJ DOOR DE ONDERZOEKER GEEN KLINISCHE EVALUATIE OF LICHAAMELIJKE TESTEN WORDEN UITGEVOERD. DEZE INTERVENTIE HEEFT GEEN RECHTSTREEKSE DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE GEVOLGEN.

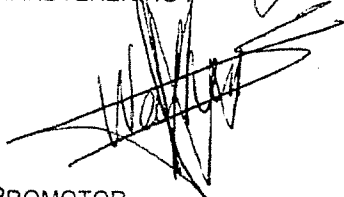
25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

NVT

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT, VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM: 21/3/2014  
NAAM: Van Walleggem Sarah  
HANDTEKENING:



PROMOTOR

DATUM: 30 maart 2014  
NAAM:  
HANDTEKENING: D. AVONTS



PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM: 21/3/2014  
NAAM: prof. Scheyant  
HANDTEKENING:



CO-PROMOTOR

DATUM: 31/03/2014  
NAAM: De Reu Griet  
HANDTEKENING:



DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM:  
NAAM:  
HANDTEKENING:



Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg  
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping  
Prof. dr. Dirk AVONTS  
ALHIER

Voorzitter:  
Prof. Dr. D. Matthys  
Secretaris:  
Prof. Dr. K. Vandewoude

|                   |                                          |                    |                         |
|-------------------|------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| <b>CONTACT</b>    | <b>TELEFOON</b>                          | <b>FAX</b>         | <b>E-MAIL</b>           |
| Secretariaat      | +32 (0)9 332 56 13<br>+32 (0)9 332 59 25 | +32 (0)9 332 49 62 | ethisch.comite@ugent.be |
| <b>UW KENMERK</b> | <b>ONS KENMERK</b>                       | <b>DATUM</b>       | <b>KOPIE</b>            |
|                   | 2014/0402                                | 22-apr-14          | Zie "CC"                |

#### BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:  
Hoe kan de huisarts de drempel tot tandzorg helpen verlagen? MANaMA Van Walleghem Sarah.

Belgisch Registratienummer: B670201420837

- \* Adviesaanvraagformulier dd. 31/03/2014 (volledig ontv. 3/04/2014)
- \* (Patiënten)informatieformulier
- \* Verwijsbrief tandarts
- \* Vragenlijst 1 en 2
- \* Antwoord onderzoeker ontv. 18/04/2014 op opmerkingen EC 11/04/2014
- \* Toestemmingsformulier (aangepaste versie ontv. 18/04/2014)
- \* Document Tarieven; tandheelkundigen dd. 1/01/2014

#### Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. D. AVONTS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.  
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 18/04/2014. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART  
VOOR 18/04/2015, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.  
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 18/04/2014. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 18/04/2015, THIS  
ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

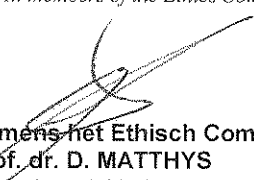
DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 20/05/2014  
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 20/05/2014

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandsestalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

|                                |                                                             |                                  |                                          |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| <b>CONTACT</b><br>Secretariaat | <b>TELEFOON</b><br>+32 (0)9 332 56 13<br>+32 (0)9 332 59 25 | <b>FAX</b><br>+32 (0)9 332 49 62 | <b>E-MAIL</b><br>ethisch.comite@ugent.be |
| <b>UW KENMERK</b>              | <b>ONS KENMERK</b><br>2014/0402                             | <b>DATUM</b><br>22-apr-14        | <b>KOPIE</b><br>Zie "CC"                 |

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2014/0402

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*



**Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee**  
**Prof. dr. D. MATTHYS**  
**Voorzitter / Chairman**

**CC:** De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics  
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel  
Prof. dr. J. DE MAESENEER