

Aanpassingen in het behandelplan op basis van **de financiële draagkracht van de patiënt**

Mondhygiënist passen regelmatig het behandelplan aan wanneer zij belemmeringen ervaren in de financiële draagkracht van de patiënt, zonder dit altijd als zodanig met de patiënt te bespreken. Dat blijkt uit het afstudeeronderzoek van Said Rahimi (Inholland). Met zijn scriptie won hij de derde prijs van de NVM Oral-B Studieprij.

Tekst **Said Rahimi**

Mijn interesse voor mijn thesisonderwerp is ontstaan tijdens mijn stage in een algemene tandartspraktijk. Ik sprak met een mondhygiënist over de financiële draagkracht van de patiënten en hoe wij als mens soms onbewust inschattingen kunnen maken die onze besluitvorming kunnen beïnvloeden. De mondhygiënist vertelde dat zij weleens een inschatting maakte over de financiële draagkracht van de patiënten, waarbij ze probeerde een behandelplan op te stellen dat zo goed mogelijk aansloot op haar inschatting. Zo ben ik nieuwsgierig geworden naar het antwoord op de vraag: In welke mate past een mondhygiënist in de algemene tandartspraktijk en vrijgevestigde praktijk de benodigde zorg aan bij het ervaren van financiële belemmeringen van de patiënten?

Inleiding

Uit verschillende bronnen blijkt dat de mondzorg in Nederland steeds duurder wordt en dat hierdoor steeds minder patiënten naar de mondhygiënist gaan. Ook decaan en hoogleraar A. Feilzer van het Academisch Centrum Tandheelkunde in Amsterdam (ACTA) maakt zich grote zorgen over de toegankelijkheid van de mondzorg. Op het moment dat de mondzorgkosten onbetaalbaar worden, be-

staat de mogelijkheid dat de patiënten de mondzorgkosten willen vermijden door een tandheelkundige professional niet te bezoeken. Patiënten die de mondhygiënist niet frequent, of helemaal niet, bezoeken hebben gemiddeld een slechtere mondgezondheid en een verminderde zelfzorg. Als gevolg van mondziekten kan een bepaalde mate van functieverlies van het gebit ontstaan, wat vaak leidt tot een vermindering van de mondgezondheidsgerelateerde levenskwaliteit. Om achteruitgang van de mondgezondheid te voorkomen zijn goede zelfzorg, regelmatige controle en ondersteuning door de mondhygiënist belangrijk. Het is hierbij belangrijk dat de patiënten periodiek gezien en indien nodig behandeld worden. Daarom is het essentieel dat mondzorgverlening door de mondhygiënist financieel toegankelijk is. Het is niet ondenkbaar dat mondhygiënist de benodigde zorg aanpassen wanneer zij merken dat er financiële belemmeringen zijn voor de patiënt. Tot op heden is het onbekend in welke mate mondhygiënist het behandelplan aanpassen bij het ervaren van belemmeringen in financiële draagkracht (FD) van de patiënt. En hoe ze de financiële draagkracht van een patiënt beoordelen. Het doel van dit onderzoek is dan ook om te achterhalen in welke mate mondhygiënist het behandelplan aanpassen bij het ervaren van belemmeringen in financiële draagkracht van de patiënt.

Materiaal en methode

Het onderzoek is gebaseerd op een kwantitatief cross-sectioneel onderzoeksdesign en data voor dit onderzoek zijn retrospectief verzameld. In de gebruikte vragenlijst zijn gevalideerde open- en Likertschaalvragen gebruikt. Alle data zijn geanalyseerd middels IBM SPSS Statistics v26.

Resultaten

In totaal hebben 220 mondhygiënist de vragenlijst ingevuld. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de meerderheid aangeeft gebruik te maken van hun persoonlijke inschattingsvermogen om de FD van de patiënten af te lezen tijdens het afnemen van de sociale anamnese (66%), meer dan de helft van de onderzoekspopulatie geeft aan het, regelmatig tot altijd, beschamend te vinden om naar de FD van de patiënt te vragen (52%) en ruim 40% schat, regelmatig tot altijd, de FD van de patiënt in op basis van persoonlijke presentatie. Opmerkelijk is dat een grote meerderheid aangeeft het behandelplan aan te passen bij het ervaren van belemmeringen in de FD van de patiënten (78%). Bijvoorbeeld door het weglaten van de parodontium- of pocketstatus, declareren van andere (gedekte) prestatiecodes, uitstellen van gespecialiseerde behandelingen en/of vergroten van de recalltermijn. Verder later de resultaten zien dat meer zzp'ers ervoor kiezen om enkele verrichtingen niet in rekening te brengen ten opzichte van mondhygiënist in loondienst ($p < 0,01$).

Discussie

De FD van de patiënt wordt vooral ingeschat maar niet bespreekbaar gemaakt, omdat een groot deel het beschamend vindt om hiernaar te vragen. Het is daarom van belang om te realiseren dat een aannamen in de FD van de patiënt niet altijd correct is. Een patiënt kan bijvoorbeeld wel het geld hebben, maar het liever voor andere doeleinden gebruiken en daarom laten merken dat hij of zij het geld voor de behandeling niet heeft. Het aanpassen van het behandelplan heeft mogelijk gevolgen voor het bieden van optimale mondzorgverlening. Het uitstellen van behandelingen en verwijzingen kan nadelige gevolgen hebben voor de mondgezondheid van de patiënt. Bijvoorbeeld bij het uitstellen van parodontale chirurgie bij respockets van meer dan 6 mm. De voor- en nadelen van het uitstellen van zo'n chirurgische behandeling



moeten worden uiteengezet en besproken worden met de patiënt. Als de patiënt akkoord gaat met de risico's dan kan de rest van de mond parodontale nazorg krijgen door de mondhygiënist. Overigens doet de mondhygiënist zich er verstandig aan om dit goed te noteren in de patiëntenkaart zodat hier later geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan. Wanneer een patiënt, ondanks het erkennen van de risico's, ervoor kiest om de parodontale chirurgie niet te ondergaan zal de mondhygiënist de respockets blijven monitoren door jaarlijks te evalueren. Bij snelle progressie van de parodontitis kan dan nog altijd, in overleg met de patiënt, besloten worden om alsnog de parodontale chirurgie uit te voeren. Mogelijk heeft de patiënt inmiddels de tijd gehad om te sparen voor de chirurgische ingreep of heeft zich beter kunnen verzekeren. Hoogstwaarschijnlijk is dit ook

‘Het doel is te allen tijde om de mond gezond te krijgen, maar men moet zich ook realiseren dat zorg geld kost’

een gunstigere optie dan het vergroten van het interval van de recalltermijn, omdat hierbij het gehele parodontium niet met regelmaat gezien wordt en dus ook andere potentiële parodontale afwijkingen niet tijdig gesignaleerd worden.

Een bijkomend gevolg van uitstel is dat patiënten de ernst van de gingivitis of parodontitis kunnen onderschatten. Het wordt voor een patiënt dan steeds laagdrempeliger om de behandeling uit te stellen, wat grote risico's met zich mee kan brengen. Het is voor mondzorgverleners in het algemeen dus belangrijk om patiënten met regelmaat te zien en tijdige op de hoogte te brengen van de parodontale status, met de daarbij horende risico's. Mondzorgverleners kunnen zichzelf en de patiënt een plezier doen door bij het verlaten van de praktijk altijd een vervolgspraak te maken om de patiënt niet uit het oog te verliezen.

Het hanteren van evidencebased praktijkrichtlijnen geeft de mondhygiënist handvatten en houvast. Zo kunnen de mondhygiënist verantwoord handelen en patiëntveiligheid waarborgen. Het is echter het soms onmogelijk om bij een aangepast behandelplan deze richtlijnen in acht te nemen. Bij het uitvoeren van een aangepast behandelplan moet door de mondhygiënist overwogen worden of het verstandig is om af te wijken van deze klinische praktijkrichtlijnen.

Omdat er verschillende dienstverbanden waren tussen de mondhygiënist uit de onderzoeksgroep, kon onderzocht worden welke financiële tegemoetkomingen significant verschilden afhankelijk van het dienstverband. Duidelijk werd dat zzp'ers regelmatig enkele verrichtingen niet in rekening brachten ten opzichte van de mondhygiënist in loondienst ($p < 0,01$). Het is aannemelijk dat een zzp'er directe invloed merkt op de financiën als verrichtingen niet in rekening worden gebracht. Anderzijds heeft een zzp'er meer vrijheid in deze besluitvorming ten opzichte van een mondhygiënist in loondienst. Daarnaast kan mogelijk gezagsverhouding binnen de praktijk een rol spelen.

Mondhygiënist kunnen naar aanleiding van de huidige resultaten bij zichzelf te rade gaan of zij in hun praktijkvoering ook te maken hebben met financiële belemmeringen in de financiële draagkracht van patiënten. Aan de hand van dit onderzoek wordt geadviseerd om, bij het ervaren van belemmeringen in de financiële draagkracht van de patiënt, in goed gesprek te gaan met de patiënt. Hierbij moeten de voor- en nadelen en de mogelijke risico's aan de patiënt duidelijk gemaakt worden. Op basis hiervan kan de patiënt zelf een keuze maken. Het doel is te allen tijde om de mond gezond te krijgen, maar men moet zich ook realiseren dat zorg geld kost. Wanneer de patiënt de zorg niet kan betalen, kan er beter gekozen worden om de mondsituatie stabiel te houden met lagere tarieven, dan alle behandeling uit te stellen en het risico op progressie te vergroten.

Conclusie

Mondhygiënist passen regelmatig het behandelplan aan bij ervaren van belemmering in de financiële draagkracht van hun patiënten. De meerderheid schat deze draagkracht in tijdens de sociale anamnese en past hierop het behandelplan aan door met name behandelingen uit te stellen, de recalltermijn te verlengen en verwijzingen naar een specialist te beperken. Verder bieden de meeste mondhygiënist een praktische oplossing aan door patiënten in termijnen te laten betalen, te helpen bij tandartsverzekering en te verwijzen naar een (web)winkel waar aanbiedingen zijn van mondverzorgingsproducten. Bovendien blijkt dat meer zzp'ers ervoor kiezen om enkele verrichtingen niet in rekening te brengen ten opzichte van mondhygiënist in loondienst ($p < 0,01$). ■

Literatuurlijst

De literatuurlijst is op te vragen bij de redactie.