

## SOCIALE TANDHEELKUNDE

### NOGMAALS: DE TANDHEELKUNDIGE

#### ZIEKENFONDS VERRICHTINGEN IN 1960

Onder dit hoofd werd in het oktobernummer een overzicht gegeven van de in dat jaar in huisbehandeling verleende tandheelkundige hulp aan ziekenfondsverzekerden. De gegevens en daaraan vastgeknoopte berekeningen en conclusies waren ontleend, resp. gebaseerd op, aan, het rapport van de Commissie Tandheelkundige Statistiek.

Van de zijde van het bureau van de commissie ontvingen wij van het hoofd, de heer E. J. VAN KOOTEN NIEKERK een commentaar waaraan ter wille van een juist inzicht het onderstaande is ontleend.

Naar aanleiding van de in genoemde beschouwing gestelde representativiteit voor de gehele ziekenfondsbevolking van de door de commissie bewerkte gegevens van 69% wordt het volgende opgemerkt:

De vraag doet zich nu voor of gegevens over 69% van het aantal verzekerden representatief geacht kunnen worden om daaruit voor de gehele ziekenfondsbevolking konklusies te trekken.

Een groot deel van het aantal verzekerden, ingeschreven bij ziekenfondsen die zijn aangesloten bij de Bond van R.K. Ziekenfondsen en de Stichting Autonome Ziekenfondsen, die niet in de statistiek zijn verwerkt, is gevestigd in de provincies Noord-Brabant en Limburg.

De gemiddelde kosten van de tandheelkundige hulp over 1959 bedroegen per wettelijk-verzekerde *f* 4,93, per vrijwillig verzekerde *f* 5,25<sup>1)</sup>. De provincies Noord-Brabant en Limburg blijven echter beneden deze gemiddelden en komen voor de wettelijke verzekerden op resp. *f* 4,49 en *f* 4,02, voor de vrijwillig verzekerden op *f* 4,47 en *f* 4,10.

Rekening moet worden gehouden met het feit dat in deze gemiddelde kosten per ziel zijn begrepen de kosten voor schooltandverzorging (in 1959 gemiddeld *f* 0,41<sup>1)</sup>).

De bovenstaande cijfers verzetten zich dus tegen de stelling dat de gegevens van de Commissie Tandheelkundige Statistiek voor de gehele bevolking representatief zijn.

Daar staat echter tegenover dat volgens het verslag van de ziekenfondsraad over 1960 (pag. 104) de kosten van tandheelkundige hulp in huisbehandeling, wettelijke en vrijwillige verzekering tezamen, exclusief schooltandverzorging *f* 4,59 per ziel bedroegen, terwijl de Commissie Tandheelkundige Statistiek op *f* 4,573 komt. Deze cijfers ontlopen elkaar dus slechts heel weinig. Daarnaast zijn over 1959 ook gegevens per verrichting per 1000 zielen in huisbehandeling bekend (pag. 105 verslag Ziekenfondsraad) Zie staat 1.

Een tweede punt is de vraag of het aantal verrichtingen in huisbehandeling en polikliniek, uitgedrukt per 1000 verzekerden, gelijk is.

Ook hier verschaft het „Verslag van de Ziekenfondsraad over 1960” ons licht.

Op pagina 104 zijn gegevens per 1000 zielen over 1959 verstrekt verdeeld over huisbehandeling en centrumbehandeling.

In onderstaand staatje zijn deze cijfers overgenomen met tevens de gegevens waarover de C.T.S. de beschikking heeft. Zie staat 2.

1) Deze gegevens zijn ontleend aan het „Verslag van de Ziekenfondsraad over het jaar 1960”.

## Tandheelkundige Ziekenfondsverrichtingen

## Staat 1

Verrichting	Ziekenfondsraad	Comm. Tandh. Statistiek
<i>Extracties.</i>		
niet gesaneerd	177,8	170,3
nieuw gesaneerd	29,0	28,1
reeds gesaneerd	53,9	55,6
<i>Vullingen</i>		
niet gesaneerd	15,9	15,3
nieuw gesaneerd	123,0	120,0
reeds gesaneerd	489,1	505,0
Wortelkanaalbeh.	13,9	14,4

N.B. De gegevens van de Ziekenfondsraad hebben dus betrekking op *alle* Ziekenfondsen.

## Verrichtingen per 1000 verzekerden.

## Staat 2

	Huis- behandeling 2)	Centrum- behandeling 2)	Totaal 3)	Comm. Tandh. Stat. Huisbehandeling 2)
Vullingen				
(gesan. pat). . . . .	489	454	488	505
Idem (niet gesan. pat). . . . .	139	86	134	135
Wortelkanaalbeh. . .	13,9	11,8	13,7	14,4
Boven- en onderprothesen . .	11,4	10,0	11,2	11,9
Boven-of onderproth.	8,2	4,8	7,8	8,0
Partiële prothesen . .	7,3	4,8	7,1	7,4
Röntgenfoto's. . . .	7,0	12,7	7,7	6,7
Aantal verzekerden in % . . . . .	87%	11%	100%	69%

2) exclusief Haarlem.

3) inclusief Haarlem.

De kosten in de Centrumbehandeling bedroegen *f* 4,56 per ziel. Welke conclusies kunnen uit bovenstaande staatjes getrokken worden?

1. De kosten hebben elkaar in 1959 zeer weinig ontlopen.

(Volgens Ziekenfondsraad huisbehandeling *f* 4,59<sup>2</sup>), centrumbehandeling *f* 4,56<sup>2</sup>), totaal *f* 4,60<sup>3</sup>), Comm. Tandh. Statistiek *f* 4,573 per verzekerde.

2. De verrichtingen bij niet- en nieuw gesaneerden in huisbehandeling zijn bij de Ziekenfondsraad hoger, de verrichtingen bij reeds-gesaneerden daarentegen lager dan bij de Comm. Tandheelk. Statistiek.

Dit kan dus betekenen dat in „het Zuiden” het percentage gesaneerden lager ligt dan het landelijke gemiddelde.

3. Grotere verschillen doen zich voor tussen huisbehandeling en centrumbehandeling: te weten in centrumbehandeling.
  - a. belangrijk minder vullingen bij niet-gesaneerden.
  - b. belangrijk minder boven- of onderprothesen en partiële prothesen.
  - c. belangrijk meer röntgenfoto's.

4. De cijfers van de Commissie Tandheelkundige Statistiek zijn zeker bruikbaar mits bij de berekeningen op enkele punten correcties worden aangebracht.

In de statistiek is een onderscheid gemaakt tussen niet-gesaneerden, nieuw-gesaneerden en reeds-gesaneerden.

De niet-gesaneerden zijn zij, die zich in hoofdzaak bij pijnklachten tot de tandarts wenden. Hier zal dus als regel een extractie plaats hebben. Uit het vergelijkende overzicht blijkt dat het aantal behandelingskaarten sinds 1955 een steeds dalende tendens vertoont. (1955 index 100, 1960: 86,09). Hiermede in overeenstemming is het aantal extracties (1955 index 100, 1960: 85,84).

De vraag doet zich dus voor hoe het mogelijk is dat ook nog zoveel vullingen gedeclareerd worden. Merkwaardig is wel dat sinds 1955 dit aantal vullingen in verhouding meer is teruggelopen dan de extracties. Indien we dit aantal per 100 zielen in 1955 op 100 stellen blijkt dat dit in 1960 nog maar 71,56 bedraagt.

Bij de nieuw-gesaneerden, zij die hun gebit laten saneren, worden de hiervoor benodigde extracties en vullingen voor deze groep afzonderlijk geadmistreerd.

Deze groep vertoont sinds 1955 slechts een geringe teruggang (1955 index 100, 1960: 96,93).

De aantallen extracties en vullingen blijken iets meer te zijn teruggelopen (resp. tot 92,13 en 92,94).

De belangrijkste groep zijn de „reeds-gesaneerden”; derhalve die verzekerden die in het bezit zijn van een geldige saneringskaart. Onder deze groep zijn dus niet opgenomen degenen die in het bezit zijn van een volledige boven- en onderprothese.

Verheugend is dat het aantal gesaneerde verzekerden zich in stijgende lijn ontwikkelt.

Daar over 1955 en 1956, als gevolg van het feit dat de halfjaarlijkse onderzoeken niet afzonderlijk gehonoreerd werden (de honorering was begrepen in het honorarium voor de vullingen) niet is vast te stellen hoeveel verzekerden destijds gesaneerd waren, is niet exact vast te stellen hoe groot de stijging is. Aangenomen kan worden dat dit percentage zeker op 21 is te stellen.

Het jaar 1955 op 100 stellende blijkt dat de extracties, vullingen en pulpabehandelingen zijn gestegen in 1960 tot resp. 117,42-129,01 en 105,18.

Naast de hierboven bedoelde extracties zijn in de statistiek ook nog opgenomen de prothese-extracties.

In 1960 werden geëxtraheerd 1.354.659 gewone extracties en 1.194.694 prothese-extracties in totaal dus 2.549.353 extracties, betrekking hebbende op 69% verzekerden.

Aannemende dat de verhoudingen genoemd in staat 1 ook voor 1960 gelden en dat het aantal extracties in de centrumbehandeling verhoudingsgewijze gelijk ligt met de huisbehandeling kom ik tot een totaal aantal gewone extracties van:

*Tandheelkundige Ziekenfondsverrichtingen*

niet gesaneerd	$\frac{177,8}{170,3} \times \frac{100}{69} \times 890.345 =$	1.347.200
nieuw gesaneerd	$\frac{29,0}{28,1} \times \frac{100}{69} \times 142.790 =$	213.600
reeds gesaneerd	$\frac{53,9}{55,6} \times \frac{100}{69} \times 321.524 =$	451.700
	Totaal	<u>2.012.500</u>

Daar geen verdere gegevens over de prothese-extracties bekend zijn is dit totaal aantal te

stellen op	$\frac{100}{69} \times 1.194.694 =$	<u>1.731.500</u>
------------	-------------------------------------	------------------

zodat bij ziekenfondsverzekerden in 1960 totaal 3.744.000 elementen geëxtraheerd zijn.

Ten aanzien van de extracties tenslotte nog iets over het aantal prothese extracties per prothese.

Door de partiële prothese gemiddeld op 7 elementen te stellen, waarbij dus 4 van deze prothesen overeenkomen met één volledige prothese en 2 boven- of onderprothesen eveneens op één volledige prothese te stellen komt de schrijver van het artikel in het „Tijdschrift voor Tandheelkunde” tot 12 extracties per volledige prothese.

Rekening moet echter worden gehouden met het feit dat bij minder dan 9 extracties bij een partiële prothese deze extracties als gewone extracties worden gehonoreerd.

Daarnaast is, ook van tandartsenzijde, steeds uitgegaan van een gemiddelde van 5 elementen per partiële prothese. Aangenomen kan dan ook worden dat het aantal extracties ten behoeve van een partiële prothese en gehonoreerd als prothese-extractie uiterst gering zal zijn en derhalve verwaarloosd kan worden.

Ik kom dan tot  $\frac{44.842}{2} = 22421 + 64735 = 87156$  volledige prothesen met 1.194.694

extracties, is gemiddeld 13,7 extracties per volledige prothese.

Het totaal aantal gelegde vullingen is als volgt te berekenen:

niet- en nieuw gesaneerden	$\frac{134}{135,3} \times \frac{100}{69} \times 718.059 =$	1.030.700
reeds gesaneerden	$\frac{488}{505} \times \frac{100}{69} \times 3018.144 =$	<u>4.226.900</u>
		<u>5.257.600</u>

Het totaal aantal pulpabehandelingen is dan als volgt berekend:

$$\frac{13,7}{14,4} \times \frac{100}{69} \times 80.002 = 110.300$$

Op 38,3 vullingen bij gesaneerde patiënten wordt derhalve 1 pulpabehandeling gegeven.

De verhoudingen tussen het aantal verrichtingen zijn:

niet gesaneerden 14,72 vullingen tegen 158,47 extracties

nieuw gesaneerden 113,08 vullingen tegen 25,41 extracties

reeds gesaneerden 537,17 vullingen tegen 57,22 extracties

d.w. op elke 100 vullingen resp. 1076, 22½ en 10,7 extracties. Om tot sanering te komen behoeft men gemiddeld 0,58 extracties en 2,56 vullingen, om gesaneerd te blijven, 0,27 extracties en 2,54 vullingen.

In tegenstelling tot de konklusie in het Tijdschrift dat de gesaneerde zijn gebits-toestand honoreert met één extractie om de twee jaar blijkt dit één extractie in bijna 4 jaar te zijn.\*)

Ten aanzien van de mening, dat de indicatiestelling voor de gebitsbehandeling afhankelijk is van het persoonlijk inzicht van de ziekenfondsmedewerker hetgeen zou blijken uit de grenzen waarbinnen de gemiddelde uitkomsten der onderscheidene ziekenfondsen wisselen, dient het volgende in aanmerking te worden genomen. Uit de statistiek over 1958 blijkt duidelijk dat in bepaalde provincies het aantal gesaneerde verzekerden sterk afwijkt van het landelijk gemiddelde. Bedroeg in 1958 het landelijk gemiddeld aantal gesaneerden 21,28%, in Drente, was dit b.v. slechts 14,59 %, in de provincie Utrecht daarentegen 27,04%.

Daarbij speelt natuurlijk ook een rol het gemiddeld aantal verzekerden per tandarts.

In 1958 was het landelijk gemiddelde 4740 verzekerden per tandarts, waarbij als uitschieters in Drente 8431 verzekerden en in de provincie Utrecht 2791 verzekerden per tandarts. Dat hierbij sprake is van een wisselwerking lijkt voor de hand te liggen. Ook de gegeven voorbeelden zijn m.i. niet acceptabel. Het, niet met name genoemde, ziekenfonds dat het hoogst ligt is wel een zeer bijzonder fonds en zeker niet te vergelijken met normale fondsen. Het voorbeeld van het ziekenfonds met de laagste kosten lijkt mij ook niet gunstig. Het gemiddeld aantal zielen bij dit fonds bedroeg in 1960 8170 waarvoor één tandarts beschikbaar was.

Bij het vergelijken van de kosten per ziekenfonds blijkt dat zowel naar beneden als naar boven twee uitschieters zijn resp. met f 2,55 en f 2,45 kosten per ziel en twee met resp. f 10,30 en f 8,01 kosten per ziel. Door het geringe aantal zielen bij deze ziekenfondsen wordt het landelijk gemiddelde niet beïnvloed. Het kostenverloop is dan van f 3,09 tot f 6,99 per ziel met een gemiddelde van f 4,85 verdeeld als volgt:

van f 3,09 tot f 3,96:	18 fondsen = 16,98%
van f 3,97 tot f 4,84:	32 fondsen = 30,19%
van f 4,85 tot f 5,72:	38 fondsen = 35,85%
van f 5,73 tot f 6,61:	16 fondsen = 15,09%
van f 6,61 tot f 6,99:	2 fondsen = 1,89%

---

106 fondsen = 100%

Ten aanzien van de kosten is er een duidelijk tendens dat bij een laag percentage gesaneerden ook de kosten per ziel laag zijn, omgekeerd bij een hoog percentage gesaneerden de kosten eveneens hoog zijn.

Een vergelijking tussen de op twee na hoogste en op twee na laagste geeft het volgende beeld per *behandelde verzekerde*:

---

\*) Inderdaad berustte de conclusie in de betreffende beschouwing op een vergissing.B.

Tandheelkundige Ziekenfondsverrichtingen

	Nieuw gesaneerd			Reeds gesaneerd			kosten per ziel
	Extr.	Vull.	Extr.	Vull.	Pulpabeh.	% gesan.	
Hoogste	0,53	2,23	0,32	3,28	0,10	28,78	f 6,987
Laagste	0,37	3,11	0,37	1,91	0,02	15,35	f 3.090
Landelijk Gemiddelde	0,58	2,56	0,27	2,54	0,07	21,17	f 4,83
<i>Per 100 verzekerden zijn deze cijfers:</i>							
Hoogste	2,69	11,21	9,28	94,31	2,81		
Laagste	0,69	5,83	5,69	29,31	0,35		
Landelijk Gemiddelde	2,54	11,31	5,72	53,72	1,44		

*Prothetische hulp:*

De aantallen volledige, boven- of onderprothesen en partiële prothesen waren in 1960 resp. 64.735, 44842 en 42532. Dit zou dus landelijk neerkomen op:

volledige prothese	$\frac{11,2}{11,9} \times \frac{100}{69} \times 64735 =$	88300
boven- of onderprothese	$\frac{7,8}{8,0} \times \frac{100}{69} \times 44842 =$	63400
partiële prothese	$\frac{7,1}{7,4} \times \frac{100}{69} \times 42532 =$	59100
	Totaal	210800