Mei j.l. zijn we gestart met de inventarisatierondes Bijtmeter op het CBT Vogellanden als pilots voor het landelijk project. Met tandartsen van de betrokken disciplines (Angst, Kinderen, MFP, Gerodontologie, OP/TMD en Gehandicaptenzorg hebben Paul en ik gesprekken gevoerd om per discipline:

1. De condities af te bakenen: dwz welke zorgcategorieën onderscheiden we. Bijvoorbeeld bij discipline Kinderen: Angst, Chronische Beperking (mentale retardatie, lichamelijke aandoening en psychiatrische ontwikkelingstoornis) en Aangeboren aandoening. Of voor Angst: angst en psychiatrische stoornis met subcategorie kokhalzen.
2. Potentiele uitkomstindicatoren de benoemen. Hierbij hebben we de methode van ideeëndouche genomen om vervolgens via kritiek de uitkomsten te discrimineren en een voorstel te formuleren. Mooi voorbeeld is bijvoorbeeld bij angst het gebruik van de angstscorelijsten. Deze worden door haast iedereen gebruikt. Wat echter niet vaak gebeurd is dat dit herhaald wordt: terwijl dat een goede indicator is voor de af- of toename van de angst. Dit is dus zo’n indicator. Er is een aantal indicatoren die overlap over vrijwel alle disciplines vertonen. Gedacht wordt dan aan:
   1. Screenmomenten (tijdstip aanmelding, intake, afbehandeling etc.)
   2. Wachttijd/Behandeltijd/Doorstroomtijd/Aantal consulten/Behandeltijd
   3. Patiënttevredenheid

Over dit laatste kun je alleen al dagen discussiëren welke lijst je neemt. Voor je het weet wordt het zo uitgebreid dat we ons doel voorbij schieten: een pragmatische eenvoudige lijst vast te stellen. De kortste lijst die we zijn tegen gekomen is bijvoorbeeld de Global Percieved Effect lijst met twee vragen. Eenvoudig en doeltreffend. Voor diegene die hier nu echt meer van wil weten heb ik zo wel wat voorbeelden per discipline hier liggen.

1. Risicocondities zoals bijvoorbeeld voor de MFP:
   1. Geslacht
   2. Leeftijd
   3. Sociaal economische status
   4. Roken
   5. Diabetes
2. Literatuur
3. Namen per discipline met wie we in workshop verband 1 t/m 4 willen vaststellen, waarbij we tevens gaan kijken hoe we het project over de centra zouden kunnen uitrollen. Dit alles op vrijwillige basis, wie mee wil doen mag meedoen.

Hiertoe heeft het COBIJT bestuur de KNMT bereid gevonden ons te willen faciliteren en we stellen ons voor om per discipline op korte termijn rond de tafel te gaan zitten om onze uitkomsten te bespreken en uiteindelijk een voorlopige dataset vast te stellen. Vervolgens willen we dit laten automatiseren met als doel de behandelaar zo min mogelijk administratieve handelingen te laten verrichten. Jeanette Smienk van de KNMT zal ons daarbij helpen.

Als je landelijk een voorbeeld wil bekijken hoe dit op andere gebieden werkt zou je eens naar de site van Meetbaar Beter van de hartspecialisten moeten kijken.

30 september Bernadet en Paul