



E.M. Sluijs
M. Bennema-Broos
C. Wagner

Tandartsen en onderlinge visitatie

Verslag van een onderzoek naar de door tandartsen ervaren effecten van onderlinge visitatie

Samenvatting

Trefwoorden:

- Beroepsuitoefening
- Kwaliteit van zorg

Uit de afdeling Kwaliteit en Organisatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) in Utrecht.

Datum van acceptatie: 28 november 2002.

Adres:

Mw. E.M. Sluijs
Nivel
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
e.sluijs@nivel.nl

Dit artikel beschrijft de resultaten van een schriftelijk vragenlijstonderzoek onder 135 tandartsen-algemeen practici naar de door tandartsen ervaren effecten van onderlinge visitatie. Onderlinge visitatie in de tandheelkunde is een methode van kwaliteitsbevordering waarin tandartsen in groepjes van 3 elkaars praktijken visiteren.

Uit de resultaten blijkt dat tandartsen onderlinge visitatie vooral geschikt vinden om kritischer te leren kijken naar de eigen praktijkvoering, inzicht te krijgen in de praktijkvoering van collega's en het daadwerkelijk aanbrengen van verbeteringen. De bereikte kwaliteitsverbeteringen betreffen in hoofdzaak de praktijkvoering en organisatie. Een nadeel van visitatie is volgens tandartsen de tijd die deelname aan het onderlinge visitatietraject kost. Gemiddeld worden 3 werkdagen (24 uur) besteed aan het doorlopen van het hele traject (inclusief bezoeken van collega-praktijken). Toch is het juist de combinatie van het enerzijds zelf gevisiteerd worden en anderzijds het bezoeken van de collega-praktijken, die door ruim twee derde als waardevol wordt ervaren. Een aanzienlijk deel van de tandartsen is van mening dat een vergoeding voor deelname aan onderlinge visitatie in de tarieven doorberekend zou moeten worden. In het algemeen blijken de voordelen wel op te wegen tegen de nadelen.

SLUIJS EM, BENNEMA-BROOS M, WAGNER C. Tandartsen en onderlinge visitatie. Verslag van een onderzoek naar de door tandartsen ervaren effecten van onderlinge visitatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 20-24.

Inleiding

Sinds 1998 beschikken tandartsen over een specifiek op de tandartspraktijk toegesneden methode voor onderlinge visitatie (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde - NMT, 1998). In de medisch specialistische praktijk kent visitatie al een lange traditie (Lombarts *et al*, 1995; Klazinga, 1996). Bij tandartsen, huisartsen en enkele paramedische beroepen is visitatie van veel recentere datum (Van den Hombergh *et al*, 1995; Sluijs *et al*, 1998; Bennema-Broos *et al*, 2000; Hofhuis *et al*, 2000; Bennema-Broos *et al*, 2001a). Onderlinge visitatie in de tandheelkunde is een nieuwe vorm van kwaliteitsbevordering en een aanvulling op de reeds gebruikelijke activiteiten, zoals na- en bijscholing en het intercollegiale overleg in Alpha-groepen (Vos, 2000).

Onderlinge visitatie in de tandheelkunde betekent dat tandartsen daadwerkelijk in elkaars praktijken gaan kijken. Dit 'visitatieteam' vormt zich een oordeel over de praktijk en bespreekt na afloop de sterke en de zwakke kanten van de praktijk. Bijna altijd geeft het visitatieteam ook tips over datgene wat verbeterd zou kunnen worden. Het is de bedoeling dat de tandarts iets doet met deze tips of aanbevelingen, waarna hij of zij daadwerkelijke kwaliteitsverbeteringen realiseert.

Dat een tandarts die zich laat visiteren zich daarmee kwetsbaar opstelt, spreekt voor zich. Daarom kent visitatie een zorgvuldig verloop in welomschreven stappen (NMT, jaartal niet gegeven). De eerste stap bestaat eruit dat de tandarts een vragenlijst over de eigen praktijk invult. Deze vragenlijst vormt ook de leidraad bij het bezoek van het visitatieteam, de tweede stap. Als derde stap bespreken de visiteurs eerst hun

bevindingen met de tandarts, voordat zij deze op schrift stellen in een visitatieverslag. Dit verslag is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de gevisiteerde tandarts. Om ervoor te zorgen dat dit hele traject correct verloopt, volgen de visiteurs een visitatietraining van drie dagdelen en werken zij aan de hand van een op schrift gestelde methode. De methode heet 'onderlinge visitatie', omdat de tandarts die gevisiteerd wordt vervolgens zelf als visiteur optreedt. Dat brengt evenwicht in de verhoudingen en voorkomt eenrichtingsverkeer.

De NMT biedt de visitatietrainingen aan, verstrekt het noodzakelijke materiaal en verzorgt de (administratieve) organisatie van de visitaties, zoals samenstelling van groepen en planning van de afspraken. Ook voor niet-leden van de NMT is het mogelijk om deel te nemen aan onderlinge visitatie.

Dit artikel beschrijft de resultaten van een onderzoek onder 135 tandartsen-algemeen practici naar de door tandartsen ervaren effecten van onderlinge visitatie. Het onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek naar gepercipieerde effecten van intercollegiaal overleg, zowel van onderlinge visitatie als van het Alpha-model (Bennema-Broos *et al*, 2001b). De verdere implementatie van onderlinge visitatie is een prioriteit in het kwaliteitsbeleid van de NMT, die daarom de opdracht tot het hier beschreven onderzoek heeft gegeven (NMT, 1998). De centrale vragen in dit onderzoek aan tandartsen die deelnamen aan onderlinge visitatie waren:

- Wat zijn de belangrijkste effecten van onderlinge visitatie?
- Wat zijn de belangrijkste verbeteringen die tandartsen door deelname aan onderlinge visitatie hebben gerealiseerd?

Tabel 1. Overwegingen voor deelname aan onderlinge visitatie en gerealiseerde effecten (n = 135).

	Overwegingen voor deelname		Gerealiseerde effecten		Verwacht en gerealiseerd	Niet verwacht, toch gerealiseerd
	Aantal	%	Aantal	%	%*	%
Kritischer kijk op eigen praktijkvoering	125	93	99	73	76	40
Concrete verbeteringen realiseren	106	79	73	54	60	31
Leren van collegae	94	70	92	68	78	46
Vergroten van eigen deskundigheid	50	37	26	19	34	11
Contacten met collegae opdoen	46	34	70	52	76	39
Nieuwe inspiratie / motivatie opdoen	23	17	63	47	70	42
Verhogen imago van de beroepsgroep	14	10	17	13	57	7

* Chi-kwadraat-toets $p < 0,01$; significante samenhang voor alle items.

- Wat is de verhouding tussen de voor- en nadelen van onderlinge visitatie?
- Wat is de waarde van onderlinge visitatie vergeleken met bij- en nascholing en het Alpha-model?
- Wat zijn de condities waaronder tandartsen het meeste profijt van deelname aan onderlinge visitatie hadden?

Materiaal en methode

Voor het onderzoek naar onderlinge visitatie is een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld. Hierin werden vragen gesteld over de volgende onderwerpen: werkwijze van onderlinge visitatie, persoonlijke overwegingen voor deelname aan onderlinge visitatie en de ervaren effecten van de deelname, toekomstverwachtingen, voor- en nadelen van onderlinge visitatie en achtergrondkenmerken van de tandartsen. De vragenlijst is opgesteld op basis van onderzoek naar visitatie bij andere beroepsgroepen (Van den Hombergh *et al*, 1995; Lombarts *et al*, 1995; Hofhuis *et al*, 2000). Om de vragen toe te spitsen op de tandheelkunde werden persoonlijke interviews gehouden met 6 tandartsen (Bennema-Broos *et al*, 2001b). De schriftelijke vragenlijst bestond uit voorgestructureerde vragen met bij een aantal vragen de mogelijkheid een toelichting te geven.

Het onderzoek vond plaats in de zomer van 2000 en gegevens werden verkregen door middel van een schriftelijke vragenlijst. In het onderzoek werden alle (235) tandartsen benaderd die hebben deelgenomen aan de eerste onderlinge visitatieronde in de periode januari 1998 tot mei 2000. De naam- en adresgegevens zijn afkomstig uit het registratiesysteem van de NMT. Na een schriftelijke herinnering zijn non-respondenten telefonisch benaderd, met de mogelijkheid enkele vragen telefonisch te beantwoorden. Dit artikel is beperkt tot de 135 tandartsen (57%) die de schriftelijke vragenlijst hebben teruggestuurd. De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS.

Resultaten

Respondenten

De meerderheid van de respondenten is man (90%) en 10% is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 46 jaar (range

31 - 63 jaar). Bijna twee derde (62%) is werkzaam in een eigen solopraktijk en een derde in een groepspraktijk. De respondenten wijken in één opzicht af van de totale tandartsenpopulatie (5.772) (Van Dam, 2000), omdat er onder de respondenten een oververtegenwoordiging is van tandartsen in de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar.

Naast onderlinge visitatie meldt 90% van de respondenten na- en bijscholing te volgen. Ook participeert 39% van hen in een Alpha-groep. Gemiddeld doen de respondenten mee aan 3 activiteiten op het gebied van kwaliteitsbevordering.

Overwegingen voor deelname en gepercipieerde effecten

De cijfers in tabel 1 geven antwoord op de volgende 3 vragen: Welke overwegingen hadden de tandartsen aanvankelijk om aan onderlinge visitatie te beginnen (kolom 1)? Welke effecten heeft de visitatie opgeleverd (kolom 2)? Komen de effecten wel of niet overeen met de aanvankelijke overwegingen c.q. 'verwachtingen' (derde en vierde kolom).

De eerste kolom laat zien dat de meest genoemde overweging om aan visitatie deel te nemen is een kritischer kijk te krijgen op de eigen praktijkvoering (93%). Ongeveer twee derde van de tandartsen zegt daarnaast dat zij aan visitatie zijn begonnen om concrete verbeteringen te realiseren (79%) en/of inzicht te krijgen in de werkwijze van collegae (70%). De minst genoemde reden is verbetering van het imago van de beroepsgroep (10%).

Uit de tweede kolom blijkt dat 73% van de tandartsen inderdaad een kritischer houding tegenover de eigen praktijkvoering heeft verworven. Relatief veel tandartsen (68%) melden dat zij inzicht hebben gekregen in de werkwijze van collegae en 54% zegt dat men (ook) concrete verbeteringen heeft aangebracht. Relatief weinig respondenten (19%) zeggen dat visitatie een bijdrage heeft geleverd aan vergroting van de eigen deskundigheid.

De laatste twee kolommen laten zien in hoeverre de effecten overeenkomen met de overwegingen. Een voorbeeld: van degenen die verwacht hadden een kritischer kijk op de eigen praktijkvoering te krijgen is dat bij 76% van de tandartsen inderdaad gerealiseerd; daarnaast is dit effect ook opgetreden bij 40% van degenen die dat niet hadden verwacht.

Tabel 2. Aspecten waarop de aangebrachte verbeteringen betrekking hebben (n = 135).

	Al gerealiseerd	Mee bezig	Totaal
Praktijkvoering			
Organisatie van de praktijkvoering	31%	27%	58%
Inrichting en outillage van de praktijk	27%	18%	45%
Milieumaatregelen	34%	5%	39%
Administratie	21%	20%	41%
Bereikbaarheid	17%	2%	19%
Patiëntenzorg			
Behandelingsproces en patiëntenvoorlichting	16%	27%	43%
Tevredenheid van patiënten	14%	21%	35%
Evaluatie van de zorg	8%	26%	34%
Samenwerking			
Samenwerking algemeen	20%	14%	34%
Tevredenheid van andere zorgverleners	12%	8%	20%

In zijn algemeenheid blijken de 'verwachtingen' in bijna twee derde tot drie kwart van de gevallen uit te komen (57-78%), behalve als het gaat om het vergroten van de eigen deskundigheid (34%). Daartegenover staat dat ook effecten optreden bij degenen die dat niet hadden verwacht (kolom 4), vooral ten aanzien van het krijgen van inzicht in de werkwijze van collegae, de kritische kijk op de eigen praktijkvoering en ten aanzien van de nieuwe inspiratie die men heeft opgedaan. Ook heeft een derde van de tandartsen die dat niet verwacht hadden, concrete verbeteringen gerealiseerd. De vierde kolom weerspiegelt daarmee als het ware de meevallers van de visitatie.

Naast de in de tabel genoemde effecten meldt 49% van de respondenten dat zij waardering of respect voor hun deelname aan onderlinge visitatie ondervinden, vooral van de praktijkmedewerkers en van collegae buiten de praktijk.

Aard van de verbeteringen

Om meer inzicht te krijgen in de aard van de aangebrachte verbeteringen, is gevraagd op welke gebieden die verbeteringen liggen. Tabel 2 geeft naast de al gerealiseerde verbeteringen ook cijfers over verbeteringen waar men op dit moment mee bezig is.

De verbeteringen die ten gevolge van onderlinge visitatie zijn opgetreden, betreffen vooral de praktijkvoering. Veel genoemde aspecten zijn de organisatie van de praktijkvoering, de inrichting van de praktijk en ook milieumaatregelen. Verbeteringen liggen daarnaast op het gebied van de patiëntenzorg, waarbij het onderdeel behandelingsproces en de patiëntenvoor-

lichting het meest frequent wordt genoemd. Het minst frequent worden verbeteringen, gericht op de samenwerking met en tevredenheid van andere zorgverleners (niet nader gespecificeerd in de vragenlijst), genoemd.

De aangebrachte verbeteringen vloeien enerzijds voort uit de aanbevelingen van de visiteurs en anderzijds uit het bezoeken van andermans praktijken, waar men nieuwe ideeën op doet. Het is juist deze combinatie, zegt 67% van de tandartsen, waar men het meest aan heeft gehad. Een kleine minderheid (7%) heeft juist het meest gehad aan visitatie van de eigen praktijk. Daarbij moet worden opgemerkt dat niet alle aanbevelingen van de visiteurs worden opgevolgd, zo meldt twee derde van de respondenten. Soms niet omdat respondenten een aanbeveling niet relevant vinden en soms omdat de verandering organisatorisch niet haalbaar of te kostbaar is.

Nadelen van onderlinge visitatie

Tegenover de effecten staan mogelijke nadelen die aan onderlinge visitatie verbonden zijn. Het meest genoemde nadeel is de investering in tijd en geld (genoemd door 42%) en de lange doorlooptijd van het gehele traject (genoemd door 26%). Daarnaast vindt 9% van de tandartsen dat visitatie bedreigend is vanwege de beoordelede aspecten ervan.

De investering in tijd (en dus ook kosten) is nader gespecificeerd in tabel 3. Deze tabel laat zien hoeveel uren de tandartsen gemiddeld aan onderlinge visitatie hebben besteed, uitgesplitst naar de verschillende onderdelen van het visitatietraject.

De meeste tijd wordt besteed aan het bezoeken van de andere twee praktijken en aan de evaluatiebijeenkomsten. De totale tijd die het gehele visitatietraject vraagt is gemiddeld 24 uur (sd 9,5).

Desondanks is ruim driekwart van de tandartsen van mening dat de investeringen in tijd en geld acceptabel zijn om aan onderlinge visitatie te blijven deelnemen. Een minderheid (19%) vindt de derving van praktijkinkomsten niet acceptabel voor continuering van deelname. Ruim de helft van de tandartsen (56%) vindt dat in de tarieven een financiële vergoeding voor visitatie verdisconteerd zou moeten worden.

Onderlinge visitatie versus andere kwaliteitsactiviteiten

In de inleiding is betoogd dat onderlinge visitatie een aanvulling is op andere kwaliteitsactiviteiten. Tabel 4 laat zien hoe effectief men onderlinge visitatie acht om kwaliteitsverbetering te realiseren in vergelijking met andere kwaliteitsactiviteiten. Ruim een derde van de respondenten is van mening dat onderlinge visitatie even effectief is als het volgen van bij- en nascholing of het deelnemen aan een Alpha-groep en 30% vindt visitatie minder effectief dan de Alpha-groep. Daartegenover staat dat 42% van de respondenten van mening is

Tabel 3. Gemiddeld aantal uren dat men aan visitatie heeft besteed (n = 135).

	Gemiddeld aantal uren	Mediaan	(Range)
Uren besteed aan:			
Het laten visiteren van de eigen praktijk	4,8	4,0	(2-20)
Het bezoeken van andere praktijken	8,5	8,0	(2-20)
Het maken van visitatieverslagen	4,8	4,0	(1-20)
Evaluatiebijeenkomsten	6,3	4,0	(0-40)

dat onderlinge visitatie effectiever is dan richtlijnen en certificering. Daarbij moet worden aangetekend dat in de tandheelkunde nog nauwelijks ervaring met certificering is opgedaan.

Dat de activiteiten elkaar aanvullen als het gaat om het type verbeteringen dat daarmee kan worden bereikt, blijkt ten slotte uit de volgende gegevens: onderlinge visitatie is volgens de respondenten vooral geschikt om organisatorische verbeteringen te realiseren (genoemd door 79%). Bijna een kwart (23%) vindt de methode ook geschikt om vakinhoudelijke verbeteringen te realiseren. Een minderheid (17%) vindt visitatie in de huidige vorm niet geschikt om kwaliteitsverbeteringen te realiseren.

Wie heeft profijt van onderlinge visitatie?

Voor het toekomstige beleid in de tandheelkunde is het relevant om te weten welke tandartsen meer dan wel minder profijt hebben van onderlinge visitatie. Allereerst is getoetst of de leeftijd van de tandarts en de werksetting van invloed is. Dat blijkt niet zo te zijn. Er is geen significante relatie tussen de ervaren voor- en nadelen van visitatie en de leeftijd en werksetting van de respondenten (solopraktijk of groepspraktijk). Uit de regressieanalyse blijkt slechts één variabele significant samen te hangen met de gerapporteerde effecten van visitatie en dat is de door de tandarts geïnvesteerde tijd: hoe meer tijd aan visitatie is besteed; des te meer effecten worden gerapporteerd ($p < 0,05$). Daarnaast blijken de gerealiseerde kwaliteitsverbeteringen hand in hand te gaan met de waardering die de tandarts voor de visitatie ondervindt, maar wat hierbij oorzaak en gevolg is, valt op basis van dit onderzoek niet te zeggen.

Discussie en conclusie

Deze bovenstaande bevindingen geven aanleiding tot een aantal overwegingen. Dat visitatie tot een kritischer attitude leidt, zou naar onze mening wel eens een belangrijk langetermijneffect van visitatie kunnen zijn. Kritischer naar eigen werk kijken en zoeken naar verbeteringen is de kern van kwaliteitszorg. Het is niet aannemelijk dat een dergelijke attitude verdwijnt zodra de visitatie afgelopen is. Helaas zijn over langetermijneffecten van visitatie – ook bij andere beroepsgroepen – nog geen onderzoeksgegevens voorhanden.

Visitatie is volgens de meerderheid van de tandartsen het meest geschikt voor het aanbrennen van concrete verbeteringen, vooral met betrekking tot de organisatie van de praktijkvoering. Minder dan een kwart van de tandartsen vindt visitatie in de huidige vorm (ook) geschikt om vakinhoudelijke verbeteringen te realiseren. De vraag rijst of het mogelijk en wenselijk zou zijn in de visitatie meer aandacht te besteden aan vakinhoudelijke aspecten. Enerzijds valt daarbij te denken aan het ontwikkelen van een aparte visitatiemodule, expliciet gericht op vakinhoudelijke zaken. Anderzijds deed een van de tandartsen de verdergaan-

Tabel 4. Oordeel van de respondenten over de effectiviteit van onderlinge visitatie in vergelijking met andere kwaliteitsactiviteiten (n = 135).

	Minder effectief	Even effectief	Effectiever	Missing
Onderlinge visitatie is vergeleken met:				
Bij- en nascholing	43%	37%	11%	9%
Alphamodel	30%	36%	16%	18%
Richtlijnen en protocollen	19%	24%	42%	15%
Certificering	16%	12%	42%	30%

de suggestie om, na de eerste algemene visitatie, over te gaan tot visitatie tijdens de praktijkvoering, om zo ook de behandeling van patiënten in de visitatie mee te nemen. In welke richting de ontwikkelingen ook zullen gaan, het lijkt van belang dat blijvend meerdere varianten van onderling overleg worden aangeboden. Dat biedt tandartsen de mogelijkheid te kiezen voor datgene dat hen op dat moment het meest aanspreekt of waar men op dat moment het meest behoefte aan heeft.

Uit het onderzoek blijkt dat kwaliteitsverbeteringen niet zonder inspanning tot stand komen. Gemiddeld heeft het gehele visitatietraject 3 werkdagen aan tijd gekost. En deze investering vindt bijna de helft van de tandartsen het belangrijkste nadeel van visitatie. De relatief grote tijdsinvestering wordt veroorzaakt doordat tandartsen zowel gevisiteerd worden als ook zelf visiteren. In theorie zou de tijd bekort kunnen worden indien de tandarts zich alleen zou laten visiteren, zoals in andere beroepsgroepen gebruikelijk is. De meerderheid van de tandartsen meldt echter dat het juist de combinatie is van zelf visiteren en gevisiteerd worden waar men het meeste aan heeft gehad. Het lijkt dan ook geen goed idee dit principe van wederkerigheid te verlaten.

Als tweede nadeel worden de kosten genoemd. Men vindt dat een financiële vergoeding voor visitatie in de tarieven verdisconteerd zou moeten worden. Desondanks is drie kwart van de tandartsen van mening dat de investeringen in tijd en geld acceptabel zijn om aan onderlinge visitatie te blijven deelnemen.

Ten slotte moet worden opgemerkt dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn naar alle tandartsen in Nederland. Het onderzoek was beperkt tot tandartsen die hebben deelgenomen aan de eerste visitatieronde. Bovendien blijkt dat relatief wat meer ervaren tandartsen (leeftijd 40-50 jaar) aan deze eerste ronde hebben deelgenomen. Of juist tandartsen met een voorkeur voor visitatie aan deze ronde hebben deelgenomen, is niet bekend. Misschien dat tandartsen juist na een aantal jaren de behoefte krijgen de eigen praktijkvoering eens met anderen te vergelijken, om te zien of er van collegae nog wat te leren valt. Dat er inderdaad nog iets te leren valt, heeft dit onderzoek laten zien.

Literatuur

- BENNEMA-BROOS M, SLUIJS EM, WAGNER C. Overzichtstudie kwaliteitssystemen van beroepsbeoefenaren in de zorgsector 1990-2000. Utrecht: Nivel, 2000.
- BENNEMA-BROOS M, SLUIJS EM, WAGNER C. Tien jaar kwaliteitszorg:

tandartsen vergeleken met andere beroepsgroepen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001a; 108: 408-412.

• BENNEMA-BROOS M, SLUIJS EM, WAGNER C. Kwaliteitsbevordering in de tandartspraktijk: een onderzoek naar het Alphamodel en Onderlinge visitatie. Utrecht: Nivel, 2001b.

• DAM B VAN. Tandartsen in Nederland. De beroepsgroep in beeld. NMT Peilstations. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2000.

• HOFHUIS H, DEKKER J, ENDE E VAN DEN. Kwaliteitsbevordering paramedische zorg: evaluatie visitatie. Utrecht: Nivel, 2000.

• HOMBERGH P VAN DEN, GROL R, SMITS AJN, BOSCH WJHM VAN DEN. Visitatie van huisartspraktijken: Naar een toetsing van de praktijkvoering. Huisarts en Wetenschap 1995; 38 (4): 169-174.

• KLAZINGA NS. Quality management of medical specialist care in The Netherlands. An explorative study of its nature and develop-

ment. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1996. Academisch proefschrift.

• LOMBARTS MJMH, MERKUS JMWM, HAMERSMA AM. Praktijkvergelijking biedt aanknopingspunten voor verbetering van de praktijkvoering: visitaties obstetrie en gynaecologie als voorbeeld. Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139: 686-690.

• NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE - NMT. Kwaliteitsbeleid in de tandheelkunde. De visie van het hoofdbestuur van de NMT. Nieuwegein: NMT, 1998.

• NMT. Onderlinge visitatie tandartsen-algemeen practici (syllabus). Nieuwegein: NMT, jaartal niet gegeven.

• SLUIJS EM, ROEBROEK M, ENDE E VAN DE, DEKKER J. Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg. Utrecht: Nivel, 1998.

• Vos J. Intercollegiaal Overleg speerpunt in beleid in 2000. Ned Tandartsenblad 2000; 55: 274.

Summary

Key words:

- Professional practice
- Quality of care

Dentists and mutual practice visitation. Results of a descriptive study on effects of visitation

In 1998 mutual practice visitation has been introduced in the Dutch dental practice as a method to improve quality of dental care. The method is called 'mutual visitation' because groups of three dentists visit and evaluate each others practices.

An independent research institute (Nivel) investigated the perceived effects, advantages and barriers of visitation. A postal questionnaire was sent to all 235 dentists who, by that time, participated in visitation. The response was 57%.

The results showed that the effects reported most frequently were: a more critical attitude to dental practice, more insight into practices of colleagues and actual improvements in dental care. The majority of the respondents considered visitation suitable to improve practice-organization. A minority considered visitation suitable to increase professional expertise. The mutuality of the visitation was highly valued by the participants. The main disadvantage of visitation appeared to be the time investment (a mean of three days per dentist).

In general, the respondents held the view that the positive effects outweighed the time and efforts; however, many dentists regretted the lack of financial compensation for visitation.