Van mond tot mond

Kwalitatieve studie naar knelpunten en suggesties voor verbetering in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen

Sabine Comes, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Johan Wens, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Emmanuel Samyn

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Abstract

Context: de huisarts voert in de dagelijkse praktijk vele inspecties van de mond- en keelholte uit en heeft daarbij de gelegenheid aandoeningen van tand en parodontium vast te stellen. De conditie van de tanden en parodontium heeft invloed op het functioneren van de rest van het lichaam. Deze interactie tussen tandheelkundige en algemene ziekten vraagt om contact en overleg tussen tandarts en huisarts. Het doel van dit onderzoek is om zowel de knelpunten in de samenwerking alsook suggesties voor verbetering via een kwalitatief focusgroeponderzoek aan het licht te brengen.

Onderzoeksvraag: welke knelpunten bestaan er in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen omtrent asymptomatische aandoeningen van tand en parodontium (zoals cariës en parodontitis)?

Methode: er werd een literatuuronderzoek verricht naar de invloed van de conditie van de mond op het functioneren van de rest van het menselijke lichaam, met als opzoekvraag 'Welke invloed hebben parodontale aandoeningen op de algemene gezondheid of systemische ziekten?' Daarnaast werden drie focusgroepen georganiseerd, twee met enkel huisartsen, de derde met uitsluitend tandartsen. In deze focusgroepen werd gezocht naar de positieve en negatieve ervaringen en bedenkingen van zowel huisartsen als tandartsen over hun onderlinge samenwerking en hun suggesties voor verbetering. De gegevens werden verwerkt en geanalyseerd door achtereenvolgens te selecteren en coderen. De verschillende codes en quotes werden vervolgens ondergebracht in thema's.

Resultaten: het literatuuronderzoek leverde zes relevante artikelen op (vier reviews, twee systematische reviews). Er is toenemend bewijs voor associaties tussen parodontale ziekten en systeemziekten (cardiovasculaire ziekten, obesitas, diabetes, vroeggeboorte, reumatoïde artritis en respiratoire ziekten). Omdat de kwaliteit van de gevonden onderzoeken beperkt is, is verder onderzoek nodig om de huidige associaties te bevestigen en om vast te stellen of er een causale relatie bestaat. Desondanks wordt er reeds een oproep gedaan voor meer integratie van tandheelkundige en medische zorg.
Aan de twee focusgroepen voor huisartsen namen in totaal twaalf huisartsen deel en bij de focusgroep voor tandartsen waren negen tandartsen aanwezig. De resultaten konden na codering en analyse worden onderverdeeld in de thema's 'Communicatie', 'Kennis en scholing', 'Perceptie', 'Organisatie gezondheidszorg', 'Sociale kaart', 'Multidisciplinair werken', 'Takenpakket huisarts' en 'Drempels'.
Er werd een sociale kaart van de tandartsenwachtdienst en de tandartsen werkzaam in Aalst en omgeving opgesteld. Daarnaast werd een sjabloon opgesteld voor een standaardverwijsbrief naar de tandarts.

Conclusies: het literatuuronderzoek toont aan dat er toenemend bewijs is voor associaties tussen parodontale ziekten en systeemziekten (cardiovasculaire ziekten, obesitas, diabetes, vroeggeboorte, reumatoïde artritis en respiratoire ziekten).
Uit het focusgroeponderzoek blijkt dat een gebrek aan samenwerking, onvoldoende kennis en vaardigheden van met name huisartsen maar ook tandartsen, gebrekkige uitwisseling van medisch relevante gegevens, verkeerde perceptie van de tandartsen door de huisartsen, moeizame bereikbaarheid en beperkte beschikbaarheid van de tandartsen de grootste knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen vormen. Ter verbetering kunnen huisartsen en tandartsen elkaar persoonlijk leren kennen, bijscholing (met elkaar) volgen, beter op de hoogte zijn van elkaars kennis en kunde en meer medisch relevante patiëntengegevens uitwisselen. Aanvullend onderzoek is nodig om deze knelpunten en suggesties voor verbetering verder uit te werken en te implementeren in de praktijk.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
2. Literatuuronderzoek 4
   2.1. Opzoekvraag 4
   2.2. Zoekstrategie 4
   2.3. Resultaten 4
   2.4. Besluit 7
3. Onderzoeksmethodiek 8
   3.1. Studieopzet 8
   3.2. Gegevensanalyse 9
4. Resultaten 10
   4.1. Communicatie 10
   4.2. Kennis en scholing 13
   4.3. Perceptie 18
   4.4. Multidisciplinair werken 19
   4.5. Organisatie gezondheidszorg 20
   4.6. Sociale kaart 22
   4.7. Drempels 24
   4.8. Takenpakket huisarts 24
5. Discussie 26
   5.1. Interpretatie 26
   5.2. Evaluatie 28
6. Besluit 30
7. Dankwoord 31
8. Referenties 32
9. Bijlagen 33
   9.1. Bijlage 1: Zoekstrategie literatuuronderzoek 33
   9.2. Bijlage 2: Informatieformulier huisartsen: oproep tot deelname aan studie 35
   9.3. Bijlage 3: Informatieformulier tandartsen: oproep tot deelname aan studie 36
   9.4. Bijlage 4: Informed consent formulier voor huisartsen 37
   9.5. Bijlage 5: Informed consent formulier voor tandartsen 38
   9.6. Bijlage 6: Draaiboek focusgroep huisartsen 39
   9.7. Bijlage 7: Draaiboek focusgroep tandartsen 40
   9.8. Bijlage 8: Sociale kaart tandartsen 41
   9.9. Bijlage 9: Standaardverwijsbrief tandartsen 44

1. Inleiding

De huisarts voert in de dagelijkse praktijk vele inspecties van de mond- en keelholte uit, waarbij ook de tanden en het parodontium in beeld komen. Deze inspectie biedt de huisarts de gelegenheid aandoeningen van tand en parodontium vast te stellen, waarvan de patiënt geen klachten hoeft te hebben (zoals cariës en parodontitis). De conditie van de tanden en parodontium heeft invloed op het functioneren van de rest van het lichaam. Deze interactie tussen tandheelkundige en algemene ziekten vraagt om contact en overleg tussen tandarts en huisarts. In de praktijk ervaren wij echter dat er weinig contact en overleg lijkt te zijn tussen beide zorgverleners. Deze interactie tussen tandheelkundige en algemene ziekten en daarmee tussen huisartsen en tandartsen is het onderwerp van dit kwaliteitsverbeterend project.
Het doel van dit onderzoek is om zowel de knelpunten in de samenwerking alsook suggesties voor verbetering via een kwalitatief focusgroeponderzoek aan het licht te brengen. Een focusgroeponderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij de deelnemers een geplande discussie voeren over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent een omschreven aandachtsgebied. Er zal worden gezocht naar de positieve en negatieve ervaringen en bedenkingen van zowel huisartsen als tandartsen en daarbij hun suggesties voor verbetering. Vanuit de informatie verkregen uit deze focusgroepen zullen aanbevelingen worden geformuleerd ter verbetering van de samenwerking tussen huisarts en tandarts.

De onderzoeksvraag van deze masterproef is: ‘Welke knelpunten bestaan er in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen omtrent asymptomatische aandoeningen van tand en parodontium (zoals cariës en parodontitis)?’

2. Literatuuronderzoek

2.1 Opzoekvraag

De conditie van de mond heeft invloed op het functioneren van de rest van het menselijke lichaam, op de algemene gezondheid en systemische ziekten. Deze medisch-tandheelkundige interactie is het onderwerp van deze literatuurstudie. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat hier tot op heden over gekend is. Om hier een beter beeld van te krijgen, werd in de literatuur gezocht naar de effecten van parodontale aandoeningen op het lichaam met de opzoekvraag 'Welke invloed hebben parodontale aandoeningen op de algemene gezondheid of systemische ziekten?'

2.2 Zoekstrategie

De opzoekvraag van deze literatuurstudie betreft geen therapeutische vraagstelling, waardoor bij het opstellen van een PICO geen therapeutische interventie kon worden geformuleerd. Om toch een PICO te formuleren, werd ervoor gekozen om het vóórkomen van parodontale aandoeningen als interventie te beschouwen. De volgende PICO werd opgesteld:

- Patient: volwassen mannen en vrouwen
- Intervention: parodontale aandoeningen
- Comparison: volwassen mannen en vrouwen zonder parodontale aandoeningen
- Outcome: algemene gezondheid, systemische ziekten

Er werd gebruik gemaakt van de Medline databank, waarin werd gezocht via PubMed en Ovid. Voor de term 'parodontale aandoeningen' bleek een goede MeSH-termen voorhanden, namelijk 'Periodontal diseases'. Echter, het was niet eenvoudig om voor 'algemene gezondheid' of 'systemische ziekten' een eenduidige MeSH-term te vinden. Daarom werd er voor gekozen om met verschillende MeSH-termen te werken. Zo werd de MeSH-term 'Periodontal diseases' achtereenvolgens gecombineerd met de MeSH-termen 'Health', 'Health status' en 'Diseases'.

In bijlage 1 is een uitgebreide zoekstrategie terug te vinden.

2.3 Resultaten

De zoekopdracht heeft zes relevante artikelen opgeleverd. Alle gevonden artikelen zijn reviews, waarvan twee artikelen systematische reviews. Eén artikel beschrijft de relatie tussen parodontale ziekten en verschillende systeemziekten, vier artikelen bespreken de specifieke relatie tussen parodontale ziekten en respectievelijk cardiovasculaire ziekten, respiratoire ziekten, reumatoïde artritis en diabetes. Het laatste artikel handelt over de invloed van parodontale behandeling op verschillende systemische aandoeningen.

Cullinan et al.[1] geven een update over de bijdrage van slechte orale gezondheid aan verschillende systeemziekten, de mogelijke mechanismen die hierbij betrokken zijn en de relevantie hiervan voor tandartsen. De auteurs beschrijven de invloed van orale gezondheid op cardiovasculaire ziekten, obesitas, diabetes, vroeggeboorte en respiratoire ziekten. Daarnaast overlopen ze mogelijke onderliggende mechanismen van deze associaties. Cullinan et al. concluderen dat er veel studies zijn die parodontale ziekten met systeemziekten verbinden, maar dat het interpreteren van de bevindingen van deze studies moeilijk is door variaties in studie-opzet, patiënten populaties, ziektedefinities en statistische analyses. Desondanks is er sterk bewijs dat er een kleine, maar significante relatie bestaat. Groot, goed opgezet prospectief onderzoek is nodig om vast te stellen of deze ziekten simpelweg verbonden zijn doordat ze gemeenschappelijke risicofactoren hebben of dat er een ware causale relatie bestaat. Daarnaast geven Cullinan et al. aan dat als orale gezondheid wordt beschouwd als onderdeel van de algemene gezondheid, tandheelkundige en medische zorg meer geïntegreerd zouden moeten worden en dat gezondheidseducatie om betere orale gezondheid aan te moedigen, geïncludeerd moet worden in de huidige leefstijladviezen, naast rookstop, dieet en beweging.
In dit artikel wordt geen expliciete onderzoeksvraag geformuleerd, geen zoekstrategie beschreven en het is niet duidelijk hoe de besproken onderzoeken werden geselecteerd. De kwaliteit van de besproken onderzoeken wordt niet systematisch besproken.

Ford et al.[2] bespreken specifiek de relatie tussen parodontale ziekten en cardiovasculaire ziekten. Ze geven een overzicht van de definitie, etiologie en pathogenese van parodontitis, de relatie tussen parodontitis en cardiovasculaire ziekten en de veronderstelde onderliggende biologische mechanismen. De afgelopen 20 jaar hebben talrijke studies gerapporteerd dat individuen met ernstige chronische parodontitis een significant verhoogd risico hebben om cardiovasculaire ziekten te ontwikkelen, inclusief atherosclerose, myocardinfarct en beroerte. Er zijn meer dan 50 studies uitgevoerd die de relatie tussen parodontale ziekte en cardiovasculaire ziekten onderzochten, waarbij de meerderheid een significante, hoewel bescheiden, positieve associatie toonde. Bewijs voor een causale relatie zou moeten komen van interventionele studies, waar behandeling van parodontale ziekten zou resulteren in een vermindering van coronaire of cerebrovasculaire ziekten. De auteurs roepen eerste- en tweedelijns artsen die cardiovasculaire ziekten behandelen en tandartsen op om de orale gezondheidstoestand van patiënten in te schatten en om door te verwijzen waar nodig. Artsen zouden de mondholte moeten beoordelen als onderdeel van hun onderzoek. Wanneer er tekenen zijn van orale ontsteking, moeten patiënten gescreend worden op parodontale ziekten en verwezen worden voor grondig oraal onderzoek, diagnostiek en behandeling. Daarnaast vinden zij dat tandartsen hun patiënten moeten screenen op risicofactoren voor cardiovasculaire ziekten. Patiënten met cardiovasculaire risicofactoren moeten verwezen worden voor onderzoek naar een medisch arts en moeten gepast advies en educatie krijgen over orale hygiëne en effectieve aanpak van parodontale ziekten.

Ford et al. laten na om te beschrijven hoe de aangehaalde onderzoeken werden gezocht en geselecteerd. Wel wordt bij sommige onderzoeken een kritische kanttekening geplaatst bij de kwaliteit van het onderzoek, bijvoorbeeld over de studie-opzet. De tweede auteur blijkt een consulent te zijn van Colgate Oral Care, Australia.

Door Azarpazhooh en Leake[3] wordt een systematische review uitgevoerd waarin gezocht wordt naar een etiologische associatie tussen orale gezondheid en pneumonie of andere respiratoire ziekten. Er werden 19 artikelen gevonden die voldeden aan de inclusiecriteria. Hieruit blijkt dat er matig bewijs is voor een associatie tussen pneumonie en orale gezondheid en dat er zwak bewijs is voor een lichte associatie tussen COPD en orale gezondheid. Er is goed bewijs dat zowel verbeterde orale hygiëne als frequente professionele mondzorg de progressie of het optreden van respiratoire ziekten verminderen bij hoog-risico ouderen wonende in rusthuizen en vooral bij ouderen op een dienst intensieve zorgen.
Azarpazhooh en Leake geven een transparant overzicht van de zoekstrategie en de selectie van onderzoeken. Daarnaast worden de resultaten van elk geselecteerd onderzoek systematisch gepresenteerd en wordt de kwaliteit beoordeeld.

Kaur et al.[4] onderzochten in een systematische review de relatie tussen parodontale ziekten en reumatoïde artritis. Er werden 19 onderzoeken gevonden die voldeden aan de inclusiecriteria. Hoewel de meeste studies case-control studies waren en een relatief lage steekproefomvang hadden, konden potentiële associaties tussen parodontale ziekten en reumatoïde artritis geïdentificeerd worden. Reumatoïde artritispatiënten hebben een significant hogere incidentie van parodontale ziekten. Goed bewijs werd gevonden voor een associatie tussen de twee aandoeningen met betrekking tot tandverlies, verlies van parodontaal bot en bezinkingssnelheid. Er is enig bewijs voor een positief effect van parodontale behandeling op de klinische verschijnselen van reumatoïde artritis. Om deze associatie te bevestigen is er behoefte aan studies met grotere populaties.
De auteurs beschrijven duidelijk de gebruikte zoekstrategie en de wijze waarop de onderzoeken werden geselecteerd. Elk geselecteerd onderzoek werd systematisch kwalitatief beoordeeld en gepresenteerd.

Parodontale ziekte wordt de zesde complicatie van diabetes genoemd, na retinopathie, nefropathie, neuropathie, macrovasculaire ziekten en slechte wondgenezing. Mirza et al.[5] bespreken de bidirectionele relatie tussen parodontale ziekten en diabetes. Klinische studies hebben een hogere prevalentie van parodontitis aangetoond bij diabetespatiënten. Er wordt een overzicht gegeven van de effecten van diabetes op parodontale ziekte en andersom en verschillende onderliggende pathofysiologische mechanismen worden besproken. De auteurs beschrijven onder andere hoe parodontale infectie de ernst van diabetes en metabole controle compliceert. Controle van chronische parodontale infectie is essentieel om langdurige controle van diabetes mellitus te bereiken.

In dit artikel is geen expliciete vraagstelling terug te vinden, noch een zoekstrategie of kritische bespreking van de geselecteerde onderzoeken.

Seymour[6] bespreekt de mogelijke impact van parodontale behandeling op verschillende systemische aandoeningen en de potentiële voordelen. De auteur bespreekt de invloed van parodontale interventies op het risico op zwangerschapsproblemen, op glycaemische controle bij diabetici, op systemische inflammatoire markers, op cholesterolgehalte en op vasculaire endotheelfunctie (en daarmee cardiovasculaire aandoeningen). Er is toenemend bewijs dat parodontale behandeling de prevalentie kan verminderen van zwangerschapsproblemen, de glycaemische controle bij diabetici kan verbeteren, de systemische inflammatoire markers kan verminderen, cholesterolwaarden kan verlagen en de vasculaire endotheelfunctie kan verbeteren. De grootte van de invloed van parodontale behandeling behoeft verdere studie.
Seymour toont in zijn review geen zoekstrategie en ook een bespreking van de selectie van de onderzoeken ontbreekt. Hij plaatst enkele kritische kanttekeningen bij de kwaliteit van sommige onderzoeken, maar dit gebeurt niet op systematische wijze.

2.4 Besluit

Er zijn de afgelopen jaren talrijke studies geweest die de relatie tussen parodontale ziekten en systeemziekten (zoals cardiovasculaire ziekten, obesitas, diabetes, vroeggeboorte, reumatoïde artritis en respiratoire ziekten) hebben onderzocht. Er is toenemend bewijs voor associaties tussen parodontale ziekten en deze verschillende systeemziekten. Echter, de kwaliteit van de onderzoeken die in deze zoekopdracht werden gevonden, is beperkt. Het betreft slechts twee systematische reviews, waarbij er sprake is van een systematische en transparante aanpak en waarbij de resultaten reproduceerbaar zijn. De overige vier reviews besteden geen of nauwelijks aandacht aan de vraagstelling, zoekstrategie, selectie van de onderzoeken en kwaliteitsbeoordeling. Verder onderzoek, systematisch en kwalitatief, is nodig om de huidige associaties te bevestigen en tevens om vast te stellen of er een causale relatie bestaat. Ook het effect van parodontale behandeling op systeemziekten is een onderwerp dat verdere studie behoeft.
Desondanks wordt er nu al een duidelijke oproep gedaan voor meer integratie van tandheelkundige en medische zorg. Artsen moeten meer aandacht besteden aan de mondholte en tandartsen dienen aandacht te hebben voor algemeen medisch risicofactoren. Gezondheidseducatie om de orale gezondheidstoestand te bevorderen, zou onderdeel moeten worden van de huidige leefstijladviezen.

3. Onderzoeksmethodiek

3.1 Studieopzet

In dit kwalitatieve onderzoek over de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen werd gezocht naar de positieve en negatieve ervaringen en bedenkingen van zowel huisartsen als tandartsen en daarbij hun suggesties voor verbetering. Om deze informatie te verkrijgen, werd gebruik gemaakt van focusgroepen. Een focusgroep onderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij de deelnemers een geplande discussie voeren over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent een omschreven aandachtsgebied[7]. In een goed voorbereid groepsgesprek gaat een gespreksleider op zoek naar de meningen van de deelnemers over geagendeerde onderwerpen.

Voor de huisartsen werden de focusgroepen georganiseerd in het kader van een LOK-vergadering. Hiervoor werd gebruik gemaakt van twee LOK-groepen van collega's uit de groepspraktijk van de huisarts-in-opleiding. De betreffende collega's hebben de leden van hun LOK-groep een email verzonden met informatie over het onderzoek en een oproep voor vrijwillige deelname aan deze focusgroep (bijlage 2). Er werden twee aparte focusgroepen georganiseerd en voor beide focusgroepen waren zes deelnemende huisartsen aanwezig.
Voor de organisatie van de focusgroep voor de tandartsen werd de hulp gevraagd van de Tandheelkundige Kring Land van Aalst (THKA) en kon een focusgroep worden georganiseerd in het kader van een ICT-bijeenkomst (InterCollegiale Toetsing). Via de voorzitter van de THKA zijn de tandartsen per email uitgenodigd voor vrijwillige deelname aan de focusgroep en kregen zij de nodige informatie over het onderzoek (bijlage 3). Op deze manier namen negen tandartsen deel aan de focusgroep.
De focusgroepen namen per sessie maximaal twee uur in beslag. De huisarts-in-opleiding nam hierbij de rol aan van gespreksleider en co-promotor Emmanuel Samyn nam de taak van observator en notulist op zich. Bij aanvang van de focusgroepen werden de deelnemers welkom geheten en werd het informed consent formulier (bijlage 4 en 5) uitgereikt en door de deelnemers ingevuld en ondertekend.
Voor de vragenlijsten die tijdens de focusgroepen als draaiboek werden gebruikt, wordt verwezen naar bijlage 6 en 7.

De deelname aan dit onderzoek was op vrijwillige basis. Deelnemers aan de focusgroepen hadden op elk moment het recht om, zonder opgave van reden, af te zien van hun medewerking zonder dat dit verdere gevolgen zou hebben. Alle verzamelde gegevens werden volstrekt onherkenbaar gemaakt en verwerkt, door gebruik te maken van codering. In de rapportering werden enkel codes vermeld en werd op geen enkele manier verwezen naar de deelnemende artsen (behoudens leeftijd, geslacht, type praktijk). Op die manier werd de privacy van de deelnemers strikt gerespecteerd. Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten door de Universiteit Antwerpen. Deze studie werd tevens goedgekeurd door de het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen.

3.2 Gegevensanalyse

Alle gesprekken van de focusgroepen werden met audioapparatuur opgenomen en na afloop compleet uitgeschreven door de huisarts-in-opleiding. De uitgeschreven teksten werden door de huisarts-in-opleiding en de co-promotor onafhankelijk van elkaar in tekstblokken verdeeld en deze tekstblokken werden gecodeerd. Irrelevante informatie werd niet opgenomen in de tekstblokken. Het codeboek werd geleidelijk ingevuld met codes aan de hand van de uitgeschreven tekst. Door de verschillende codes onder te brengen in thema's, wat wederom door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar gebeurde, kwamen we tot grotere categorieën. Voor de onderverdeling in de verschillende thema's werd inspiratie gezocht bij de zeven CanMEDS-competenties[8]. Op basis hiervan werden de thema's Communicatie, Kennis en scholing, Multidisciplinair werken, Sociale kaart en Organisatie gezondheidszorg gevormd. Niet alle codes konden direct worden ondergebracht bij één van de CanMEDS-competenties, daarom werden aanvullend de thema's Perceptie, Drempels en Takenpakket huisarts geformuleerd. Na elke actie (onderverdelen van tekstblokken, coderen, onderbrengen in thema's) gingen de onderzoekers samenzitten om de resultaten te vergelijken. Bij verschillende resultaten werd getracht door onderlinge discussie en door terug te gaan naar de originele tekst tot consensus te komen. Op deze manier konden de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen en de suggesties voor verbetering worden ondergebracht in acht verschillende thema's.

4. Resultaten

4.1 Communicatie

4.1.1 Ervaringen in samenwerking

Gevraagd naar hun ervaringen in de samenwerking met huisartsen, geven de tandartsen aan dat ze weinig tot geen ervaring hebben hiermee. Andersom hebben ook de huisartsen weinig ervaring met tandartsen. Wanneer er wel ervaring is, is dat vaak met één en dezelfde tandarts. Zo heeft één van de huisartsen goede ervaringen met een tandarts met wie hij regelmatig contact heeft.

> Quote huisarts: *'Mijn goede ervaring is met één individuele tandarts, die toch heel regelmatig contact opneemt. Zowel als ze denkt: 'Zal ik hier een antibioticum gebruiken? Welke? Is er een contra-indicatie?' Of er is een klein probleempje, er is iemand die neigt flauw te vallen, of 'Welke medicatie neemt iemand nog?''*

4.1.2 Overleg

Wanneer er dan toch eens overleg plaatsvindt, gebeurt dit vaak telefonisch, omdat het meestal over acute zaken gaat. Er worden verschillende voorbeelden gegeven van telefonisch contact over antibiotica, allergieën en antistolling. Echter, het probleem moet wel dringend genoeg zijn om daadwerkelijk te bellen.

> Quote huisarts: *'Zo voor bepaalde dingen rond medicatie of beleid af te stemmen, dat gaat het snelste als er telefonisch contact wordt opgenomen. Andere dingen kunnen via brief gebeuren.'*

De huisartsen zouden de tandartsen willen meegeven dat ze telefonisch bereikbaar zijn en nodigen hen dan ook uit om te bellen wanneer er een vraag is.

> Quote huisarts: *'Is er iets, bel mij. En als ik iets heb, mag ik ook bellen.'*
> Quote huisarts: *'Dat als ze met vragen zitten, dat ze dan toch contact opnemen. Dat er geen drempel mag zijn naar ons toe, dat als er de nood gevoeld wordt, liever dan dat ze zelf proberen omdat ze denken van 'Ik ga de dokter niet lastigvallen.''*

Ook de tandartsen hebben het liefst contact via de telefoon. Echter, sommige tandartsen betwijfelen de praktische haalbaarheid van deze manier van communiceren.

> Quote tandarts: *'Maar hoe ga je dat praktisch doen, je kunt toch moeilijk constant aan de telefoon hangen met elkaar?'*

Een andere tandarts geeft daarop de reactie dat er niet over alle patiënten overleg moet plaatsvinden, maar enkel in geselecteerde gevallen.

> Quote tandarts: *'Alleen bij risicogevallen moet je dat doen vind ik.'*

Een andere weg waarlangs informatie wordt uitgewisseld, is de patiënt zelf. Het zijn vooral de huisartsen die merken dat er vragen of informatie van de tandartsen via de patiënt wordt doorgegeven, waar zij deze informatie of verzoeken liever op papier hadden gehad.

Quote huisarts: *'Eventueel mondeling via de patiënt dat ze dat antibiotica of iets moeten nemen. Maar niet eigenlijk, geen papier, geen officieel document ofzo. Wel via stomatologen, dat wel.'*
Quote huisarts: *'Ik heb dezelfde ervaring eigenlijk. Zo van gewone tandartsen geen verslagen ofzo, of geen verwittiging, dat gaat via de patiënt.'*
Quote huisarts: *'Wel dat ze zeggen: 'Je moet bij de huisarts achter antibioticum gaan voordat ik aan u begin.' Terwijl dat hij dat ook kan voorschrijven, normaal gezien. Is dat een beetje tijd rekken, of ik weet niet?'*

De tandartsen ondervinden op hun beurt dat de huisartsen hun patiënten soms onvoldoende informeren wanneer zij een risicobehandeling bij de tandarts moeten ondergaan. En dan is het vervolgens aan hun om hiervoor contact op te nemen met de huisarts.

Quote tandarts: *'Maar ik heb vaak het gevoel dat patiënten weinig geïnformeerd zijn als ze een risicobehandeling moeten ondergaan, een moeilijke extractie ofzo, dat de huisarts daar weinig of geen informatie geeft, dat het echt van de tandarts moet komen. En dat we zelf contact moeten opnemen met de huisarts.'*

4.1.3 Verwijzing

De huisartsen geven aan dat ze zelden of nooit een brief krijgen van een tandarts, terwijl er wel degelijk behoefte is aan informatie van de tandarts. Enkele huisartsen zeggen zelf wel altijd een verwijsbrief mee te geven aan de patiënt, wanneer ze deze verwijzen naar de tandarts. Volgens een aantal huisartsen zou een standaardverwijsbrief hierbij een nuttig hulpmiddel kunnen zijn.

Quote huisarts: *'Ik denk niet dat ik ooit een brief gekregen heb van een tandarts.'*
Quote huisarts: *'Want dingen die mij interesseren in verslagen zijn bijvoorbeeld van 'Is er medicatie meegegeven? Hoe lang? Moet die uitgenomen worden? Zijn er maatregelen te nemen? Moet die patiënt nog terugkeren? Is de patiënt geweest effectief ja of nee? Moet ie worden doorgestuurd naar een stomatoloog?' Dat zijn zo van die dingen.'*
Quote huisarts: *'Ik denk dat de tandartsen totaal niet de gewoonte hebben om brieven te schrijven. […] En dat die daarom ook niet geneigd zijn om dat te doen en dat we daarom geen doorverwijzingen krijgen. Als we dan een doorverwijzing krijgen is het mondeling, via de patiënt zelf.'*
Quote huisarts: *'Ik geef altijd een doorverwijsbrief mee.'*
Quote huisarts: *'Ik heb zo de indruk dat ik het wel handig zou vinden zo een soort standaardverwijsbrief, waarbij je zo de belangrijke zaken, na wisselwerking, die zij belangrijk vinden, die wij belangrijk vinden. Dat lijkt mij wel een handig instrument en ik denk als je dat begint te doen, als er dan toch een serieus probleem is dat je dan ook rapper een keer de telefoon pakt.'*

Toch zijn er maar weinig tandartsen die wel eens een (leesbare) brief ontvangen van de huisarts, hoewel ook bij hen wel degelijk behoefte is aan informatie van de huisarts.

Quote tandarts: *'Maar meestal krijgen we een onleesbaar papiertje, wat dat je na een kwartier niet weet in welke richting dat je het moet houden.'*
Quote tandarts: *'Gewoon hij schrijft: 'De patiënt heeft zich aangemeld die dag, bij mij, met die klacht, ik heb dat voorgeschreven, graag uw mening en behandeling.' Meer moet dat niet zijn. Dat heeft gewoon, als je dat leest heb je zoiets van ah ja oké, die huisarts heeft die patiënt gezien en die heeft graag dat ik daar nu naar kijk. Dat geeft nadien ook een drempelverlaging voor ons naar de huisarts toe om daar terug op in te pikken*

van 'Luister ik heb die patiënt gezien en dat probleem was dat en dat.' Dus als er een patiënt met dat probleem weer bij u aanmeldt, dan weet de huisarts, kan hij daar misschien wat meer uitleg over geven.'

Overigens vinden sommige tandartsen dat de huisarts niet over voldoende kennis beschikt om een nuttige verwijsbrief te kunnen sturen aan de tandarts.

Quote tandarts: *'Wat kan hij erin schrijven? Hij kent het niet.'*

Er zijn tandartsen die aangeven dat zij de gewoonte hebben een verwijsbrief mee te geven aan de huisarts. Anderzijds zijn er ook tandartsen die het nut hiervan betwijfelen.

Quote tandarts: *'Wij zijn gewoon van een verwijsbrief mee te geven. Ze kunnen dat misschien ook naar ons toe doen, dat zou gemakkelijk zijn.'*
Quote tandarts: *'Waarom zouden wij een verwijsbrief moeten sturen naar de huisdokter? […] Als wij medicatie geven dan is dat meestal maar voor één week. Soms kan dat twee weken zijn of drie weken maar dat is dan toch ook het maximum. Dan moet die patiënt een chronische patiënt zijn die regelmatig bij de huisarts gaat, want anders heeft dat toch geen nut?'*

Zowel huisartsen als tandartsen zijn het erover eens dat de huisarts in de gelegenheid is om vaststellingen te doen waarvoor hij patiënten dient door te sturen naar de tandarts en dat dit andersom ook voor de tandarts geldt. Desondanks stellen beiden vast dat er maar zelden een patiënt door een tandarts of huisarts naar hen verwezen wordt.

Quote huisarts: *'Ik heb nooit een verwijzing van een tandarts gehad van 'Gelieve eens te kijken, want elke keer dat ik aan die mens zijn tanden werk dan komen de blauwe plekken aan zijn gehemelte te staan', bij wijze van spreken*.'
Quote tandarts: *'Denk je nu dat die geneesheer gezegd heeft: 'Je zou best een keer bij de tandarts gaan?' Maar nee.'*
Quote huisarts: *'Ik kan me wel voorstellen als een tandarts een kindje van vier krijgt met poly-cariës, of zuigflescariës, dat die dat dan doorgeven aan de huisarts van 'Je moet die doorsturen naar een diëtiste of je moet die opvoedingsadvies geven.''*
Quote huisarts: *'Het zal eerder een algemeen advies zijn wat de tandarts ten opzichte van patiënt zal uiten. 'Ik merk hier toch het een en ander, het zou goed zijn als u naar uw huisarts gaat.' En ik denk ook niet dat hij erg geneigd zal zijn daar heel veel details over te geven, want waarschijnlijk heeft hij ook niet altijd de kennis, maar kan hij wel zeggen: 'Ik vind dat toch belangrijk dat die patiënt eens bij u langskwam.''*
Quote tandarts: *'Misschien rapper doorverwijzen naar ons? Want zij zien toch zeer veel. Ik vind zo soms als je patiënten ziet binnenkomen dat je zegt van 'Hoe is het mogelijk dat hier nog nooit iemand op gereageerd heeft?''*
Quote tandarts: '*Je zou ze geen antibiotica mogen geven zonder door te verwijzen.'*

4.1.4 Medicatielijst en voorgeschiedenis

Zowel de huisartsen als de tandartsen vinden dat het aangewezen is dat gegevens rondom medicatiegebruik en allergieën voor beiden beschikbaar zijn. De huisartsen zouden de tandartsen willen informeren over de chronische medicatie van hun patiënten. Daarnaast zouden zij ook graag op de hoogte worden gesteld van eventuele medicatie die de tandarts heeft voorgeschreven.

> Quote huisarts: *'Daar is er soms een probleem, in de zin van dat de tandarts medicatie heeft voorgeschreven en later als hij bij u komt zegt hij van 'Ik heb er slecht op gereageerd', maar hij weet dan niet meer welke medicatie het precies was. Dat is dan wel spijtig dat je het niet kan terugvinden.'*

De tandartsen benoemen in het bijzonder de bloedstollingsproblemen of medicamenteuze antistolling, waarvan zij toch weet zouden moeten hebben. Ook is het voor hen lastig om op de hoogte te blijven van veranderingen in de voorgeschiedenis, systeemanamnese of het medicatiegebruik van hun patiënten, omdat dit niet standaard iedere keer wordt overlopen en patiënten dit niet altijd aangeven.

> Quote tandarts: *'Die anamnese, ja je stelt die de eerste keer bij het opmaken, maar als de patiënt terugkomt, ga je niet altijd terug, ik toch niet. Ik denk dat dat toch bij velen is, dat je niet elke keer vraagt: 'Is er iets veranderd?' Maar patiënten denken niet altijd dat er iets…voor hen is er niets veranderd. Terwijl er misschien wel echt iets degelijk veranderd is.'*

4.1.5 Huisartsen en tandartsen op één lijn

Eén van de tandartsen benadrukt dat het belangrijk is dat huisartsen en tandartsen elkaar niet tegenspreken. Wanneer huisartsen en tandartsen verschillende diagnoses en adviezen geven, kan dit patiënten in verwarring brengen en wordt het advies van de tandarts ondermijnd.

> Quote tandarts: *'Ik denk dat het dan heel belangrijk is dat we elkaar niet tegenspreken. Ook ten opzichte van de patiënt. Er zijn sommige patiënten die komen met een probleem en de huisdokter zegt: 'Ik denk dat het dat is'. Als wij dan zeggen: 'Nee, het is dat niet, het is dat', dan gaat die dikwijls twijfelen en zeggen: 'Nee, nee mijn huisdokter heeft gezegd dat het zo was.' […] Ik denk dat het een grote vooruitgang zou zijn, moest de huisdokter, als hij de patiënt doorstuurt bij de tandarts, de behandeling van de tandarts onderschrijven.'*

4.2 Kennis en scholing

4.2.1 Kennis huisartsen en cardiologen

In de dagelijkse praktijk worden huisartsen regelmatig geconfronteerd met tandheelkundige problemen. Daarbij ondervinden ze dat ze over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om hier mee om te gaan.

> Quote huisarts: *'Kunstgebitproblemen, daar komen mensen ook dikwijls voor bij ons terecht. 'Dokter het plakt niet meer, wat moet ik daar aan doen? Dokter het past niet, dokter het doet zeer. Er zit een gat in.' Ik kan daar ook geen goed antwoord op geven. Want dat duurt dan ook dikwijls weken en maanden dat ze daar ergens mee terecht kunnen.'*

De huisartsen vinden dat ze onvoldoende kennis hebben over onder andere implantaten, nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden in de tandheelkunde, het beleid rond wijsheidstanden, mondproblemen, kunstgebitproblemen maar ook over betaling en terugbetaling van tandheelkundige zorgen.

> Quote huisarts: *'Ik denk niet alleen voor de tandproblemen, maar ook voor de tandvleesontsteking of letsels die je in de mond ziet dat wij inderdaad soms ook niet weten, witte vlekken of zwellingen. Heeft dat iets te*

betekenen of is dat onschuldig? En dat een tandarts, of ook letsels op de tong soms. Van wat moeten wij daarvan denken? Omdat we daar toch niet echt in thuis zijn en de tandarts denk ik wel toch.'
Quote huisarts: *'Iets meer duidelijkheid over welke prestaties terugbetaald worden onder welke voorwaarden? Dat we dat al kunnen meegeven aan de patiënt van kijk, als ze schrik hebben dat het te duur gaat zijn, dat klopt niet want, misschien.'*
Quote huisarts: *'En wie is dan van die lijst tandartsen odontoloog, orthodontoloog, paradontoloog, nog iets anders? En wat doen die dan, moet je daar mensen naar sturen? Dat is meer een kennisvraag. Dat je niet per ongeluk mensen naar de meest gespecialiseerde tandvleesarts stuurt als ze tandpijn hebben van een fractuur van een tand.'*
Quote huisarts: *'Je zou eens een keer moeten kunnen zeggen van het is niet nodig. Je moet wel gefundeerd kunnen zeggen het is niet nodig.'*

De tandartsen zijn het volledig met de huisartsen eens dat de huisartsen over onvoldoende kennis beschikken van tandheelkundige problemen. Er worden veel voorbeelden gegeven van huisartsen die toch proberen de tandheelkundige problemen van hun patiënten te behandelen (meestal met antibiotica) en de patiënt hiervoor niet verwijzen naar de tandarts.

Quote tandarts: *'Over 14 dagen krijg ik een patiënt, drie keer een abces, drie keer een antibiotica van de geneesheer.'*
Quote tandarts: *'Ik heb een patiënt gehad en die pakte drie maanden antibiotica. Ik zet die in de stoel, die doet zijn mond open en je ziet zo, kwaadaardig. Daar moet je zelfs geen tandarts voor zijn bijna om dat te zien. Dan vraag ik mij af, in hoeverre zijn de huisdokters daar echt een beetje op de hoogte? Die geeft zo maar drie maanden antibiotica, maar dat weet je ook als je drie maanden antibiotica aan iemand geeft en dat betert niet, dat is bullshit hè. Dat is gewoon, sorry, dat is geldklopperij hè.'*
Quote tandarts: *'Waar zijn artsen mee bezig? Sorry hè, maar ze zeggen van ons dat we niet veel van geneeskunde weten, maar ik vind vice versa nog veel erger hè.'*

Huisartsen zouden volgens de tandartsen toch een basale tandheelkundige kennis moeten hebben, waarbij ze tand- en mondproblemen kunnen herkennen en signaleren.

Quote tandarts: *'Je mag niet verwachten dat de huisartsen tandartsen worden. Dat ze ons gaan zeggen: 'Dat moet hier verzorgd worden.' Als ze al onderscheid kunnen maken naar dat is tandbederf, daar moeten ze voor gaan. Daar verwonder ik mij eigenlijk dat bij kleine kinderen dat een huisarts niet rapper zegt van: 'Daar ga je miserie mee krijgen.' Daar kijken ze niet naar. Als je een kind onderzoekt is toch de mond open, dat is toch het eerste dat jullie denk ik doen als ze ziek zijn? Van hun mond een keer te bekijken.'*
Quote tandarts: *'Als hij al kan signaleren en dan onderkennen dat het bijvoorbeeld een abces is. En als het een abces is dat hij zou moeten zeggen: 'Oké neem een antibiotica eventueel en ga naar uw tandarts.' Dat zou al veel zijn. Maar niet, antibiotica voorschrijven, voilà en nu is het gedaan. Na drie weken staat die patiënt daar toch terug bij die dokter.'*
Quote tandarts: *'Ik denk dat het beter is dat de geneesheren, op het moment dat er een tandheelkundig probleem is, dat hij niet zelf al een diagnose stelt maar dat hij direct zegt van 'Dat is voor de tandarts.' Want ik denk als je niks zegt, kun je ook niks miszeggen.'*

Terzijde blijkt overigens dat de tandartsen vinden dat ook de hartspecialist en de apotheker onvoldoende kennis en aandacht hebben voor tandheelkundige problemen.

Quote tandartsen: *'Hoeveel hartpatiënten komen er voor een profylaxe? Of worden doorgestuurd door een hartspecialist om een goede profylaxe te doen? Dat is minimaal. Dat is waar hè? Waar zijn we mee bezig?'*

Quote tandartsen: *'Een hartspecialist, weet jij hoeveel uur opleiding die heeft over tandheelkunde in heel zijn opleiding? Twee uur.'*
Quote tandarts: *'Maar het is bij de apotheker hetzelfde soms. […] Patiënt die daar gaat met een probleem van een prothese van een drukulcus ofzo. En dan gewoon Hextril, dat zij iets kan verkopen en dan zal het wel opgelost zijn.'*

4.2.2 Kennis tandartsen

Het is voor de huisartsen niet duidelijk hoe ver de kennis van de tandartsen reikt. Daarnaast worden er voorbeelden gegeven van verkeerde diagnoses door tandartsen. Het blijkt dan om een huisartsgeneeskundig probleem te gaan, zoals sinusitis of de bof.

Quote huisarts: *'Ik zie eigenlijk altijd alleen maar mensen voor extractie van wijsheidstanden of een complexe tandextractie, maar ik zie die ook niet doorverwijzen voor een mondprobleem. Dus ik weet niet of ze daar op zich zoveel aandacht of kennis voor hebben.'*
Quote huisarts: *'Ik weet ook niet of dat tandartsen zo thuis zijn in mondproblemen. Het is niet dat je zo heel veel ziet dat tandartsen mensen naar de stomatoloog verwijzen wegens een letsel op het wangslijmvlies of witte vlekken.'*

4.2.3 Bijscholing en opleiding

Er is een duidelijke behoefte aan meer kennis en scholing bij de huisartsen. Ze zouden meer willen weten over tandheelkundige problemen, maar dan wel vanuit huisartsgeneeskundig perspectief. Deze behoefte aan bijscholing roept bij de huisartsen wel enkele vragen op. Door wie moet een dergelijke bijscholing gegeven worden, door een tandarts of stomatoloog? En op welke manier zou de bijscholing aangeboden moeten worden? Want vaak komt maar een klein gedeelte van de uitgenodigde huisartsen opdagen.

Quote huisarts: *'Maar daar is dan de vraag moeten wij ons laten bijscholen door de tandarts voor dat soort zaken of is dat ook weer niet eerder toch wel de stomatoloog?'*

Eén van de huisartsen doet een voorstel voor een gezamenlijke bijscholing met tandartsen, bijvoorbeeld over een farmacologisch onderwerp. Behalve de bijscholing zou dit ook opleveren dat huisartsen en tandartsen elkaar eens kunnen leren kennen.

Quote huisarts: *'Maar we weten ook, dat behalve dat formele, de PowerPoint die gegeven wordt en de presentatie die gegeven wordt, dat heel belangrijk is het informele achteraf bij pot en pint.'*

De tandartsen lijkt het eveneens een goed idee om de huisartsen bij te scholen over tandheelkundige onderwerpen en ook hier wordt een voorstel gedaan voor een gezamenlijke bijscholing. Maar volgens één van de tandartsen zou dit laatste wat betreft accreditering moeilijk te realiseren zijn.

Quote tandarts: *'Het zou misschien interessant zijn ook dat huisartsen af en toe een keer een spreekbeurt krijgen van wat er mogelijk is in tandheelkunde, voor hun patiënten.[…] Ik denk dat er veel huisartsen echt niet weten, wat dat er mogelijk is, […] wat dat wij kunnen goedkrijgen.'*
Quote tandarts: *'Misschien ook een gezamenlijke wetenschappelijke avond binnen een bepaalde kring, zeg nu Aalst?'*

> Quote tandarts: *'Het probleem is dus als je dat samen wilt organiseren, dat is dat de normen voor accreditatie van geneesheren totaal anders zijn dan die van de tandartsen en dat je nooit eenzelfde zaak voor de twee kunt geaccrediteerd krijgen.'*

Ook zouden de tandartsen graag zien dat er in de opleiding tot (huis)arts meer aandacht zou komen voor tandheelkunde.

> Quote tandarts: *'Het zou een goed begin zijn, dat in de opleiding van de huisartsen, dat daar een keer serieus werk van gemaakt wordt, voor een deel tandheelkunde.'*

Een andere tandarts lijkt het vooral zinvol om de studenten eens een stage te laten doen bij een tandarts, omdat dit veel effectiever zou zijn dan enkel theoretische lessen.

> Quote tandarts: *'Ik denk dat het weinig uit doet om in de opleiding meer erover te geven maar dat het meer ook in de stage moet zijn. Want ze hebben zoveel stage op alle diensten en misschien een keer één week of twee weken bij de tandarts zou denk ik al veel meer uitdoen dan tien uur lesgeven over tandheelkunde in het derde of vierde jaar, waar dat ze dan eigenlijk al meestal niet naar toe gaan.'*

Daarnaast willen de tandartsen aan de huisartsen meegeven om eens echt goed in de mond te kijken, omdat dit veel relevante informatie op kan leveren.

> Quote tandarts: *'Als er naar de mond gekeken wordt, niet direct die spatel te nemen en die tong naar beneden te duwen, maar van gewoon, dat is zelden werk, als je die spatel naar beneden duwt van ook eens eventjes die onderlip naar beneden doen.'*
> Quote tandarts: *'Het is ook zo, voor de huisdokter eigenlijk als hij naar de mond kijkt van de patiënt, daarin kan hij zeer veel afleiden. Hij kan het karakter van de patiënt eruit afleiden, hij kan zijn status er uit afleiden, hij kan ook zien wat dat de patiënt belangrijk vindt. Hij kan zien of de patiënt nauwgezet is, hij kan zien of dat de patiënt maniakaal is, eigenlijk is de mond de spiegel van het karakter van de persoon die voor u staat.'*

4.2.4 Richtlijnen en ondersteuning

Verschillende huisartsen geven aan dat er meer consensus zou moeten zijn over een aantal onderwerpen op het huisarts-tandheelkundige raakvlak.

> Quote huisarts: *'Anderzijds moest het toch mooi zijn, mocht er een gemeenschappelijk standpunt zijn in bepaalde zaken. Zoals bijvoorbeeld inderdaad de kwestie van stollingsproblemen, medicatie, dat er één lijn in getrokken wordt, welke NSAID's worden er gegeven, welke antibiotica gebruiken, in welk dosis enzo. Dat je weet dat iedereen toch ergens, dat je een beetje een richtlijn hebt die iedereen wat volgt.'*

Andere huisartsen geven aan dat er toch altijd artsen zullen zijn die de richtlijnen niet zullen volgen. De richtlijnen zijn er wel, maar worden ze niet toegepast.

> Quote huisarts: *'Maar dan blijf je nog altijd met datzelfde probleem zitten, je mag nog guidelines uitvinden zoveel als je wilt, het zijn altijd dezelfde die komen en het gaan toepassen en het zijn altijd dezelfde die er hun broek mee aanvegen. Dat is bij dokters.'*
> Quote huisarts: *'Ik denk dat daar wel consensus over bestaan, maar dat niemand die kent en zeker dat tandartsen ze niet toepassen.'*
> Quote huisarts: *'En wij ook niet altijd. Ook in eigen boezem kijken.'*

Er wordt ook gesproken over eventuele ondersteunde hulpmiddelen voor de huisartsen, over tandheelkundige zorgen en problemen. Er worden voorstellen gedaan voor ondersteunend visueel materiaal of een website over tandverzorging waar richtlijnen opgezocht kunnen worden. Anderen denken aan ondersteuning in het elektronisch medisch dossier, waarbij er decision support kan worden gegeven wanneer er een diagnose wordt gesteld.

> Quote huisarts: *'Als je nu zoiets op een site bijvoorbeeld, waarom kan dat niet voor tandverzorging? En dat er daar standaarden ingezet worden voor die dingen. Dan moeten ze niet naar de bijscholing, maar dan staat het daar, je zoekt het op.'*
> Quote huisarts: *'En dus waarbij men dan ook dat gaat inbouwen in het elektronisch medisch dossier waarbij dat je precies een support gaat krijgen. Dat je dus als je je diagnose stelt dat je dan direct inderdaad die evidence based adviezen kunt krijgen. En dat denk ik dat zeker een grote hulp gaat zijn.'*

4.2.5 Medicatie

Het valt de huisartsen op dat de tandartsen soms te hoge dosis NSAID's voorschrijven.

> Quote huisarts: *'De NSAID dosages zijn soms wel wat overdreven.'*

De antibioticadoseringen van tandartsen zouden dan vaak juist erg laag zijn.

> Quote huisarts: *'Mijn negatieve ervaring is dat de antibiotica dosering meestal verschrikkelijk laag is.'*

Eén van de huisartsen weet echter uit te leggen dat de tandartsen hier juist handelen. Omdat het bij ontstekingen in de mondholte om andere ziekteverwekkers gaat, is de lage dosis voldoende.

> Quote huisarts: *'Met amoxicilline is het inderdaad 3x 500 mg, de pneumokok moet je daar niet hebben, dat zijn totaal andere kiemen. Je zit daar niet met je resistentie.'*

Volgens een andere huisarts wordt er door de tandartsen wel te vaak en te snel antibiotica gegeven.

> Quote huisarts: *'En terwijl dat vaak geen antibioticum nodig is. Als je de BAPCOC naleest moet je amper antibiotica geven. Dus ik heb zo het gevoel dat ze heel snel zijn om antibiotica te geven, terwijl dat wij proberen…'*

Met patiënten die anticoagulantia gebruiken wordt verschillend omgegaan. Er zijn huisartsen die hun patiënten hiervoor laten overleggen met de tandarts en het advies van de tandarts laten volgend.

> Quote huisarts: *'Als de patiënten vragen: 'Moet ik daarmee stoppen?' dan zeg ik altijd 'Bel naar de tandarts en zeg dat je die antistolling neemt en of dat er moet gestopt worden en iets anders in de plaats.' Volgens de willekeur van de tandarts.'*

Tegelijk verwachten sommige tandartsen juist dat de huisarts hier een advies over zou meegeven aan zijn patiënt.

> Quote tandarts: *'Je vraagt aan de patiënt, wat heeft de huisarts gezegd hoe lang dat je moet stoppen? Niks, hij heeft niks gezegd.'*

Voor sommige huisartsen is een tandheelkundige ingreep bij een patiënt met anticoagulantia een reden om contact op te nemen met de tandarts en hierover te overleggen.

> Quote huisarts: *'Mensen die een antistollingsbehandeling volgen en ingreep moeten hebben bij de tandarts daar heb ik al eens overlegd over hoe dat we dat moesten doen en wat dat ze juist gingen doen.'*

Ook bij de tandartsen wordt er onderling verschillend gehandeld. De meeste tandartsen zijn het er over eens dat acetylsalicylzuur niet onderbroken hoeft te worden bij tandheelkundige ingrepen. Echter, er zijn ook tandartsen die hier anders over denken en anders handelen.

> Quote tandarts: *'Ja, maar ik doe ze toch stoppen, een dag of drie.'*

Desondanks ondervinden de tandartsen in het algemeen zeer weinig bloedingsproblemen na hun ingrepen, ook al gebruiken patiënten antistollingsmiddelen.

> Quote tandarts: *'Maar hoeveel keren heb je al gehad, dat er echt patiënten bloedingsproblemen hebben na een extractie? Dat ze u na twee dagen bellen bijvoorbeeld? […] Weinig of geen hè? Gelijk wat ze nemen hè?'*

In een acute situatie is het voor de tandartsen niet altijd mogelijk de anticoagulantia te onderbreken. Sommige tandartsen weten dan hun manier van werken dusdanig aan te passen, dat deze patiënt toch direct geholpen kan worden.

> Quote tandarts: *'Neem nu bijvoorbeeld een patiënt onder bloedverdunners die echt tandpijn heeft aan een bepaalde tand, waar dat je niets meer mee kunt doen. Ga je dan eerst contact opnemen met de huisarts om te vragen hoe dat die INR waarde zit? Om dan eventueel te zeggen van 'Ja, je moet drie dagen stoppen met antistolling om dan die tand te gaan trekken', terwijl die mens ondertussen zegt 'Alstublieft haal die tand eruit?' Dan denk je van ik zal proberen zo atraumatisch mogelijk te werken en zorgen dat ik het goed hecht en zorgen dat ik voor voldoende stelping zorg en dan zal dat misschien wel meevallen.'*

4.3 Perceptie

Onder de tandartsen heerst de indruk dat zij vaak voor minder worden aangezien dan de huisartsen en dat daar ook naar gehandeld wordt. Door patiënten, maar tevens door de huisartsen zelf.

> Quote tandarts: *'De mensen gaan eerder de geneesheer geloven dan u, want ja, dat is de dokter hè en jij bent in hun ogen maar tandarts.'*
> Quote tandarts: *'Wat mij is opgevallen is dat veel huisartsen denken dat wij een zeer beperkte kennis hebben van de geneeskunde en soms ook dat we op die manier behandeld worden door de huisdokter.'*

Ook in de focusgroep met huisartsen komt dit onderwerp voorbij en geeft één van de huisartsen aan dat niet alleen de huisarts, maar eigenlijk de gehele maatschappij een verkeerde perceptie van de tandarts heeft.

> Quote huisarts: *'Ik vind eerlijk gezegd dat wij ook een beetje slachtoffer zijn, zoals eigenlijk iedereen in de maatschappij van een verkeerde perceptie van de job van de tandarts. Door de media wordt het werk van de tandarts eigenlijk vooral voorgesteld als een esthetische job. Uw tanden moeten vooral wit zijn en ze moeten vooral recht in het gebit staan. Wat het gezondheidsaspect betreft, daar wordt heel weinig over gezegd.'*

4.4 Multidisciplinair werken

4.4.1 Natuurlijke partners

Uit de focusgroep met huisartsen komt naar voren dat zij vooral weinig ervaring hebben in de samenwerking met tandartsen. Volgens sommige huisartsen zijn eerder de stomatologen de natuurlijke partners van de huisarts dan de tandartsen. Eén huisarts laat blijken dat hij denkt dat de benodigde kennis en vaardigheden dan ook eerder bij de stomatologen te vinden is dan bij de tandartsen.

> Quote huisarts: *'De natuurlijke partners van de artsen bij de tandartsen zijn de stomatologen eigenlijk. Die communicatielijnen liggen veel directer tussen hen. En die hebben uiteindelijk de 'knowhow'. En eigenlijk als je het ziet op tandartsgebied, de communicatie die wij hebben is ook veel meer tussen stomatoloog en huisarts dan tussen tandarts en huisarts. […] Ik zeg niet dat er geen enkele tandarts is die daarvoor in aanmerking zou komen, maar dat je het dan toch eerder daar de wijsheid zou gaan halen, want als je de reclame mocht geloven bevelen de tandartsen allemaal mondwater aan.'*

Ook de tandartsen zijn op de hoogte van het feit dat huisartsen regelmatig brieven ontvangen van stomatologen. Maar de tandartsen betwijfelen of de huisartsen wel behoefte hebben aan informatie afkomstig van tandheelkundigen.

> Quote tandarts: *'Maar ik merk als de parodontoloog een brief schrijft naar mij, is er vaak een kopie bij voor de huisarts. En als ik een patiënt doorstuur naar de stomatoloog, stuur ik geen brief naar de huisarts. […] Maar de vraag is, stel dat ik het zou doen, zou hij dan de moeite nemen om dat te lezen? Want het is dan toch maar iets tandheelkundigs.'*

4.4.2 Geen nood aan veranderingen

Hoewel er tijdens de focusgroepen op zoek wordt gegaan naar knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen en verbeterpunten hiervoor, is er ook één huisarts die vindt dat er eigenlijk helemaal geen nood is aan verandering van de huidige situatie. Hij blijkt tevreden te zijn met de wijze waarop de samenwerking op dit moment verloopt en ziet dan ook geen goede reden voor verandering. Overigens is dit dezelfde huisarts als die de tandarts niet als directe natuurlijk partner beschouwd (zie hierboven).

> Quote huisarts: *'Als ik mag echt heel eerlijk zijn, ik ben dat altijd. Dan vind ik nu op dit moment dat ik vanavond nog geen argumenten heb gehoord om er heel veel verandering in te brengen. […] Eigenlijk, die paar accidents de parcours niet ten aangesproken, denk ik dat het eigenlijk behoorlijk goed loopt zoals het loopt en dat iedereen in zijn eigen wereldje wel kan blijven, mits indien nodig overleg. En ik denk dat dat eigenlijk op initiatief, indien noodzakelijk, wel gebeurt.'*

4.4.3 Multidisciplinair overleg

Ook de nood aan multidisciplinair werken wordt tijdens de focusgroep in vraag gesteld. Er wordt aangegeven dat zoiets enkel tot stand kan komen wanneer de nood hiertoe bestaat. Het kan niet van boven opgelegd worden, maar moet ontstaan omdat er vraag naar is. Als er al behoefte is aan onderlinge afstemming, dan is die er voornamelijk rondom farmacotherapeutische afstemming.

> Quote huisarts: *'Daar denk ik dan ook dat er toch wel een nood is aan afstemming, ik heb echt de indruk dat er een vak farmacologie is voor tandheelkunde en een vak farmacologie voor de huisarts.'*

Echter, een periodiek overleg met tandartsen is volgens de huisartsen niet haalbaar. Bovendien zijn de tandartsen volgens de huisartsen niet erg multidisciplinair ingesteld.

> Quote huisarts: *'Dat is niet realistisch. Want als we dat hier allemaal multidisciplinair moeten aanpakken, dan moeten we vergaderen en vergaderen en vergaderen. Dan heb je nog tijd om vijf patiënten op een dag te zien.'*
> Quote huisarts: *'In het LMN (lokaal multidisciplinair netwerk) is geen enkele tandarts vertegenwoordigd.'*
> Quote huisarts: *'Een beetje te vergelijken met de kinesitherapeuten. Die zijn ook zo heel op zichzelf. Maar die hebben dan wel het nadeel dat ze moeten werken op voorschrift. Terwijl de tandartsen dat niet hoeven. Dus die kunnen gerust in hun eigen bastionnetje blijven zitten, zonder contact met anderen, met andere disciplines.'*

Mocht er dan toch behoefte zijn aan meer multidisciplinaire samenwerking, dan wordt voorgesteld om hiervoor de reeds bestaande structuren te gebruiken.

> Quote huisarts: *'Ik denk dat als je zoiets multidisciplinair wilt gaan aanpakken dan moet je de structuren gaan gebruiken die daar voor dienen. En ik denk dat samenwerkingsinitiatieven eerste lijn, lokale multidisciplinaire netwerken enzo, dat die daar wel een kunnen een goede duit in het zakje doen. In de toekomst.'*

4.5 Organisatie gezondheidzorg

4.5.1 Gebrek aan huisartsen en tandartsen

De huisartsen ondervinden dat er een tekort is aan tandartsen. Dit tekort heeft volgens hen een negatieve uitwerking op bijvoorbeeld de communicatie met tandartsen. Tegelijkertijd ervaren sommige tandartsen juist dat er in hun regio een tekort is aan huisartsen (en eveneens aan tandartsen). Samenhangend hiermee wordt het tijdsgebrek van zowel huisartsen en tandartsen besproken en als belangrijke drempel gezien in de onderlinge samenwerking.

> Quote tandarts: '*De huisartsen nemen gewoon geen nieuwe patiënten meer aan. Tandartsen ook niet.'*
> Quote tandarts: *'Eerlijk gezegd, je bent met een patiënt bezig, je moet bellen, maar ondertussen zit de volgende er al. Die huisarts die moet dan in zijn dossier gaan beginnen zoeken. Als dat nog een oude is, is dat nog met fiches, dan ben je een halfuur zoet. Ik denk ook dat daar een groot probleem is, gewoon tijdsgebrek. Aan beide zijden. Ik denk niet dat een geneesheer zo gelukkig gaat zijn als je die drie keer per dag gaat opbellen van 'Zeg wat neemt die nu? Wat heeft die?' Die zal u graag zien komen.'*

4.5.2 Vaste tandarts

Veel patiënten hebben geen vaste tandarts, terwijl de huisartsen daar soms wel vanuit gaan. Wanneer zich dan een dringend probleem voordoet, is het moeilijk om een plaats te vinden bij een tandarts. Bij mensen met een vaste tandarts lukt dit meestal wel.

> Quote huisarts: *'Bij ons hebben gewoon ook veel patiënten geen vaste tandarts. Het is al moeilijk om dan met de tandarts contact op te nemen op het moment dat er een probleem is, want ze moeten op dat moment nog gaan kiezen.'*

Het feit dat de huisartsen denken dat iemand ook bij de tandarts gaat, zorgt er ook voor dat huisartsen slechts vrijblijvende adviezen geven aan hun patiënten met betrekking tot tandheelkundige zorgen. Ook de tandartsen is dit opgevallen en zij vinden dat de huisarts hierin proactiever zou kunnen zijn. Zo zou de huisarts bijvoorbeeld kunnen vragen naar de vaste tandarts van zijn of haar patiënten en dit kunnen noteren in het dossier.

> Quote huisarts: '*Het gebeurt wel een keer dat je tegen een patiënt zegt: 'Het wordt eigenlijk wel tijd dat je uw tanden eens een keer laat saneren.' Maar ja, dat gebeurt dan ook meestal vrijblijvend, want je gaat er vanuit dat die mensen een tandarts hebben.'*
> Quote tandarts: *'Ik vraag mij af, voor het opstellen van een medisch dossier bij de huisarts, wordt er eigenlijk gevraagd wie dat de tandarts is? […] Dat zou toch ook niet zo abnormaal zijn, wij vragen toch ook wie dat de huisarts is?'*
> Quote tandarts: *'Het geeft ook een signaal aan de patiënt dat het toch maar normaal is dat er een vaste tandarts is.'*

4.5.3 Derde betaler en terugbetaling

Het financiële aspect van tandheelkundige zorgen kan voor patiënten een serieuze drempel zijn om de tandarts te bezoeken. Eén van de huisartsen weet te vertellen dat terugbetaling van bepaalde zorgen afhankelijk is gemaakt van regelmatige controles, maar stelt tegelijkertijd vast dat hij niet de indruk heeft dat veel patiënten hier gebruik van maken. Sommige huisartsen kennen wel tandartsen die met een derdebetalerssyteem werken. Eén huisarts legt uit op welke wijze daar eerder in zijn praktijk mee werd omgegaan.

> Quote huisarts: *'Wij hadden trouwens binnen onze praktijk ook een systeem dat als wij iemand doorsturen naar de tandarts, dat we konden aanduiden of het tegen gewoon tarief kon, terugbetalingstarief of derde betaler. En dat er dan ook geen discussie meer was bij de tandarts of het wel betaald kon worden. Dus dat de tandarts ons advies volgde. Dat was wel zeer aangenaam. Dan wist je dat de patiënt niet meer uit zijn eigen zak moest opleggen. Maar ja, tandartsen vonden dat niet leuk.'*

4.5.4 Ouderen

De huisartsen benoemen dat ze de tandzorg bij ouderen patiënten een moeilijk probleem vinden. Ze geven aan dat ouderen soms de noodzaak niet inzien van tandzorg en dat de communicatie hierover bovendien lastig kan zijn, bijvoorbeeld bij cognitieve problemen. Daarnaast weten de huisartsen niet of er nog preventieve controles plaatsvinden in het rusthuis en hoe ze moeten omgaan met tandproblemen bij deze specifieke patiënten.

4.5.5 Verbeterpunten

Sommige huisartsen zouden het als een verbetering zien om met huisartsen en tandartsen op één gemeenschappelijke locatie gevestigd te zijn.

> Quote huisarts: *'Ik denk dat een voordeel zou zijn van op één plaats te zitten is dat je ook af en toe gewoon iemand een keer, dezelfde uren, iemand kunt vragen van 'Kijk ik zie dat in een mond, moet ik dat nu nog eens zien? Moet ik mij daar zorgen over maken of niet?' Want dat is iets wat je niet kunt zelf aanleren bij uzelf. Ik denk dat dat nuttig zou zijn. En omgekeerd.'*

Ook wordt er gesuggereerd dat ondersteunend personeel (praktijkassistente, secretariaat) problemen in de samenwerking zou kunnen oplossen.

> Quote huisarts: *'Terwijl als ze een secretariaat zouden hebben, zou dat veel minder een probleem zijn. Die zouden kunnen zeggen: 'Hij staat in de patiënt, nu vrij, bel maar.''*

Bij zowel de huisartsen en tandartsen komt herhaaldelijk naar voor dat een gedeeld medisch dossier een zeer wenselijke verbetering zou zijn voor de samenwerking tussen beiden en dat dit vele problemen zou kunnen verhelpen. Vooral de tandartsen geven aan dat het voor hen erg aangenaam zou zijn wanneer zij toegang zouden kunnen hebben tot relevante medische gegevens van hun patiënten, zonder dat ze daarvoor bij de huisarts hoeven aan te kloppen.

> Quote tandarts: *'Idealiter vind ik persoonlijk dat er een elektronisch dossier zou moeten zijn, waarin wij toegang hebben. Dat wij kunnen weten, ten eerste, welke behandeling heeft die patiënt ondergaan? Welke medicatie neemt hij? En dan kunnen wij, zonder dat wij de huisarts moeten lastigvallen, direct inschatten wie is die persoon die we voor ons hebben? Patiënt kent zijn medicatie dikwijls niet, heeft daar ook meestal niks van bij. En op die manier zouden wij, natuurlijk op een gecontroleerde manier, veel betere toegang hebben tot al die gegevens.'*

4.6 Sociale kaart

4.6.1 Avonden en wachten

Vooral tijdens wachtdiensten en in de avonduren zien de huisartsen wel eens patiënten met tandheelkundige problemen. Bij de tandarts kunnen ze dan niet meer terecht en dus melden ze zich bij de huisarts. De huisartsen proberen dan het probleem op te vangen, maar geven ook aan dat ze daar eigenlijk niet de kennis en vaardigheden voor hebben.

> Quote huisarts: *'Ze kunnen niet meer naar de tandarts en dan komen ze bij ons. Op de wacht, 's avonds laat.'*
> Quote huisarts: *'Als het echt heel erg is moet je ze al bijna naar het ziekenhuis doorsturen voor een tandprobleem.'*

De huisartsen weten niet goed waar ze terecht kunnen met acute tandheelkundige problemen. Ze blijken op de hoogte te zijn van het feit dat er een tandarts van wacht is, maar deze zou maar op bepaalde dagdelen beschikbaar zijn en bovendien is het wachtgebied te groot. Hier heerst onduidelijkheid over, zowel over de regelingen tijdens de kantooruren als buiten de kantooruren.

> Quote huisarts: *'Waar kunnen we terecht bij acute problemen? In het weekend en 's nachts? Er is een wachtdienst, maar dat is er ook maar één, voor een regio zo groot als ons wachtgebied denk ik.'*
> Quote huisarts: *'Persoonlijk weet ik ook niet of tandartsen nog een stukje voorzien voor dringende gevallen te zien in hun schema. Ik heb zo ook de indruk dat zij alles op afspraak zetten en dat er eigenlijk geen plaats is voor dringende gevallen.'*

4.6.2 Bereikbaarheid

Volgens de huisartsen zijn de tandartsen moeilijk te bereiken. Eén van de verklaringen die zij daarvoor geven is dat de tandarts veel technische verrichtingen doet en dan dus niet in de gelegenheid is om aan de telefoon te komen. Dit vormt samen met de indruk dat de tandartsen erg druk bezet zijn een drempel voor de huisartsen om telefonisch contact op te nemen met een tandarts.

> Quote huisarts: *'En ik heb soms af en toe ook wel een drempel om een tandarts te storen, want ik weet dat ze zo druk bezet zijn en de kans groot is dat hij dan juist in de mond zit van een patiënt en dan dus de telefoon hoort. En dat hij alles moet laten vallen om dat eventjes de telefoon te komen pakken. Ik zou dat als ik aan het opereren ben, om het zo te zeggen, zou ik dat ook heel lastig vinden om gestoord te worden. Dat is soms ook wel een drempel.'*

Omgekeerd hebben de tandartsen vergelijkbare ervaringen met betrekking tot de bereikbaarheid van huisartsen. In plaats van de technische verrichtingen zijn het in het geval van de huisartsen de huisbezoeken die de bereikbaarheid belemmeren.

> Quote tandarts: *'Het meest praktische probleem is dan van kan ik ze nu op dit moment bereiken, want je wilt dan ook direct een antwoord hebben. De patiënt zit bij u in de zetel. Soms gaat dat en soms is hij huisbezoeken aan het doen en dan neemt zijn vrouw de telefoon op en ja, bel een keer terug.'*

4.6.3 Beschikbaarheid

Aansluitend bij de bereikbaarheid blijkt ook de beschikbaarheid van de tandartsen iets waar huisartsen tegenaan lopen. Patiënten met tandheelkundige problemen moeten soms weken wachten voordat zij bij een tandarts terecht kunnen.

> Quote huisarts: *'Maar als je dan de patiënt moet loslaten in Aalst en zeggen: 'Zoek een tandarts bij wie je binnen vijf, zes dagen terecht kunt', dan lukt dat niet. Je moet vijf, zes, zeven weken wachten. En daarvoor zou ik eigenlijk een betere samenwerking willen, dat het gemakkelijker is. Dat je gewoon kan bellen met de tandarts en zeggen van 'Kijk, kan die terecht bij jou?''*

Overigens wordt dit ook als één van de verklaringen gezien waarom patiënten zich bij de huisarts melden met een tandheelkundig probleem. De wachttijden voor de tandarts zijn dan te lang.

> Quote huisarts: *'We zien ook wel een aantal mensen met tandproblemen omdat de wachttijd gewoon zeven weken is. En dat ons gevraagd wordt het provisoir al maar op te lossen.'*

Zelfs wanneer de huisarts hierover telefonisch met de tandarts overlegt, blijkt dat de overvolle agenda van de tandarts soms geen oplossingen toelaat.

> Quote huisarts: *'De paar keer dat ik al gebeld heb naar een tandarts was het antwoord altijd 'Sorry, maar ik heb zo'n grote wachtlijst en er zijn zoveel mensen die tandpijn hebben en een tandabces die ik eigenlijk er tussen zou moeten zien.' En dan heb ik ook zoiets na vijf keer proberen, probeer je niet meer.'*

4.6.4 Persoonlijk kennen

Bij zowel de tandartsen als bij de huisartsen komt duidelijk naar voren dat zij elkaar onvoldoende persoonlijk kennen. Ze ondervinden beiden dat ze gemakkelijker contact opnemen met de collegae die ze wel kennen, maar dat er een heel groot deel is dat ze niet kennen en dat dit een drempel is voor samenwerking.

> Quote huisarts: *'De enige twee tandartsen waar ik mee overleg zijn die die ik ken.'*
> Quote tandarts: *'Maar er zijn een gans deel huisartsen die je minder goed kent en toeval of niet, ja ik weet het niet, maar dat is ook zeer moeilijk om daar dan ook bij te geraken, moeilijk bereikbaar. Maar zij die goed bereikbaar zijn, dan verloopt die samenwerking vind ik zeer vlot.'*

Beiden zien het leren kennen van de collegae dan ook als een mogelijk punt van verbetering.

> Quote huisarts: *'Ik zou zeggen tegen de voorzitter van de tandartsenkring 'Het wordt tijd dat we een keer alle dokters en alle tandartsen samen een pot laten pakken.''*
> Quote tandarts: *'Ik vind toch ook als je een vertrouwensband hebt met bepaalde huisartsen dan merk je toch dat die gemakkelijk u gaan contacteren en dat die ook als er iets is, zeer behulpzaam zijn om te helpen.'*

4.7 Drempels

Aan de huisartsen werd gevraagd wat volgens hen drempels zijn voor patiënten om naar de tandarts te gaan. Hierop antwoordden zij dat veel patiënten bang zijn voor de tandarts, bang zijn voor prikken of om pijn te hebben. Sommige patiënten hebben slechte ervaringen met tandartsen. Een andere belangrijke drempel is volgens de huisartsen de financiële drempel. Dit wordt gezien als een van de redenen waarom zoveel patiënten nooit bij de tandarts zitten. Vooral patiënten in financieel moeilijke situaties worden hier volgens hen het slachtoffer van.

> Quote huisarts: *'Dat ze weigeren te behandelen, omdat patiënten van het OCMW zijn. […] En dat ze dan een beetje met een kluitje in het riet worden gestuurd, van 'Je moet iemand anders zoeken', maar dan geen lijst meekrijgen van iemand anders en gewoon buiten worden gewimpeld.'*

4.8 Takenpakket huisarts

4.8.1 Taken huisarts

De vraag in hoeverre de huisarts zich bezig zou moeten houden met tandheelkundige problemen riep discussie op. Enerzijds geven de huisartsen aan dat zij zich in de juiste positie bevinden om via een minimale interventie patiënten te wijzen op het feit dat zij tandheelkundige zorg behoeven.

> Quote huisarts: *'Ik durf dat toch te vermelden ja, 'Zou je daar eens niks aan laten aandoen?' Of 'Heb je daar geen tandpijn door?' Want inderdaad ze vragen dan soms 'Schrijf mij een keer Brufen 600 voor.' Als je dan vraagt: 'Voor wat?' 'Ja, ik heb weer tandpijn.' Maar ze laten er niets aan doen.'*

> Quote huisarts: *'Langs hoe meer kanten dat de patiënt te horen krijgt van 'Ik ben precies niet goed bezig', hoe beter misschien.'*

Anderzijds zijn er huisartsen die duidelijk aangeven dat een huisarts al genoeg taken heeft voor te weinig tijd en dat tandheelkundige problemen niet tot de kerntaken behoren.

> Quote huisarts: *'Ik ben ook overtuigd van het feit dat er maar 24 uur in een dag zijn. En dat je dus niet met alles tegelijk bezig kan zijn. We hebben al een heel moeilijk beroep waarin mensen in een vergadering van een kwartier al hun problemen van de laatste drie maanden opgelost willen zien, wat ook niet kan. Dus nee, ik dat we heel doelgericht moeten leren werken.'*

Maar het werkveld van de huisarts is niet altijd zo duidelijk begrensd, zo blijkt uit de uitspraak van de volgende huisarts:

> Quote huisarts: *'Wij begeven onszelf zo dikwijls buiten ons vakgebied. Als we beginnen antibiotica voor tandabcessen te schrijven.'*

4.8.2 Verslagen

De intensiteit van de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen is eveneens voer voor discussie. De huisartsen verwachten in ieder geval niet dat er van iedere consultatie bij de tandarts een verslag zou moeten worden opgesteld.

> Quote huisarts: *'Ik weet niet of dat zo zinvol is dat we tussen alle eerstelijnsmedewerkers, met tandarts specifiek, intensief gaan werken. Als wij van elke consultatie ook een verslag zouden moeten maken, ik stel mij maar in hun plaats, als wij van elke consultatie een verslag zouden moeten maken en opsturen, dan zijn we ook wel eventjes bezig.'*

4.8.3 Preventie

De huisartsen zien op het gebied van preventie een rol weggelegd voor de school en Kind en Gezin, zodat kinderen al op jonge leeftijd meekrijgen dat jaarlijkse tandartscontrole normaal is en een gewoonte kan worden.

5. Discussie

5.1 Interpretaties

Dit focusgroeponderzoek geeft inzicht in de verschillende knelpunten en suggesties voor verbetering in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen. In beide onderzoeksgroepen blijken na codering en analyse de thema's 'Communicatie', 'Kennis en scholing', 'Perceptie', 'Organisatie gezondheidszorg', 'Sociale kaart' en 'Multidisciplinair werken' de belangrijkste onderwerpen weer te geven op dit gebied. Voor de huisartsen kan dit nog worden aangevuld met de twee thema's 'Takenpakket huisarts' en 'Drempels'. Deze acht thema's geven aan op welke gebieden de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen betrekking heeft, waar de schoen wringt en wat mogelijke aangrijpingspunten zijn voor verbetering.

Wat betreft 'Communicatie', blijken huisartsen en tandartsen vooral weinig ervaring te hebben in onderlinge samenwerking. Samenwerking is er met name met persoonlijk gekende collega's, maar deze zijn schaars. Beiden geven aan dat zij elkaar onvoldoende kennen en dat het persoonlijk kennen van elkaar de samenwerking ten goede zou komen. Zowel huisartsen en tandartsen doen dan ook een voorstel voor gezamenlijke bijscholing.

De meeste huisartsen en tandartsen ontvangen graag informatie van elkaar. Niet alle tandartsen zien het nut in van een verslag naar de huisarts. De tandartsen stellen vast dat de huisarts in de gelegenheid is om tandheelkundige problemen te signaleren, waarvoor hij of zij patiënten dient door te sturen naar de tandarts. Sommige huisartsen vinden dat de huisartsen al te veel taken heeft en zich dus niet ook nog bezig moet houden met tandheelkundige problemen. Het is interessant dat uit de literatuurstudie juist een oproep naar voren komt voor meer integratie van tandheelkunde en algemene geneeskunde, omwille van het toenemend bewijs voor de invloed van tandheelkundige problemen op systeemziekten. Artsen worden opgeroepen om meer aandacht te hebben voor het onderzoek van de mondholte, om tandheelkundige problemen te signaleren en patiënten hiervoor expliciet te verwijzen. Ook zou aan de huidige leefstijl-adviezen een advies voor tandheelkundige verzorging moeten worden toegevoegd. Momenteel is er van deze werkwijze nauwelijks sprake en blijken weinig huisartsen hiertoe gemotiveerd.

Tandartsen zouden moeten kunnen beschikken over voor hen relevante informatie, zoals een medicatielijst en allergieën. Ook zouden de huisartsen graag op de hoogte zijn van eventuele medicatie die wordt voorgeschreven door de tandarts. Een gedeeld medisch dossier zou een oplossing zijn voor deze problemen. Vooral de tandartsen dringen hier op aan, aangezien zij nu vaak kostbare tijd verliezen aan het verkrijgen van deze medische informatie.

Huisartsen en tandartsen zijn het erover eens dat huisartsen onvoldoende kennis en vaardigheden hebben met betrekking tot tandheelkundige problemen. Desondanks zien zij patiënten met tandheelkundige problemen en wordt er soms over gegaan tot behandeling.

Illustratief is dat huisartsen denken dat tandartsen antibiotica in een te lage dosis voorschrijven, maar hier blijken zij zelf niet goed op de hoogte te zijn. Verder weten huisartsen onvoldoende van acute tandheelkundige problemen en over de tandartsen wachtdienst. De tandartsen, maar ook de huisartsen zelf, vragen om bijscholing van huisartsen om hun kennis en vaardigheden te verbeteren. Daarnaast zou er volgens de tandartsen meer aandacht voor tandheelkunde moeten zijn in de basisopleiding van artsen.

Met betrekking tot anticoagulantia blijken er verschillende werkwijzen gehanteerd te worden. Het blijft hierbij onduidelijk wie het beleid bepaalt. Sommige tandartsen instrueren zelf hun patiënten over het te volgen beleid, andere laten dit over aan de huisarts, terwijl sommige huisartsen juist weer naar de tandarts verwijzen voor het te volgen beleid. Overigens zijn niet alle tandartsen op de hoogte van de actuele richtlijnen omtrent anticoagulantia. Deze situatie en manier van werken lijken illustratief te zijn voor meerdere onderwerpen op het grensvlak tussen huisartsgeneeskunde en tandheelkunde. In de focusgroepen wordt verschillende keren de vraag om richtlijnen geuit, waarbij er behoefte is aan een eenduidige diagnostiek en behandeling, een werkwijze die door alle betrokkenen gevolgd zou moeten worden. Echter, de richtlijnen bestaan vaak al maar zijn onvoldoende gekend of worden gewoonweg niet toegepast. Hierbij zou meer scholing van huisartsen en tandartsen een verbetering kunnen geven van het kennen en daarmee het toepassen van de richtlijnen.

Wanneer het gaat over ‘Perceptie’ blijken tandartsen de ervaring te hebben dat ze vaak voor minder worden aangezien dan de huisartsen, door zowel patiënten als door huisartsen. Daarom is het volgens hen belangrijk dat huisartsen en tandartsen qua adviezen en behandeling op één lijn zitten, zodat het beleid van de tandarts niet wordt ondermijnd. In de focusgroep met huisartsen lijkt deze ervaring van de tandartsen inderdaad te kloppen. Hierin komt namelijk naar voren dat huisartsen weinig op de hoogte zijn van de kennis en kunde van tandartsen. Er zijn huisartsen die denken dat ze beter samenwerken met de stomatoloog, omdat deze wordt gezien als een meer ‘natuurlijke partner’ van de huisartsen dan de tandarts. Ook vinden sommige huisartsen dat tandartsen weinig multidisciplinair zijn ingesteld. Het beeld dat de huisartsen van de tandartsen hebben, staat een intensieve samenwerking in de weg.
Zowel huisartsen als tandartsen zijn werkzaam in de eerste lijn en hun werkgebied vertoont enige overlap. Om patiënten met problemen in het grensgebied tussen tandheelkunde en huisartsgeneeskunde optimaal te kunnen behandelen lijkt een samenwerking tussen beide eerstelijnsberoepen juist noodzakelijk, in plaats van elk probleem te verwijzen naar de stomatoloog (tweede lijn). Ook hier blijkt opnieuw het gebrek aan kennis en het onvoldoende kennen van elkaar en elkaars kunde en mogelijkheden een knelpunt te zijn in de onderlinge samenwerking. Huisartsen zouden beter op de hoogte moeten zijn van de mogelijkheden en vaardigheden van de tandartsen.

Een tekort aan zowel tandartsen als huisartsen oefent druk uit op de onderlinge samenwerking. Beiden hebben weinig tijd voor onderling overleg. Bovendien zijn tandartsen moeilijk te bereiken volgens huisartsen en andersom. Patiënten blijken vaak geen vaste

tandarts te hebben en dit werkt in hun nadeel wanneer ze op korte tijd door een tandarts gezien moeten worden. Er zijn vaak lange wachttijden voordat een patiënt bij de tandarts terecht kan, wat tot gevolg heeft dat patiënten zich bij de huisartsen melden om hen alvast uit de brand te helpen. Wanneer patiënten een vaste tandarts hebben vergemakkelijkt dit de verwijzing bij een acuut tandheelkundig probleem. Als suggestie voor verbetering wordt dan ook geopperd dat huisartsen, bijvoorbeeld bij het opstellen van een dossier, zouden kunnen vragen naar de vaste tandarts van patiënten. Daarmee geeft de huisarts een signaal naar de patiënt dat het hebben van een vaste tandarts gebruikelijk is. Bovendien benadrukt deze vraag het belang van regelmatige tandheelkundige verzorging. Daarnaast zou het inzetten van ondersteunend personeel de onderlinge samenwerking kunnen faciliteren. De aanwezigheid van een secretaresse of assistente verbetert de bereikbaarheid van de tandarts of huisarts en kan ook de beschikbaarheid vergroten wanneer het tijdwinst oplevert.

Om in de eigen groepspraktijk de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen te bevorderen en faciliteren werd er een sociale kaart van de tandartsenwachtdienst en de tandartsen werkzaam in Aalst en omgeving opgesteld (bijlage 8). Daarnaast werd er vanuit de informatie verkregen in de focusgroepen een sjabloon opgesteld voor een standaardverwijsbrief naar de tandarts (bijlage 9). Het opstellen van het sjabloon gebeurde in overleg met de collega's in de praktijk, zodat zij inspraak hadden over de concrete invulling. Deze brief biedt de mogelijkheid kort het probleem en de vraagstelling aan de tandarts te schetsen en tevens kunnen specifieke, voor de tandarts relevante risicofactoren van de patiënt worden aangeduid en toegelicht.

5.2 Evaluatie

5.2.1 Beperkingen en sterktes van de studie

Bij de organisatie van de focusgroepen voor huisartsen werd gebruik gemaakt van twee LOK-groepen van collega's in de groepspraktijk. Voor de tandartsen werd een focusgroep georganiseerd in het kader van een ICT-bijeenkomst (InterCollegiale Toetsing). In beide gevallen kwamen de deelnemers wellicht niet voor de focusgroep op zich, dan wel voor de bijbehorende accreditering. Echter, hierdoor werden ook artsen en tandartsen gehoord die mogelijk minder geïnteresseerd of gemotiveerd zijn met betrekking tot het onderwerp van samenwerking tussen beide beroepsgroepen, wat de heterogeniteit van de onderzoeksgroep ten goede komt.

In deze kwalitatieve studie werden zowel huisartsen als tandartsen gehoord over hun onderlinge samenwerking. Er werd bewust gekozen voor aparte focusgroepen voor huisartsen en tandartsen. Daardoor bevonden alle deelnemers aan de focusgroep zich in een gelijkaardige situatie en konden zij ongestoord hun (ongezouten) mening delen. Bovendien werden de gegevens gecodeerd verwerkt, waardoor de deelnemers geen blad voor de mond hoefden te nemen.
De deelnemers aan de drie focusgroepen bleken een gevarieerde populatie van huisartsen en tandartsen te vertegenwoordigen. Er namen zowel mannen als vrouwen deel, van jongere

en oudere leeftijd met de bijbehorende werkervaring en werkzaam in verschillende soorten praktijken (solo-, duo- en groepspraktijken, wijkgezondheidscentrum).

Een beperking van deze studie is het gebrek aan ervaring van de huisarts-in-opleiding in het leiden van focusgroepen. Er werd getracht dit te minimaliseren door de focusgroepen tot in detail voor te bereiden, waarbij een gestructureerd draaiboek werd opgesteld. Bovendien werden de focusgroepen door de gespreksleider en notulist nabesproken, waarbij de gespreksleider feedback kreeg en adviezen voor verbetering.
Voor elke focusgroep werd steeds hetzelfde draaiboek gehanteerd, waarbij de vraagstelling werd afgestemd op de betreffende beroepsgroep. Hoewel door de gespreksleider bij iedere focusgroep dezelfde onderwerpen werden aangesneden, brachten de deelnemers ook steeds weer nieuwe ideeën en invalshoeken aan, waardoor uiteindelijk een brede waaier aan ervaringen en onthullingen aan het licht werd gebracht.

Bij de verwerking van de focusgroepen werd gewerkt met een volledige transcriptie van de audio-opnames. Processen zoals de selectie en codering van gegevens worden (onvermijdelijk) beïnvloed door subjectieve interpretaties van een onderzoeker. Doordat de onderzoekers in deze studie onafhankelijk van elkaar de relevante informatie selecteerden, werd deze invloed tot een minimum te beperkt. Nadien werden de resultaten vergeleken en bij verschillen werd steeds een consensus bekomen door onderlinge discussie en door terug te gaan naar de originele tekst. Deze werkwijze werd vervolgens ook gehanteerd voor het coderen van de relevante tekstblokken en onderbrengen in de verschillende thema's.

5.2.2 Aanvullend onderzoek

De resultaten van dit verkennende, kwalitatieve focusgroeponderzoek bieden een startpunt voor verder onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen en de mogelijkheden tot verbetering. Hoe kunnen huisartsen en tandartsen elkaar beter leren kennen? Hoe kan de kennis van huisartsen omtrent tandheelkundige problemen en zorgen worden verbeterd? Hoe kunnen relevante patiëntengegevens onderling worden uitgewisseld? Om deze vragen en andere knelpunten en suggesties voor verbetering verder uit te werken en daadwerkelijk te implementeren in de praktijk, is aanvullend onderzoek nodig.

6. Besluit

Het doel van dit kwalitatieve focusgroeponderzoek was om knelpunten in de onderlinge samenwerking tussen huisartsen en tandartsen, alsook suggesties voor verbetering, aan het licht te brengen.

De grootste knelpunten blijken een gebrek aan samenwerking, onvoldoende kennis en vaardigheden van met name huisartsen maar ook tandartsen, gebrekkige uitwisseling van medisch relevante gegevens, verkeerde perceptie van de tandartsen door de huisartsen, moeizame bereikbaarheid en beperkte beschikbaarheid van de tandartsen.

Ter verbetering kunnen huisartsen en tandartsen elkaar persoonlijk leren kennen, bijscholing (met elkaar) volgen, beter op de hoogte zijn van elkaars kennis en kunde en meer medisch relevante patiëntengegevens uitwisselen. Wanneer huisartsen en tandartsen gezamenlijke bijscholingen zouden organiseren, biedt dit gelijk ook de gelegenheid om elkaar persoonlijk en als gelijkwaardige partners te leren kennen. Bovendien zou door de verworven kennis en inzichten over problematiek in de mondholte het besef kunnen groeien van het belang van een onderlinge samenwerking, zeker nu meer en meer blijkt dat tandheelkundige problemen een weerslag hebben op systeemziekten. Deze integratie van tandheelkunde en huisartsgeneeskunde zou vervolgens een goede motivatie kunnen zijn om de ontwikkeling van een gedeeld medisch dossier te stimuleren.

Om de gevonden knelpunten en suggesties voor verbetering verder uit te werken en te implementeren in de praktijk, is aanvullend onderzoek nodig.

7. Dankwoord

Allereerst zou ik graag de promotor van dit onderzoek, prof. dr. Johan Wens bedanken voor zijn betrokkenheid en zijn waardevolle, heldere feedback. Hoewel de begeleiding vooral van op een afstand plaatsvond, bleek uit zijn snelle reacties steeds een actieve betrokkenheid en was hij steeds beschikbaar voor raad en advies. Ook co-promotor Emmanuel Samyn was altijd bereid tot overleg en zorgde voor de nodige opmerkingen en aanvullingen. Hij nam van het begin tot het einde een actieve rol op zich in de begeleiding en ondersteuning van dit onderzoek en was op verschillende momenten een zeer goede stok achter de deur, waarvoor veel dank.

Bedankt aan alle collega's van huisartsenpraktijk Saeys, om mee te denken en discussiëren wanneer dat nodig was en om in hun LOK-groepen de gelegenheid te creëren voor de focusgroepen. Ook Tom Imberechts, die bereid was in te springen als notulist bij een van de focusgroepen, wens ik hier te bedanken.

Veel dank gaat ook uit naar de tandartsen Frank van Impe en Robert Schockaert, respectievelijk voorzitter en bestuurslid van de Tandheelkundige Kring Land van Aalst (THKA). Zonder hun hulp en inspanningen zou het niet zijn gelukt een focusgroep met tandartsen te organiseren.

Tot slot zou ik alle deelnemers aan de focusgroepen, huisartsen en tandartsen, die bereid waren aan dit onderzoek deel te nemen, hun mening en ervaring te delen en daarmee een onmisbare bijdrage leverden aan dit onderzoek, welgemeend willen bedanken.

8. Referenties

1. Cullinan MP, Ford PJ, Seymour GJ. Periodontal disease and systemic health: current status. Australian dental journal. 2009;54 Suppl 1:S62-9.
2. Ford PJ, Raphael SL, Cullinan MP, Jenkins AJ, West MJ, Seymour GJ. Why should a doctor be interested in oral disease? Expert review of cardiovascular therapy. 2010;8(10):1483-93.
3. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. Journal of periodontology. 2006;77(9):1465-82.
4. Kaur S, White S, Bartold PM. Periodontal disease and rheumatoid arthritis: a systematic review. Journal of dental research. 2013;92(5):399-408.
5. Mirza BA, Syed A, Izhar F, Ali Khan A. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of evidence. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2010;60(9):766-8.
6. Seymour RA. Does periodontal treatment improve general health? Dental update. 2010;37(4):206-8, 10-2.
7. http://www.cbo.nl/Downloads/102/Handleiding%20focusgroepen.pdf
8. http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/resources/aboutcanmeds

9. Bijlagen

9.1 Bijlage 1: Zoekstrategie literatuuronderzoek

Uitgevoerd op 26 januari 2014.

Als eerste zoekopdracht werd in de Medline database gezocht via Pubmed, met één MeSH-term (de meest relevante).

Actie	
Medline via Pubmed	("Periodontal Diseases"[Mesh])
Filters	humans, published in the last 10 years, adult +19 years, review, abstract available, English, Dutch
Resultaat	323 artikelen

Aangezien dit duidelijk te veel artikelen opleverde, werd deze MeSH-term achtereenvolgens gecombineerd met de MeSH-termen ‘Health’, ‘Health Status’ en ‘Disease’.

Actie	
Medline via Pubmed	("Periodontal Diseases"[Mesh]) AND "Health"[Mesh]
Filters	humans, published in the last 10 years, adult +19 years, review, abstract available, English, Dutch
Resultaat	26 artikelen
Waarvan relevant	4 artikelen *Why should a doctor be interested in oral disease?* *The importance of oral health in long-term care.* *Periodontal disease and systemic health: current status.* *Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health.*

Actie	
Medline via Pubmed	("Periodontal Diseases"[Mesh]) AND "Health status"[Mesh]
Filters	humans, published in the last 10 years, adult +19 years, review, abstract available, English, Dutch
Resultaat	6 artikelen
Waarvan relevant	1 artikel *Periodontal disease and systemic health: current status.*

Actie	
Medline via Pubmed	("Periodontal Diseases"[Mesh]) AND "Disease"[Mesh]
Filters	humans, published in the last 10 years, adult +19 years, review, abstract available, English, Dutch
Resultaat	5 artikelen
Waarvan relevant	1 artikel *Periodontal disease and systemic health: current status.*

Daarna werd nogmaals gezocht op de enkele MeSH-term ‘Perdiodontal diseases’, maar nu met subheading ‘complications’.

Actie	
Medline via Pubmed	"Periodontal Diseases/complications"[Mesh]
Filters	humans, published in the last 10 years, adult +19 years, review, abstract available, English, Dutch
Resultaat	26 artikelen
Additionele filter	published in the last 5 years
Waarvan relevant	4 artikelen *Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of evidence.* *Periodontal disease and rheumatoid arthritis: a systematic review.* *Why should a doctor be interested in oral disease?* *Periodontal disease and systemic health: current status*.

Ten slotte werd een zoekopdracht uitgevoerd in de Medline database via de Ovid-zoekmachine.

Actie	
Medline via Ovid	"Periodontal Diseases [focus]" AND "Health status [focus]"
Filters	english language, review articles, humans, yr="2009 -Current"
Resultaat	3 artikelen
Waarvan relevant	2 artikelen *Periodontal disease and systemic health: current status.* *Does periodontal treatment improve general health?*

Na het lezen van de titels en abstracten van de gevonden zoekresultaten konden zeven relevante artikelen behouden worden. Deze zeven artikelen werden volledig gelezen, waarna werd besloten om één artikel alsnog uit te sluiten, omdat het geen relevante informatie bevatte voor deze opzoekvraag.

9.2 Bijlage 2: Informatieformulier huisartsen: oproep tot deelname aan studie

VAN MOND TOT MOND — MASTERPROEF HUISARTSGENEESKUNDE

Informatieformulier huisartsen: oproep tot deelname aan studie

---

Geachte huisarts,

Mijn naam is Sabine Comes, ik ben een eerstejaars huisarts in opleiding. Ik heb gestudeerd aan de Universiteit Gent en ben momenteel werkzaam in een huisartsenpraktijk in Aalst. In mijn tweejarige opleiding tot huisarts moet ik een kwaliteitsbevorderend project opstellen.

Graag zou ik uw waardevolle bedenkingen vernemen over de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen. Ik ben erg geïnteresseerd in de positieve en negatieve ervaringen en de bedenkingen van zowel huisartsen als tandartsen en hun suggesties voor verbetering.

Het praktijkproject

In de praktijk ervaren wij dat er weinig contact en overleg lijkt te zijn tussen huisartsen en tandartsen. De onderzoeksvraag van dit kwaliteitsverbeterend project is: 'Welke knelpunten bestaan er in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen omtrent asymptomatische aandoeningen van tand en parodontium (zoals cariës en parodontitis)?' Zowel deze knelpunten alsook suggesties voor verbetering willen we via een kwalitatief focusgroeponderzoek aan het licht brengen. Vanuit de informatie verkregen uit de focusgroepen zullen aanbevelingen worden geformuleerd ter verbetering van de samenwerking tussen huisarts en tandarts. Tevens zal er een standaardverwijsbrief worden opgesteld en zal de sociale kaart van tandheelkundige zorgverlening uitgewerkt worden om op die manier de samenwerking tussen huisarts en tandarts te bevorderen.

Wat betekent dit voor u?

De opzet is dat ik met een aantal huisartsen samen ga zitten in zogenaamde focusgroepen en dat ervaringen en bedenkingen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen op tafel gelegd worden. Een gespreksleider zal enkele vragen voorleggen om de dialoog op gang te brengen.

Ik zou dit graag organiseren in het kader van een LOK-vergadering. Tijdens deze vergadering wordt geregistreerd wat er gezegd wordt. Parallel hiermee organiseer ik een focusgroep met tandartsen en zal ik ook met hen een gesprek aangaan over hun ervaringen en bedenkingen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen.

Privacy en deelname

Alle verzamelde gegevens worden volstrekt onherkenbaar gemaakt en verwerkt, door gebruik te maken van codering. In de rapportering zullen enkel codes worden vermeld en zal op geen enkele manier verwezen worden naar de deelnemende artsen (behoudens leeftijd, geslacht, type praktijk). Op die manier wordt uw privacy strikt gerespecteerd.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Deelnemers aan de focusgroepen hebben op elk moment het recht om, zonder opgave van reden, af te zien van hun medewerking zonder dat dit verdere gevolgen zal hebben. Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten door de Universiteit Antwerpen.

Werkt u mee?

Ik nodig u vriendelijk uit om deel te nemen aan de LOK-vergadering op XX/XX/20XX om XxuXX in locatie X. Accreditering wordt aangevraagd. De vergadering zal ongeveer 2 uur duren. Mag ik u vragen om op onderstaand emailadres door te geven of u al dan niet wenst deel te nemen?

Hopend op uw medewerking,

Dr. Sabine Comes sabine_comes@hotmail.com
Huisarts in opleiding

9.3 Bijlage 3: Informatieformulier tandartsen: oproep tot deelname aan studie

VAN MOND TOT MOND – MASTERPROEF HUISARTSGENEESKUNDE

Informatieformulier tandartsen: oproep tot deelname aan studie

---

Geachte tandarts,

Mijn naam is Sabine Comes, ik ben een eerstejaars huisarts in opleiding. Ik heb gestudeerd aan de Universiteit Gent en ben momenteel werkzaam in een huisartsenpraktijk in Aalst. In mijn tweejarige opleiding tot huisarts moet ik een kwaliteitsbevorderend project opstellen.

Graag zou ik uw waardevolle bedenkingen vernemen over de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen. Ik ben erg geïnteresseerd in de positieve en negatieve ervaringen en de bedenkingen van zowel huisartsen als tandartsen en hun suggesties voor verbetering.

Het praktijkproject

In de praktijk ervaren wij dat er weinig contact en overleg lijkt te zijn tussen huisartsen en tandartsen. De onderzoeksvraag van dit kwaliteitsverbeterend project is: 'Welke knelpunten bestaan er in de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen omtrent asymptomatische aandoeningen van tand en parodontium (zoals cariës en parodontitis)?' Zowel deze knelpunten alsook suggesties voor verbetering willen we via een kwalitatief focusgroeponderzoek aan het licht brengen. Vanuit de informatie verkregen uit de focusgroepen zullen aanbevelingen worden geformuleerd ter verbetering van de samenwerking tussen huisarts en tandarts. Tevens zal er een standaardverwijsbrief worden opgesteld en zal de sociale kaart van tandheelkundige zorgverlening uitgewerkt worden om op die manier de samenwerking tussen huisarts en tandarts te bevorderen.

Wat betekent dit voor u?

De opzet is dat ik met een aantal tandartsen samen ga zitten in zogenaamde focusgroepen en dat ervaringen en bedenkingen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen op tafel gelegd worden. Een gespreksleider zal enkele vragen voorleggen om de dialoog op gang te brengen.

Ik zou dit graag organiseren in het kader van een Peer Review. Tijdens deze vergadering wordt geregistreerd wat er gezegd wordt. Parallel hiermee organiseer ik een focusgroep met huisartsen en zal ik ook met hen een gesprek aangaan over hun ervaringen en bedenkingen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen.

Privacy en deelname

Alle verzamelde gegevens worden volstrekt onherkenbaar gemaakt en verwerkt, door gebruik te maken van codering. In de rapportering zullen enkel codes worden vermeld en zal op geen enkele manier verwezen worden naar de deelnemende artsen (behoudens leeftijd, geslacht, type praktijk). Op die manier wordt uw privacy strikt gerespecteerd.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Deelnemers aan de focusgroepen hebben op elk moment het recht om, zonder opgave van reden, af te zien van hun medewerking zonder dat dit verdere gevolgen zal hebben. Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten door de Universiteit Antwerpen.

Werkt u mee?

Ik nodig u vriendelijk uit om deel te nemen aan de focusgroep op XX/XX/20XX om XxuXX in locatie X. Accreditering wordt aangevraagd. De vergadering zal ongeveer 2 uur duren. Mag ik u vragen om op onderstaand emailadres door te geven of u al dan niet wenst deel te nemen?

Hopend op uw medewerking,

Dr. Sabine Comes sabine_comes@hotmail.com
Huisarts in opleiding

9.4 Bijlage 4: Informed consent formulier voor huisartsen

VAN MOND TOT MOND — MASTERPROEF HUISARTSGENEESKUNDE

Informed consent formulier voor huisartsen: toestemming om uw gegevens te gebruiken voor een kwaliteitsbevorderend praktijkproject

---

Waarover gaat het onderzoek?

Het onderzoek waarvoor uw medewerking wordt gevraagd, kadert in een kwaliteitsbevorderend project van een huisarts in opleiding. Hierbij worden uw ideeën en ervaringen geëxploreerd om zo een bijdrage leveren tot het optimaliseren van de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen. Een wetenschappelijk artikel over de bevindingen kan hier op volgen.

Wat betekent dit voor u?

U wordt gevraagd om deel te nemen aan een gesprek waarbij andere huisartsen aanwezig zijn. Alles wat er tijdens dit gesprek wordt gezegd zal worden geregistreerd op digitale opnameapparatuur. De verzamelde gegevens worden volstrekt onherkenbaar gemaakt en verwerkt, door gebruik te maken van codering. In de rapportering zullen enkel codes worden vermeld en zal op geen enkele manier verwezen worden naar de deelnemende artsen (behoudens leeftijd, geslacht, type praktijk). Op die manier wordt de privacy van de deelnemers strikt gerespecteerd.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Deelnemers aan de focusgroepen hebben op elk moment het recht om, zonder opgave van reden, af te zien van hun medewerking zonder dat dit verdere gevolgen zal hebben. Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten door de Universiteit Antwerpen.

Werkt u mee?

Hopelijk wilt u uw medewerking aan dit onderzoek verlenen. Door dit document te ondertekenen geeft u te kennen dat u akkoord gaat met de inzameling van uw gegevens voor het onderzoek. Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

Naam:……

Adres:……

Plaats:……

Ik begrijp dat in het kader van dit onderzoek:

- Het gesprek opgenomen wordt op digitale opnameapparatuur.
- De gegevens gecodeerd verwerkt worden.
- Identiteitsgegevens nergens kenbaar gemaakt worden in eventuele publicaties.
- De gecodeerde gegevens voor publicaties kunnen worden gebruikt.
- Spontane terugtrekking uit de studie mogelijk is.

Opgemaakt op ……/……/2013 te ……

Handtekening van de deelnemer:

Handtekening van de onderzoeker:

Met collegiale groeten,

Dr. Sabine Comes sabine_comes@hotmail.com
Huisarts in opleiding

9.5 Bijlage 5: Informed consent formulier voor tandartsen

VAN MOND TOT MOND — MASTERPROEF HUISARTSGENEESKUNDE

Informed consent formulier voor tandartsen: toestemming om uw gegevens te gebruiken voor een kwaliteitsbevorderend praktijkproject

---

Waarover gaat het onderzoek?

Het onderzoek waarvoor uw medewerking wordt gevraagd, kadert in een kwaliteitsbevorderend project van een huisarts in opleiding. Hierbij worden uw ideeën en ervaringen geëxploreerd om zo een bijdrage leveren tot het optimaliseren van de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen. Een wetenschappelijk artikel over de bevindingen kan hier op volgen.

Wat betekent dit voor u?

U wordt gevraagd om deel te nemen aan een gesprek waarbij andere tandartsen aanwezig zijn. Alles wat er tijdens dit gesprek wordt gezegd zal worden geregistreerd op digitale opnameapparatuur. De verzamelde gegevens worden volstrekt onherkenbaar gemaakt en verwerkt, door gebruik te maken van codering. In de rapportering zullen enkel codes worden vermeld en zal op geen enkele manier verwezen worden naar de deelnemende artsen (behoudens leeftijd, geslacht, type praktijk). Op die manier wordt de privacy van de deelnemers strikt gerespecteerd.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Deelnemers aan de focusgroepen hebben op elk moment het recht om, zonder opgave van reden, af te zien van hun medewerking zonder dat dit verdere gevolgen zal hebben. Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten door de Universiteit Antwerpen.

Werkt u mee?

Hopelijk wilt u uw medewerking aan dit onderzoek verlenen. Door dit document te ondertekenen geeft u te kennen dat u akkoord gaat met de inzameling van uw gegevens voor het onderzoek. Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.

Naam:……

Adres:……

Plaats:……

Ik begrijp dat in het kader van dit onderzoek:

- Het gesprek opgenomen wordt op digitale opnameapparatuur.
- De gegevens gecodeerd verwerkt worden.
- Identiteitsgegevens nergens kenbaar gemaakt worden in eventuele publicaties.
- De gecodeerde gegevens voor publicaties kunnen worden gebruikt.
- Spontane terugtrekking uit de studie mogelijk is.

Opgemaakt op ……/……/2013 te ……

Handtekening van de deelnemer:

Handtekening van de onderzoeker:

Met collegiale groeten,

Dr. Sabine Comes sabine_comes@hotmail.com
Huisarts in opleiding

9.6 Bijlage 6: Draaiboek focusgroep huisartsen

Draaiboek focusgroep huisartsen

OPENINGSVRAAG:
Ter inleiding zou ik u allemaal willen vragen uzelf kort voor te stellen.

- *Wie bent u, hoe lang bent u werkzaam als huisarts, in wat voor soort praktijk bent u werkzaam?*

INTRODUCTIEVRAGEN:
Over uw ervaringen in de samenwerking met tandartsen:

- Wat is uw beste ervaring in samenwerking met tandartsen?
- Wat is uw slechtste ervaring in samenwerking met tandartsen?

TRANSITIEVRAGEN:

- Hoe zou de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen er volgens u uit moeten zien?
- Over welke onderwerpen zou deze samenwerking moeten gaan?
  Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:
  - *Diagnostiek en behandeling van tandheelkundige problemen die een huisarts (per toeval) kan tegenkomen (cariës, abcessen, gingivitis, tandtrauma, slechte mondhygiëne)*
  - *Tandheelkundige ingrepen en antistolling*
  - *Antibioticaprofylaxe*
  - *Problemen met gebitsprothesen*
  - *…*
- Op welke wijze zou de samenwerking het beste plaatsvinden volgens u?
  - *Bijvoorbeeld telefonisch, schriftelijk, in levenden lijve, via de computer?*

SLEUTELVRAGEN:

- Welke drempels ervaart u in de samenwerking met tandartsen?
  Oftewel, wat zijn voor u factoren waardoor de samenwerking met tandartsen wordt bemoeilijkt?
  U zou bijvoorbeeld drempels kunnen ervaren wat betreft:
  - *Uw eigen kennis en vaardigheden m.b.t. tandheelkundige problemen*
  - *Het niet bekend zijn met de tandartsen in uw regio of het ontbreken van contactgegevens*
  - *De bereidwilligheid tot overleg van de tandarts*
  - *Tijd*
  - *…*
- Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan voor een goede samenwerking?
  Wat zou er volgens u (in theorie) nodig zijn voor een goede samenwerking tussen huisartsen en tandartsen? Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:
  - *Opleiding van huisartsen en/of tandartsen over gemeenschappelijke problematiek*
  - *Sociale kaart van uw regio*
  - *Periodiek overleg of vaste overlegmomenten*
  - *Standaard verwijsbrief*
  - *Afspraken tussen huisartsen en tandartsen over verwijsbeleid en feedback*
  - *…*
- Hoe zou de samenwerking verbeterd kunnen worden?
  Wat zou er nu (in de praktijk) moeten veranderen om de samenwerking te verbeteren? (Suggesties vanuit de gesuggereerde randvoorwaarden).

SLOTVRAGEN:

- Stel dat u een minuut de tijd heeft om over dit onderwerp te praten met een tandarts. Wat zou u hem/haar dan mee willen geven?
- (Na het geven van een korte mondelinge samenvatting van de sleutelvraag en de belangrijkste ideeën die naar voren zijn gekomen tijdens de discussie). Vindt u dit een adequate samenvatting van de discussie?
- Heeft u tijdens de discussie zaken gemist die toch van belang zijn?

9.7 Bijlage 7: Draaiboek focusgroep tandartsen

Draaiboek focusgroep tandartsen

OPENINGSVRAAG:
Ter inleiding zou ik u allemaal willen vragen uzelf kort voor te stellen.

- *Wie bent u, hoe lang bent u werkzaam als tandarts, in wat voor soort praktijk bent u werkzaam?*

INTRODUCTIEVRAGEN:

- Welke ervaringen heeft u in de samenwerking met huisartsen?
- Wat is uw beste ervaring in samenwerking met huisartsen?
- Wat is uw slechtste ervaring in samenwerking met huisartsen?

TRANSITIEVRAGEN:

- Hoe zou de samenwerking tussen huisartsen en tandartsen er volgens u uit moeten zien?
- Over welke onderwerpen zou deze samenwerking moeten gaan?
  Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:
  - *Diagnostiek en behandeling van tandheelkundige problemen die een huisarts (per toeval) kan tegenkomen (cariës, abcessen, gingivitis, tandtrauma, slechte mondhygiëne)*
  - *Tandheelkundige ingrepen en antistolling*
  - *Antibioticaprofylaxe*
  - *Signalering van huisartsgeneeskundige problematiek (bijvoorbeeld roken, obesitas, alcohol, anorexia etc.)*
  - *Allergieën en medicatiegebruik van de patiënt*
- Op welke wijze zou de samenwerking het beste plaatsvinden volgens u?
  - *Bijvoorbeeld telefonisch, schriftelijk, in levenden lijve, via de computer, via de patiënt?*

SLEUTELVRAGEN:

- Welke drempels ervaart u in de samenwerking met huisartsen?
  Oftewel, wat zijn voor u factoren waardoor de samenwerking met huisartsen wordt bemoeilijkt?
  U zou bijvoorbeeld drempels kunnen ervaren wat betreft:
  - *Het niet bekend zijn met de huisartsen in uw regio of het ontbreken van contactgegevens*
  - *De bereidwilligheid tot overleg van de huisarts*
  - *Tijdgebrek*
  - *Onvoldoende noodzaak tot overleg*
- Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan voor een goede samenwerking?
  Wat zou er volgens u (in theorie) nodig zijn voor een goede samenwerking tussen huisartsen en tandartsen? Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:
  - *Opleiding van huisartsen en/of tandartsen over gemeenschappelijke problematiek*
  - *Sociale kaart van uw regio*
  - *Periodiek overleg of vaste overlegmomenten*
  - *Standaardverwijsbrief*
  - *Afspraken tussen huisartsen en tandartsen over verwijsbeleid en feedback*
  - *(Deels) Gedeeld medisch dossier*
- Hoe zou de samenwerking verbeterd kunnen worden?
  - *Wat zou er nu (in de praktijk) moeten veranderen om de samenwerking te verbeteren?*
  - *Hoe denkt u over het gebruik van een standaardverwijsbrief? Welke gegeven zouden er in een standaardverwijsbrief van de huisarts naar de tandarts moeten worden opgenomen volgens u?*

SLOTVRAGEN:

- Stel dat u een minuut de tijd heeft om over dit onderwerp te praten met een huisarts. Wat zou u dan zeggen?
- (Na het geven van een korte mondelinge samenvatting van de sleutelvraag en de belangrijkste ideeën die naar voren zijn gekomen tijdens de discussie). Vindt u dit een adequate samenvatting van de discussie?
- Heeft u tijdens de discussie zaken gemist die toch van belang zijn?

9.8 Bijlage 8: Sociale kaart tandartsen

1. Wachtdienst tandartsen



2. Tandartsen Aalst

Naam tandarts	Adres	Telefoonnummer
Billiet Ward Specialisatie orthodontie	Dirk Martensstraat 34 9300 Aalst	053 21 14 34
Blanckaert Patrik	Moorselbaan 203 9300 Aalst	053 77 12 26
Bocqué Hendrik	Affligemdreef 2 9300 Aalst	053 21 29 66
Brunau Harry	Wellekensstraat 9 9300 Aalst	053 78 78 32
Coppens Dirk	Vooruitgangstraat 13 9300 Aalst	053 70 05 44
De Bruyckere Frank	Leopoldlaan 19 9300 Aalst	053 21 14 20
De Coster Peter	Gentsestraat 54 bus 2 9300 Aalst	053 21 40 61
De Dijcker Els Specialisatie Parodontologie	Polydoor De Paepestrat 43 9300 Aalst	053 70 56 56
De Geest An Specialisatie Orthodontie	Keizersplein 24 bus 2 9300 Aalst	053 21 48 77
De Graeve Kari	Slotstraat 8 9300 Aalst	053 78 59 65
De Pauw Guy Specialisatie orthodontie	Posthoornstraat 9 9300 Aalst	053 78 43 56
De Spiegeleer Johan	Arbeidstraat 6 9300 Aalst	053 78 35 15
Grysolle Anne	Dirk Martensstraat 34 9300 Aalst	053 21 14 34
Hons Ilse Specialisatie orthodontie	Bauwensplein 1 9300 Aalst	053 21 49 17
Huybrecht Peter	Bauwensplein 5 9300 Aalst	053 21 14 41
Lamoot Luc Specialisatie Orthodontie	Polydoor De Paepestraat 43 9300 Aalst	053 70 86 00
Mallego Guy	Esplanadestraat 24 9300 Aalst	053 77 44 08
Matthijs Stefan Specialisatie Parodontologie	Parklaan 141 bus 1 9300 Aalst	053 71 06 08
Moreels Norbert	Gentsesteenweg 145 9300 Aalst	053 78 18 13
Asselman Evelyn Orthopoint	Leo De Bethunelaan 24 9300 Aalst	053 78 43 56 info@orthopoint.be

Roels Marc	Sylvain Van der Guchtlaan 3 9300 Aalst	053 77 85 51
Rowies Piet	Rerum Novarumstraat 15 9300 Aalst	053 77 93 03
Sallet Jerome	Zonnestraat 9 9300 Aalst	053 21 27 83
Schockaert Robert	Vrijheidstraat 54 9300 Aalst	053 78 76 21
Stammen Marleen	Moorselbaan 134 9300 Aalst	053 70 08 78
Tuts Johan	Parklaan 13 9300 Aalst	053 71 04 50
Van Butsele Luc	Heilig Hartlaan 37 9300 Aalst	053 77 34 55
Vandenecker Jan	Geraardsbergsestraat 141 9300 Aalst	053 78 50 42
Van Hecke Martine	Pontstraat 33 9300 Aalst	053 77 12 58
Van Holsbeke Christiaan	Bauwensplein 1 9300 Aalst	053 21 49 92
Van Impe Frank	Koolstraat 4A 9300 Aalst	053 70 23 88
Van Ingelgem Pieter Kindertandheelkunde	Arbeidstraat 21 9300 Aalst	0473 82 00 37
Van Melckebeke Lieven	Volksverheffingstraat 11 9300 Aalst	053 78 74 36
Van Melckebeke Marc	Volksverheffingstraat 11 9300 Aalst	053 78 74 36
Van Weyenberg Guy	Valerius De Saedeleerstraat 45 9300 Aalst	0479 88 58 27
Wijnant Bart	Binnenstraat 247 bus 1 9300 Aalst	053 21 57 27

3. Tandartsen Baardegem-Aalst

Van den Berghe Luc	Elderbergstraat 16A 9310 Baardegem-Aalst	052 35 43 24

4. Tandartsen Erembodegem-Aalst

Daems Isabelle	Hogeweg 10 9320 Erembodegem-Aalst	053 83 27 32
De Moor Carine	Erembodegem-Dorp 8 9320 Erembodegem-Aalst	053 78 99 77
De Nil Veerle	Ninovesteenweg 97 9320 Erembodegem-Aalst	0472 77 74 75
Hendrickx Luc	Brusselbaan 213 9320 Erembodegem-Aalst	053 21 60 20
Mahieu Annemie	Leuvestraat 46 9320 Erembodegem-Aalst	053 70 39 81
Vandeweyer Bart	Hogeweg 10 9320 Erembodegem-Aalst	053 83 27 32
Vermeiren Herwig	Kluizerij 6 9320 Erembodegem-Aalst	053 21 36 02

5. Tandartsen Gijzegem-Aalst

Staels Bart	Gijzegem-Dorp 9 bus 1 9308 Gijzegem-Aalst	053 21 10 46
Wiemeersch Ann	Steenweg naar Oudegem 56	053 77 88 79

	9308 Gijzegem-Aalst	

6. Tandartsen Herdersem-Aalst

Verhasselt Martine	Broekstraat 1 9310 Herdersem-Aalst	053 77 34 89

7. Tandartsen Hofstade-Aalst

Asselman Luc	Mottantstraat 2 9308 Hofstade-Aalst	053 21 15 50
D'Hooghe Marcel	Hoogstraat 6 9308 Hofstade-Aalst	053 70 27 00

8. Tandartsen Meldert-Aalst

Van de Velde Marijke	Mutsereelstraat 40 9310 Meldert-Aalst	052 35 93 21

9. Tandartsen Moorsel-Aalst

De Mey Betty	Leirekenstraat 8 9310 Moorsel-Aalst	053 21 12 60
Hereman Geert	Leirekenstraat 48 9310 Moorsel-Aalst	053 21 45 01
Van Hauwermeiren Raf	Leirekenstraat 41 9310 Moorsel-Aalst	053 78 53 07

10. Tandartsen Nieuwerkerken-Aalst

Boeykens Nikolaas	Kantonstraat 25 9320 Nieuwerkerken-Aalst	053 84 98 90
Eeman Tony	Bremtstraat 157 9320 Nieuwerkerken-Aalst	053 83 21 11
Boeykens Herman	Tolstraat 10 9320 Nieuwerkerken-Aalst	053 83 16 15

11. Gespecialiseerde tandartsen

Billiet Ward Specialisatie Orthodontie	Dirk Martensstraat 34 9300 Aalst	053 21 14 34
De Dijcker Els Specialisatie Parodontologie	Polydoor De Paepestrat 43 9300 Aalst	053 70 56 56
De Geest An Specilisatie Orthodontie	Keizersplein 24 bus 2 9300 Aalst	053 21 48 77
De Pauw Guy Specialisatie Orthodontie	Posthoornstraat 9 9300 Aalst	053 78 43 56
Hons Ilse Specialisatie Orthodontie	Bauwensplein 1 9300 Aalst	053 21 49 17
Lamoot Luc Specialisatie Orthodontie	Polydoor De Paepestraat 43 9300 Aalst	053 70 86 00
Matthijs Stefan Specialisatie Parodontologie	Parklaan 141 bus 1 9300 Aalst	053 71 06 08
Asselman Evelyn Orthopoint	Leo De Bethunelaan 24 9300 Aalst	053 78 43 56 info@orthopoint.be
Van Ingelgem Pieter Kindertandheelkunde	Arbeidstraat 21 9300 Aalst	0473 82 00 37

12. Klinieken

OLV Aalst stomatologie	053 72 41 43
ASZ Aalst stomatologie	053 76 67 04
UZ Gent tandheelkunde	09 332 40 00
UZ Leuven tandheelkunde	016 33 24 80
Sint Elisabeth Zottegem stomatologie	09 364 85 73

9.9 Bijlage 9: Sjabloon standaardverwijsbrief tandartsen



Artsenpraktijk Saeys
Langestraat 102
9300 Aalst
Tel: 053/21.44.73
email: secretariaat@artsenpraktijksaeys.be

Datum:

Geachte Collega,

Betreft:

Huidig probleem

Bespreking

Relevante risicofactoren

	Risicofactor	Toelichting
	Acetylsalicylzuur	
	Anticoagulantia	
	Bisfosfonaten	
	Hepatitis B/ Hepatitis C/ HIV	
	Allergieën	
	Contra-indicatie NSAID	
	Indicatie voor endocarditisprofylaxe	

Chronische medicatie

Met collegiale groeten,

Dr. Sabine Comes
Langestraat 102
9300 Aalst
053 21 44 73
1.48561.43.005

Artsenpraktijk Saeys
Dr. Comes - Dr. Houtman - Dr. Ruelens - Dr. Samyn - Dr. Saeys - dr. Sebreghts
verslaggeving via medibridge - formaat health one