Kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen in regio Heist-op-den-Berg

Haio: HOLVOET Evelien , U.A.
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: MARIEN Marc

Context: Recent onderzoek toonde een significante correlatie tussen tandheelkundige en chronische ziekten. Meer aandacht voor de mondgezondheid van de patiënt in de algemene geneeskunde en een beter contact tussen artsen en tandartsen wordt hierdoor aanbevolen. Uit ervaring blijkt dat de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen beperkt is, terwijl huisartsen wel vaker contact hebben met andere medische specialisten. Deze studie onderzoekt hoe de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen momenteel verloopt en wat de drempels en bevorderende factoren zijn voor huisartsen en tandartsen om met elkaar samen te werken.

Onderzoeksvraag: Hoe verloopt de samenwerking tussen huisarts en tandarts? Welke drempels en bevorderende factoren bestaan er in de samenwerking tussen huisarts en tandarts?

Methode: ENQU??TE: Kwantitatieve onderzoeksmethode met afname van een vragenlijst bij huisartsen en tandartsen uit regio Heist-op-den-Berg. Beschrijvende analyse met gebruik van de Chikwadraattoets. GROEPSDISCUSSIES: Kwalitatieve onderzoeksmethode aan de hand van 4 groepsdiscussies, drie met enkel huisartsen, één met uitsluitend tandartsen uit regio Heist-op-den-Berg. De gegevens werden anoniem verwerkt en thematisch geanalyseerd.

Resultaten: 36 huisartsen en 55 tandartsen uit regio Heist-op-den-Berg vulden de vragenlijst in en namen deel aan de groepsdiscussies. De meeste huisartsen en tandartsen geven aan dat er amper gecommuniceerd wordt tussen beide beroepsgroepen. Beide beroepsgroepen zien het belang in van een goede onderlinge communicatie. Enerzijds wenst de tandarts voor de uitvoering van een ingreep informatie over de patiënt. Anderzijds wenst de huisarts via een verslag op de hoogte gebracht te worden van het tandartsbezoek. De meeste communicatie blijkt momenteel echter via de patiënt te verlopen, wat kan leiden tot miscommunicatie. Daarnaast menen zowel tandartsen als huisartsen dat huisartsen weinig kennis over mondaandoeningen hebben. Beiden stellen zich bovendien vragen bij de kennis van de andere beroepsgroep over de bestaande richtlijnen. Huisartsen frustreren zich erover dat patiënten met acute tandproblemen niet vlot bij de tandarts terecht kunnen. Hierdoor schrijven ze regelmatig antibiotica en pijnstilling voor, zonder te weten of dit de juiste therapie is. De suggestie van huisartsen om het wachtsysteem van de tandartsen uit te breiden naar 24 uur op 24, 7 dagen op 7, kan bij tandartsen om verschillende redenen op weinig bijval rekenen. Suggesties voor verbetering zijn een gezamenlijke bijscholing, een aanpassing van het curriculum van de geneeskundige en tandheelkundige opleiding wat betreft mondgezondheid en de ontwikkeling en duidelijkere verspreiding van interdisciplinaire richtlijnen. Ook zou het toegankelijk maken van het SumEHR voor de tandarts en het toenemend gebruik van E-Health door beide disciplines een grote verbetering kunnen zijn. Tot slot zou de huisarts ook een meer preventieve rol inzake mondgezondheid op zich kunnen nemen.

Conclusie: Ondanks de verschillende raakvlakken en gemeenschappelijke zorgaspecten tussen beide disciplines wordt er amper gecommuniceerd tussen beide beroepsgroepen. Er wordt door beiden wederzijdse kritiek geuit op de kennis en het patiëntmanagement van de andere beroepsgroep. Vaak genoemde voorbeelden hiervan zijn de summiere uitwisseling van medische gegevens, de kennis van de huisarts over tandheelkundige problematiek en de beschikbaarheid van

de tandarts. Om bovengenoemde suggesties voor verbetering verder uit te werken is verder onderzoek nodig.