

Inleiding

Dagelijks wordt preventief advies gegeven in de mondzorgpraktijk. Echter is nog weinig onderzoek gedaan naar de mening van de patiënt.

Onderzoeksvraag

Hoe denken patiënten uit de mondzorgpraktijk over preventief advies en welke factoren beïnvloeden de bereidheid om het gedrag van de patiënten te veranderen naar aanleiding van het preventieve advies?

Deelvragen

- Mening
- Attitude
- Leefstijlfactoren

Doelstelling

Het onderzoek heeft als doel het verkrijgen van inzicht over de mening, kennis en attitude van patiënten met betrekking tot preventieve adviezen.

Relevantie

Praktisch relevant

Materiaal en Methode

Onderzoeksmethode

Kwalitatief focusgroep onderzoek (Gibson, 2007)

- 3 focusgroepen, 19 participanten

Populatie

Inclusie criteria

- Leeftijdscategorie 21-65 jaar (Teeuw, Abhilakh, Hartman, Ton, Schuller & Verrips, 2011)
- Nederlands sprekend
- Minimaal 2x per jaar tandarts- of mondhygiënistbezoek

Exclusie criteria

- Tandheelkundig gerelateerde werkzaamheden

Steekproef

Selecte gelegenheidssteekproef

Data-verzameling

- Semigestructureerde interviews
- Topiclijst en theoretisch kader

Data-preparatie

- Letterlijk getranscribeerd (Baarda et al, 2018)

Data-analyse

- Aspecten van de inductieve strategie van de grounded-theory.
- Open-, axiaal- en selectief gecodeerd

Resultaten

Kennis

- Ter voorkoming van aandoeningen
- De kennis van de mondgezondheid
- + Kennis over poetsen, interdentaal reinigen en suikermomenten

Ervaring

- Wisselende ervaringen
- Hardhandig
- Standaard praatje
- + Band mondzorgprofessional

Mening

- Verwachting vooraf
- + Instructievideo

Preventief advies over leefstijlfactoren

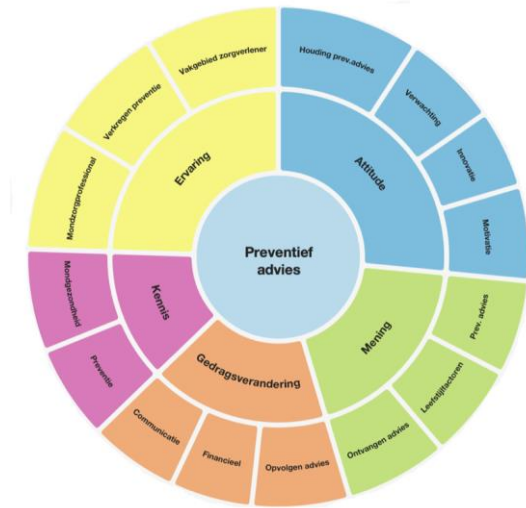
- Buiten vakgebied.

Attitude

- Nalatig in opvolgen
- Nieuwe ontwikkelingen
- + Nieuwe technieken

Gedragsverandering

- Stimulatie nodig (Schokeffect)
- + Volgzaam.
- + Communicatie



Figuur 2. Hoofd- en subcategorieën resultaten

Conclusie

Overkoepelend kan geconcludeerd worden dat preventief advies wordt gezien als een 'standaard praatje' en participanten zijn nalatig in het opvolgen hiervan.

De belangrijkste factor is de wijze van communiceren en daarbij het betrekken van de patiënt bij de behandeling de basis is om de naleefbaarheid van preventief advies te vergroten.

Referenties

- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2013). Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Gibson, F. (2007). Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 473-483.
- Teeuw, W. J., Abhilakh, A.V., Hartman, M., Ton, M., Schuller, A.A., & Verrips, G.H.W. (2011). Parodontitis en levenskwaliteit. *Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde*, 118(2), 199-201.

"Ten eerste is het niet vanuit een tandarts die gaat bepalen dat je moet veranderen qua eetstijl of leefstijl. Dat is aan de diëtiste of huisarts of specialist in het ziekenhuis. Een tandarts valt daar echt radicaal buiten".

"Ik denk het wel, goede communicatie altijd wel een basis voor het slagen van uhm ja een advies of ja uhm handeling".

"Je luistert en daarna vergeet je het weer snel ja"



Figuur 1. Quotes participanten