

ONDERZOEK

ZIEKENFONDSDIRECTEURS OVER
INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN*

G. TER HORST, psychologe

*Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde
van de Universiteit van Amsterdam.
Voorzitter: Prof. Dr. Joh. Hoogstraten.**Trefwoorden: Sociale tandheelkunde - Voorlichting - Zorgverlening - Ziekenfonds**Inleiding*

Het is genoegzaam bekend dat ongeveer zeventig procent van de Nederlandse bevolking verzekerd is bij een ziekenfonds tegen de kosten van onder meer tandheelkundige hulp (Jaarverslag Ziekenfondsraad, 1980). Deze verzekering biedt de verzekerden de mogelijkheid een relatief uitgebreid pakket verstrekkingen te verkrijgen, veelal zonder extra kosten. Voorwaarde is wel dat de verzekerde in het bezit is van een geldig saneringsbewijs. Bijna 60% van de ziekenfondsverzekerden was op 31 december 1979 niet gesaneerd (Commissie tandheelkundige statistiek, 1981). Zelfs wanneer de nog en de opnieuw tandelozen buiten beschouwing worden gelaten, resteert een aanzienlijke groep ongesaneerden, die tandheelkundig gezien voor sanering in aanmerking komt. Van deze groep moet men stellen dat niet (optimaal) gebruik wordt gemaakt van de tandheelkundige voorzieningen waarop men recht heeft, terwijl de noodzaak hiertoe veelal wel aanwezig is.

In de literatuur die handelt over de vraag welke variabelen van invloed zijn op het gebruik van tandheelkundige diensten, ligt de nadruk op de (potentiële) gebruikers van de zorg. Onderzoek naar de relatie tussen sekse, leeftijd, sociaal-economische status, opvoeding, status van het gebit, waarde gehecht aan het gebit, preventieve

oriëntatie of angst enerzijds en tandartsbezoek anderzijds is op grote schaal verricht. (Zie voor een overzicht van de Amerikaanse literatuur Bauer, Pierson en House, 1978. In Nederland is onderzoek gedaan o.a. door Schuurs, 1981.) Studies naar de invloed van zorgverleners en het zorgverleningssysteem op het gebruik van tandheelkundige diensten is daarentegen schaars. Dat valt te betreuren. Zo mag men aannemen dat zowel de houding als het gedrag van de tandarts tegenover ongesaneerde verzekerden van invloed zijn op de beslissing van de ongesaneerde zich al dan niet te laten saneren. De aandring die de tandarts uitoefent en de informatie die hij/zij verstrekt aan ongesaneerden zijn hier voorbeelden van. Ook maatregelen als het sluiten van de praktijk voor nieuwe patiënten of het selectief afwijzen van patiënten op grond van de status van het gebit of de mondhygiëne zijn mede bepalend voor het gebruik dat van tandheelkundige diensten wordt gemaakt.

Over de invloed van het zorgverleningssysteem is evenmin veel bekend. Dutton (1978) concludeert op grond van één van de weinige studies die zijn verricht: '... use rates among the poor are explained in part by the systems of care they use.' (P. 363.) In de Nederlandse situatie is het niet ondenkbaar dat het aanbod van tandheelkundige hulp, de omvang van het ziekenfondsverstrekkingenpakket en de kwaliteit van de zorgverlening van invloed zijn op het tandartsbezoek. Het gegeven dat in 1979 22% van een steekproef Amsterdamse ziekenfondsver-

Samenvatting:

Aan 65 ziekenfondsdirecteuren is een vragenlijst voorgelegd teneinde hun opinies te peilen rond een tweetal thema's, die de informatieverstrekking aan verzekerden over rechten en plichten op tandheelkundig gebied betreffen. Van 64 ziekenfondsen werd de vragenlijst ingevuld terugontvangen. Uit het onderzoek komt onder meer naar voren dat 76% van de respondenten de ziekenfondsen primair verantwoordelijk houdt voor het verstrekken van de betreffende informatie aan verzekerden. De omvang en de duidelijkheid van de door ziekenfondsen verstrekte informatie wordt door $\pm 20\%$ van de respondenten onder de maat geacht. De duidelijkheid van de voorlichting over rechten en plichten gegeven door tandartsen beoordeelde 47% van de respondenten als (volstrekt) onvoldoende. De kennis van ongesaneerde verzekerden wordt door maar liefst 75% van de respondenten 'slecht' tot 'zeer slecht' verondersteld. Over het kennisniveau van gesaneerden is men positiever. Het aantal tandartsen, de houding van niet-gesaneerden en de houding van tandartsen worden - afnemend naar mate van belangrijkheid - als bepalend gezien voor zowel het landelijke als het regionale saneringspercentage. Veertig procent van de respondenten vindt het waarschijnlijk of zeer waarschijnlijk dat een ongesaneerde verzekerde zich zal laten saneren als gevolg van informatie over rechten en plichten die hem/haar wordt verstrekt. Onder dezelfde conditie acht 60% het (zeer) waarschijnlijk dat een gesaneerde verzekerde aanspraak zal maken op meer tandheelkundige hulp. Gevraagd naar de wenselijkheid - bekeken vanuit het oogpunt der ziekenfondsen - de vraag naar tandheelkundige hulp op dit moment te stimuleren, antwoordt bijna 90% dat zij dit gewenst of zeer gewenst achten.

In de discussie worden deze resultaten van commentaar voorzien.

zekerden (de volledige prothese-dragers buiten beschouwing gelaten) als particuliere patiënt naar de tandarts ging (Maas-de Waal et al., 1979), zou hier een indicatie van kunnen zijn.

Een variabele waarvan de invloed bij ons weten nimmer is onderzocht, is de kennis van verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied. Niet alleen voor degenen, die slechts incidenteel gebruik maken van tandheelkundige diensten, maar ook

* Dit onderzoek is onderdeel van het promotieonderzoek van de auteur getiteld 'Informeren en saneren'.

voor hen, die de gang naar de tandarts wel regelmatig maken, geldt dat zij op de hoogte moeten zijn van hun recht op voorzieningen, willen zij op eigen initiatief aanspraak kunnen maken op die voorzieningen. Een gesaneerde ziekenfondsverzekerde die niet weet dat hij/zij zonder bijbetaling recht heeft op het laten verwijderen van tandsteen, zal hier niet licht om vragen. Een ongesaneerde verzekerde die uit onwetendheid de kosten van sanering overschat, zal wellicht om die reden niet tot sanering overgaan. Aan de andere kant dienen verzekerden ook van hun plichten weet te hebben, willen zij hun rechten niet verspelen. Een gesaneerde verzekerde die onkundig is van de verplichting eens per halfjaar de tandarts te bezoeken, verliest bij verzuim hiervan zijn/haar saneringsbewijs. Aldus geredeneerd wordt het gebruik van de tandheelkundige zorgverlening door ziekenfondsverzekerden mede bepaald door de kennis van die verzekerden over de mogelijkheden die het systeem hen biedt.

Als deze kennis lacunes vertoont – en er zijn sterke aanwijzingen dat dit het geval is^{*)} – dan zou het verstrekken van informatie kunnen leiden tot een toename van het gebruik van de tandheelkundige zorgverlening. De ziekenfondsen als zorgverleningssysteem en de tandartsen als zorgverleners komen in de eerste plaats in aanmerking om dergelijke informatie te verstrekken. Het leek ons derhalve de moeite waard de opvattingen van deze (potentiële) informatiebronnen omtrent de geformuleerde hypothese te peilen. In dit artikel bepalen wij ons tot de ziekenfondsen.

Afgezien van de opvattingen die bij ziekenfondsen leven rond informatieverstrekking, mag men niet voorbij gaan aan de vraag wat door ziekenfondsen feitelijk aan informatieverstrekking wordt gedaan. Deze vraagstelling is eveneens in ons onderzoek betrokken. De resultaten echter zullen later worden gepubliceerd.

De opinies die wij van belang achten centreren zich rond de volgende twee

thema's. Per thema worden enkele vraagstellingen die hierop betrekking hebben, ter illustratie vermeld.

Thema A: *Informatieverstrekking door ziekenfondsen en tandartsen aan verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied.*

- Aan wie kent men de primaire verantwoordelijkheid voor deze informatieverstrekking toe, aan ziekenfondsen of tandartsen?
- Hoe denkt men over de omvang en de kwaliteit van de door ziekenfondsen en tandartsen verstrekte informatie?

Thema B: *Kennis van verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied en de relatie van deze kennis tot de vraag naar tandheelkundige hulp.*

- Is men van mening dat het verzekeren aan bedoelde kennis ontbreekt?
- Acht men kennis van invloed op de vraag naar tandheelkundige hulp?
- Acht men het wenselijk dat de vraag naar tandheelkundige hulp gestimuleerd wordt?

Materiaal en methode

Ter inventarisatie van de opinies der ziekenfondsdirecteuren werd een vragenlijst geconstrueerd. Een eerste versie werd aan drie ziekenfondsdirecteuren voorgelegd met het verzoek suggesties ter aanvulling of wijziging te doen. Hiertoe werden hen enige vragen gesteld over de duidelijkheid van de instructie, de vragen en de geprecodeerde antwoorden, de noodzaak bepaalde termen te expliciteren en de wenselijkheid vragen- en/of antwoord-alternatieven toe te voegen. Op grond van de binnengekomen commentaren en heroverweging in eigen kring is een aantal wijzigingen aangebracht in de volgorde en de formulering van de vragen c.q. antwoorden. De definitieve lijst bestaat uit 20 vragen waarvan vijftien, die betrekking hebben op de opinies van de respondenten, hier besproken zullen worden.^{*)} Dertien van de vijftien vragen zijn voorzien van geprecodeerde antwoorden. Aan de vragenlijst gaat een instructie vooraf waarin wordt benadrukt dat geïnformeerd wordt naar de opinies van de respondenten en dat derhalve van goede of foute antwoorden geen sprake is. Op het voorblad van de vragenlijst wordt de res-

pondenten gewezen op de mogelijkheid op- en aanmerkingen over de vragenlijst of het onderwerp te noteren. De wenselijkheid hiervan is onderstreept.

De vragenlijst werd in april 1981 met een begeleidend schrijven aan de directeuren van 68^{*)} ziekenfondsen toegestuurd. Mid-juni hadden 30 de vragenlijst ingevuld geretourneerd. Van de resterende 38 was ons inmiddels gebleken dat twee niet in aanmerking kwamen voor deelname aan ons onderzoek.^{**)} Aan de directeuren der overige 36 ziekenfondsen werd een herinneringsbrief gezonden met het verzoek alsnog aan het onderzoek deel te nemen. Een vragenlijst werd opnieuw bijgesloten. Hierop kwamen alsnog 22 ingevulde vragenlijsten binnen. Eén ziekenfonds liet ons weten inmiddels gefuseerd te zijn met een ander ziekenfonds, zodat onze populatie daalde van 66 naar 65. De 13 ziekenfondsdirecteuren waarvan wij nog niets hadden vernomen werden telefonisch door de onderzoeker benaderd. In 12 gevallen werd toegezegd dat de vragenlijst alsnog zou worden ingevuld. Eén ziekenfondsdirecteur weigerde aan het onderzoek deel te nemen. Zo ontvingen wij van de 65 ziekenfondsen die in aanmerking kwamen 64 ingevulde vragenlijsten. Een nagenoeg maximale respons.

Resultaten

De vragen hadden betrekking op de opinies van de respondenten ten aanzien van twee thema's. We bespreken de resultaten per thema. Om reden van efficiëntie worden de vragen niet in de tekst, maar in de kop van de tabellen vermeld. De formulering uit de vragenlijst is hierbij aangehouden.

Thema A: *Informatieverstrekking door ziekenfondsen en tandartsen aan verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied.*

De respondenten is gevraagd zich uit te spreken over wie zij verantwoordelijk houden voor het verstrekken van voorlichting over rechten en plichten aan verzekerden. Het overgrote deel der respondenten is de mening toegedaan dat dit in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen is (zie tabel I).

^{*)} Inclusief de A.T.Z. Drie ziekenfondsen uit de populatie van 70 werden niet aangeschreven aangezien in de uitgave 'Ziekenfonds en werkgebied' voor de gegevens van deze ziekenfondsen verwezen werd naar andere ziekenfondsen.
^{**)} Eén ziekenfonds had geen eigen werkgebied. De directeur van het tweede ziekenfonds was reeds aangeschreven in zijn hoedanigheid van directeur van een ander ziekenfonds.

^{*)} Gebaseerd op gegevens uit pilot-studies. Verder onderzoek is momenteel in uitvoering.

^{*)} De overige vijf vragen betroffen de feitelijke informatieverstrekking door het ziekenfonds.

Tabel I. Het voorlichten respectievelijk voorge-licht worden van verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied, is mijns inziens in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van:

| Antwoordalternatief | abs. | % |
|---------------------|------|----|
| tandartsen | 9 | 14 |
| ziekenfondsen | 49 | 76 |
| de verzekerde zelf | 5 | 8 |
| niet ingevuld | 1 | 2 |

De respondenten is ook verzocht een oordeel uit te spreken over de omvang en de duidelijkheid van de voorlichting zoals feitelijk door ziekenfondsen verstrekt (tabel II). Dezelfde vragen zijn gesteld over de door tandartsen gegeven voorlichting (tabel III). Vergelijken we de getallen uit de tabellen II en III dan blijkt dat het oordeel over de voorlichting verstrekt door tandartsen negatiever uitvalt dan de mening over de voorlichting gegeven door ziekenfondsen. Dit geldt de omvang van de voorlichting en in veel sterkere mate de duidelijkheid. De omvang wordt door ruim 20% (ziekenfondsen) respectievelijk 37% (tandartsen) van de respondenten als onvoldoende of volstrekt onvoldoende gekwalificeerd.

De duidelijkheid van de informatie verstrekt door ziekenfondsen kenschetst bijna 20% van de ondervraagden als onvoldoende of volstrekt onvoldoende. Ruim 80% is over deze duidelijkheid wel tevreden. Droeviger is het gesteld met de opinies over de duidelijkheid van de voorlichting verstrekt door tandartsen: 47% acht deze duidelijkheid onder de maat.

Tabel II. Mijns inziens is de voorlichting door *ziekenfondsen* aan verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied over het algemeen:

| Antwoordalternatief | qua omvang | | qua duidelijkheid | |
|-----------------------|------------|----|-------------------|----|
| | abs. | % | abs. | % |
| volstrekt onvoldoende | 2 | 3 | 3 | 5 |
| onvoldoende | 12 | 19 | 9 | 14 |
| voldoende | 45 | 70 | 44 | 69 |
| ruim voldoende | 5 | 8 | 8 | 12 |

Tabel III. Mijns inziens is de voorlichting door *tandartsen* aan verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied over het algemeen:

| Antwoordalternatief | qua omvang | | qua duidelijkheid | |
|-----------------------|------------|----|-------------------|----|
| | abs. | % | abs. | % |
| volstrekt onvoldoende | 2 | 3 | 3 | 5 |
| onvoldoende | 22 | 34 | 27 | 42 |
| voldoende | 35 | 55 | 30 | 47 |
| ruim voldoende | 5 | 8 | 4 | 6 |

In overeenstemming met het voorgaande is dat 55 respondenten menen dat verzekerden het beste hun ziekenfondsen kunnen raadplegen als zij informatie willen hebben over hun rechten en plichten (tabel IV).

Thema B: *De kennis van verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied en de relatie van deze kennis met de vraag naar tandheelkundige hulp.*

De vragenlijst bevatte twee vragen over de vermeende kennis van gesaneerde en ongesaneerde verzekerden over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied. Tabel V geeft de opinies der respondenten over de kennis van ongesaneerde verzekerden.

Uit tabel V blijkt dat *ongesaneerde* verzekerden door 75% van de geënquêteerden slecht of zeer slecht op de hoogte worden geacht van hun rechten en plichten. De overige 25% beoordeelt de kennis van ongesaneerden als 'redelijk'. Van *gesaneerde* verzekerden veronderstellen beduidend meer ondervraagden dat ze redelijk (72%) of goed (20%) geïnformeerd zijn. Tabel VI vermeldt de gegevens.

Zoals in de inleiding reeds aangegeven, ging onze interesse in het bijzonder uit naar de relatie tussen de kennis van verzekerden over hun rechten en plichten en de vraag naar tandheelkundige hulp c.q. het zich (hebben) laten saneren. Om een indruk te krijgen van de invloed die ziekenfondsdirecteuren toekennen aan deze kennis werd hen allereerst gevraagd zes factoren – waaronder kennis – te rangordenen naar de mate waarin deze geacht worden het landelijk saneringspercentage te bepa-

len. Tabel VII heeft het aantal respondenten dat aan elk van de zes factoren een 1, 2, 3, 4, 5 of 6 heeft toegekend.

Het is evident dat het aantal tandartsen en de houding van niet-gesaneerde verzekerden volgens de ondervraagden het landelijke saneringspercentage in zeer belangrijke mate bepalen. De houding van tandartsen denkt men een rol van iets mindere betekenis toe. De kwaliteit van de zorgverlening en de omvang van het verstrekkingenpakket worden door de meeste respondenten

Tabel IV. Een verzekerde die informatie wil hebben over zijn rechten en plichten op tandheelkundig terrein kan mijns inziens het beste:

| Antwoordalternatief | abs. | % |
|----------------------------------|------|----|
| zijn/haar tandarts raadplegen | 8 | 12 |
| zijn/haar ziekenfonds raadplegen | 55 | 86 |
| 'Welzijn' raadplegen | — | — |
| niet ingevuld | 1 | 2 |

van relatief gering belang geacht. De kennis van verzekerden over hun rechten en plichten lichten wij er – gezien onze speciale belangstelling voor deze variabele – even uit. De invloed van deze factor op het landelijke saneringspercentage wordt door 13 respondenten groot (1e of 2e plaats), door 23 middelmatig (3e of 4e plaats) en door 18 gering (5e of 6e plaats) geacht, althans in verhouding tot de overige factoren. Was de respondent van mening dat, naast de genoemde zes, nog andere factoren van invloed zijn op het landelijke saneringspercentage, dan stond het hem vrij deze te noteren. Achttien respondenten maakten van deze mogelijkheid gebruik. Meer dan eens werden genoemd: milieu (2×), angst (3×), voorlichting (3×) en functioneren van diensten voor de schooltandverzorging (3×).

De respondenten is ook gevraagd de zes factoren naar belangrijkheid te rangschikken in relatie tot het saneringspercentage in hun regio. Afgezien van geringe accentverschillen vinden we hetzelfde beeld als bij het landelijke saneringspercentage. Tabel VIII geeft de precieze uitkomsten.

Ook de factoren die door vijftien respondenten werden toegevoegd weken niet noemenswaardig af van de factoren die van invloed werden geacht op het landelijke saneringspercentage.

Ook op andere wijze is de ziekenfondsdirecteuren gevraagd of zij een verband veronderstellen tussen de kennis van verzekerden en de vraag naar tandheelkundige hulp c.q. het zich (hebben) laten saneren. Desgevraagd acht ongeveer 40% het (zeer) waarschijnlijk dat een ongesaneerde verzekerde zich zal laten saneren als hem/haar

Tabel V. Volwassen *ongesaneerde* verzekerden zijn volgens mij over het algemeen genomen:

| Antwoordalternatief | abs. | % |
|---|------|----|
| zeer goed op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g.*) | – | – |
| goed op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | – | – |
| redelijk op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 16 | 25 |
| slecht op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 42 | 66 |
| zeer slecht op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 6 | 9 |

*) r.e.p.o.t.g. = rechten en plichten op tandheelkundig gebied.

informatie wordt verstrekt over rechten en plichten op tandheelkundig gebied.*) Tabel IX geeft de resultaten.

Het effect van informatieverstrekking op de hulpvraag van *gesaneerde* verzekerden schat men hoger in. Bijna 60% van de ondervraagden is van oordeel dat een *gesaneerde* verzekerde aanspraak zal maken op meer tandheelkundige hulp als hij/zij wordt voorgelicht over zijn/haar rechten en plichten. Zie tabel X.

Niet alleen de mogelijkheid de vraag naar tandheelkundige hulp te beïnvloeden, kwam in de vragenlijst aan de orde. De respondenten werd tevens gevraagd zich uit te spreken over de wenselijkheid hiervan. De verkregen gegevens zijn opgenomen in tabel XI. De gegevens spreken voor zich. Maar liefst 90% van de respondenten vindt het (zeer) wenselijk dat de vraag naar tandheelkundige hulp wordt gestimuleerd.

Discussie

In de aanschrijvingsbrief werd de ziekenfondsdirecteuren met nadruk verzocht zelf de vragenlijst in te vullen. Hun opvattingen zijn bij uitstek van belang omdat zij – naar aangenomen mag worden – gezien hun functie een belangrijke rol spelen in het uitstippen van het beleid.

Negentien ziekenfondsdirecteuren hebben aan dit verzoek geen gehoor gegeven en hebben het beantwoorden van de vragen gedelegeerd. In negen gevallen aan de chef van de afdeling Verstrekkings, in vijf gevallen aan het hoofd of een stafmedewerker van de afdeling Tandheelkunde, in drie gevallen aan het hoofd van een niet nader gespecificeerde afdeling, eenmaal aan de tandartscoördinator en eenmaal

*) Momenteel is een onderzoek gaande om de houdbaarheid van deze causaliteitshypothese te toetsen.

Tabel VI. Volwassen *gesaneerde* verzekerden zijn volgens mij over het algemeen genomen:

| Antwoordalternatief*) | abs. | % |
|---|------|----|
| zeer goed op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | – | – |
| goed op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 13 | 20 |
| redelijk op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 46 | 72 |
| slecht op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | 5 | 8 |
| zeer slecht op de hoogte van hun r.e.p.o.t.g. | – | – |

*) De antwoordalternatieven staan in de vragenlijst in omgekeerde volgorde.

Tabel VII. Wilt u door middel van het plaatsen van de cijfers 1, 2, 3, 4, 5 en 6 in de hokjes aangeven welke van de volgende factoren volgens u het meest (1) . . . het minst (6) het landelijke saneringspercentage bepaalt:

| Factoren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | niet/ verkeerd ingevuld |
|--|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|
| de houding van niet- <i>gesaneerden</i> | 22 | 9 | 5 | 5 | 5 | 8 | 10 |
| de houding van tandartsen | 6 | 9 | 15 | 12 | 11 | 1 | 10 |
| het aantal tandartsen | 18 | 14 | 11 | 4 | 4 | 3 | 10 |
| de kwaliteit van de thk. zorgverlening | 4 | 6 | 7 | 12 | 12 | 13 | 10 |
| de omvang v/h verstrekkingspakket | 1 | 6 | 5 | 9 | 15 | 18 | 10 |
| de kennis van verzekerden over hun rechten en plichten | 3 | 10 | 11 | 12 | 7 | 11 | 10 |

Tabel VIII. Wilt u door middel van het plaatsen van de cijfers 1, 2, 3, 4, 5 en 6 in de hokjes aangeven welke van de volgende factoren volgens u het meest (1) . . . het minst (6) het saneringspercentage in uw regio bepaalt:

| Factoren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | niet/ verkeerd ingevuld |
|--|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|
| de houding van niet- <i>gesaneerden</i> | 21 | 13 | 2 | 7 | 4 | 9 | 8 |
| de houding van tandartsen | 7 | 14 | 13 | 11 | 9 | 2 | 8 |
| het aantal tandartsen | 20 | 6 | 14 | 3 | 3 | 10 | 8 |
| de kwaliteit van de thk. zorgverlening | 6 | 8 | 6 | 10 | 14 | 12 | 8 |
| de omvang van het verstrekkingspakket | 1 | 3 | 7 | 15 | 15 | 15 | 8 |
| de kennis van verzekerden over hun rechten en plichten | 1 | 12 | 14 | 10 | 11 | 8 | 8 |

Tabel IX. Acht u het waarschijnlijk dat een *ongesaneerde* verzekerde zich zal laten saneren als gevolg van de hem/haar verstrekte informatie over rechten en plichten op tandheelkundig gebied?

| Antwoordalternatief | abs. | % |
|--|------|----|
| ja, ik acht dat zeer waarschijnlijk | 3 | 5 |
| ja, ik acht dat waarschijnlijk | 23 | 36 |
| nee, ik acht dat onwaarschijnlijk | 36 | 56 |
| nee, ik acht dat zeer onwaarschijnlijk | 2 | 3 |

Tabel X. Acht u het waarschijnlijk dat een *gesaneerde* verzekerde, als gevolg van de hem/haar verstrekte informatie over rechten en plichten op tandheelkundig gebied, aanspraak zal maken op meer tandheelkundige hulp?

| Antwoordalternatief*) | abs. | % |
|--|------|----|
| ja, ik acht dat zeer waarschijnlijk | 2 | 3 |
| ja, ik acht dat waarschijnlijk | 36 | 56 |
| nee, ik acht dat onwaarschijnlijk | 23 | 36 |
| nee, ik acht dat zeer onwaarschijnlijk | 3 | 5 |

*) De antwoordalternatieven staan in de vragenlijst in omgekeerde volgorde.

aan een juridisch medewerker. In hoeverre de opinies van deze respondenten afwijken van die van de directeurs is natuurlijk niet na te gaan. Het ligt echter in de rede dat delegatie eerder zal plaatsvinden aan personen met (veronderstelde) gelijklopende opinies dan aan andersdenkenden. Bovendien zal de vragenlijst na beantwoording in de meeste gevallen nog wel even zijn voorgelegd aan de directeur. Uit een aantal brieven die de ingevulde enquête begeleidden kan steun worden gevonden voor deze veronderstelling.

Naar ons is gebleken heeft over de beantwoording van de vragenlijst in een aantal gevallen overleg plaatsgehad tussen ziekenfondsdirecteuren uit eenzelfde regio. Politieke overwegingen of de vrees meningen te uiten die niet gedeeld worden door de collega's kunnen hier aanleiding toe zijn geweest. In hoeverre dergelijk overleg invloed heeft gehad op de beantwoording, valt niet na te gaan.

Tien respondenten hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid hun op- of aanmerkingen over de vragenlijst of het onderwerp te noteren. We zullen de opmerkingen, die variëren van de toevoeging van een enkel woord tot fundamentele kritiek, zo mogelijk per vraag bespreken. Tussen haakjes wordt verwezen naar de tabel waar men de precieze formulering van de vraag kan terugvinden.

Naar de mening van één respondent vult de voorlichting van ziekenfondsen en tandartsen elkaar aan. Dit is voor hem reden geen uitspraak te doen bij de vraag wie primair verantwoordelijk is voor het verstrekken van informatie (tabel I). Deze respondent wenst om dezelfde reden ook de vraag tot wie de verzekerde zich het beste kan wenden voor informatie, niet te beantwoorden (tabel IV). 'Welzijn raadplegen' kan zijns inziens als alternatief in deze beter worden geschraapt, aangezien dit periodiek slechts tot taak heeft op populaire wijze algemene informatie te verschaffen.

Op de vragen die een rangordening betreffen van factoren die mogelijkerwijs

Tabel XI. Het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp acht ik uit het oogpunt der ziekenfondsen bekeken op dit moment:

| Antwoordalternatief | abs. | % |
|---------------------|------|----|
| zeer ongewenst | — | — |
| ongewenst | 6 | 9 |
| gewenst | 48 | 75 |
| zeer gewenst | 9 | 14 |
| niet ingevuld | 1 | 2 |

van invloed zijn op het landelijke (tabel VII) en het regionale saneringspercentage (tabel VIII), wordt door vier respondenten commentaar geleverd. Eén wilde zich niet wagen aan een oordeel over het gestelde in de vraag over factoren van invloed op het landelijke saneringspercentage omdat inzicht in de landelijke situatie hem ontbrak.

Twee respondenten merkten op dat de genoemde variabelen niet onafhankelijk van elkaar zijn, zodat ze moeilijk afzonderlijk te wegen zouden zijn. Een laatste respondent tenslotte merkte bij deze vragen op dat het saneringspercentage niet zoveel zegt aangezien veel te makkelijk een saneringskaart wordt afgegeven. De betreffende vragen zijn – ondanks deze aantekeningen – door deze drie respondenten wel ingevuld. Voor tien (tabel VII) respectievelijk acht (tabel VIII) andere respondenten was het rangordenen van de zes factoren kennelijk een te moeilijke opgave: zij deden dit niet of verkeerd. Of de formulering van de vragen hieraan debet is geweest of dat de respondenten inhoudelijk gezien niet tot een rangordening van de variabelen konden besluiten, valt niet na te gaan. Door drie respondenten is bij de vraag naar de waarschijnlijkheid dat een ongesaneerde verzekerde zich zal laten saneren als gevolg van de hem/haar verstrekte informatie (tabel IX), een aantekening gemaakt. De opmerkingen betreffen een andere specificering van de vraag of het gekozen antwoordalternatief. Men achtte de kans op sanering bijvoorbeeld mede bepaald door de leeftijd van de verzekerde.

Het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp (tabel XI) was voor één respondent, blijkens een opmerking, alleen wenselijk als het hulp betrof binnen het ziekenfondspakket.

Aangezien het ons meer te doen was om een principiële uitspraak over het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp, is een dergelijk onderscheid voor ons weinig ter zake doend. Een andere respondent merkt op dat er geen 'oogpunt der ziekenfondsen' bestaat aangaande de vraag naar het stimuleren van vraag naar hulp zo lang de rechten van verzekerden niet worden gehonoreerd.

Een tweetal opmerkingen betrof de beperking die de geprecodeerde antwoordvorm de respondenten oplegde. Enkele ziekenfondsdirecteuren gaven aan niet goed te kunnen oordelen over de in de vragenlijst aan de orde gestelde punten. In deze reacties klonk soms een verwijt door aan het adres van de onderzoeker in de trant van 'Hoe kun je me dat nou vragen?' Onze aanname dat ziekenfondsdirecteuren zo niet geïnformeerd dan toch geopinieerd zijn over hetgeen in de vragenlijst aan de orde werd gesteld, blijkt niet voor allen haalbaar. Hopelijk heeft het invullen van de vragenlijst de meningsvorming gestimuleerd.

Overzien we de resultaten van dit onderzoek dan valt op dat een ruime meerderheid der respondenten (76%) van mening is dat het in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen is verzekerden voor te lichten over hun rechten en plichten op tandheelkundig gebied.

Veertien respondenten stellen niet het ziekenfonds maar de tandarts of de verzekerde primair verantwoordelijk. Voor de praktijk van de informatieverstrekking zal een dergelijke visie niet zonder consequenties zijn. Deze veronderstelling wordt ondersteund door gegevens uit nog te publiceren onderzoek (GtH): van de veertien ziekenfondsen die de tandarts of de verzekerde primair verantwoordelijk houden geven er zes (=43%) aan ongevraagd geen schriftelijke informatie aan verzekerden te sturen. Van de 49 ziekenfondsen, die het ziekenfonds als eerste verantwoordelijke zien, zijn dit er 14 (=29%).

Bijna 80% vindt de omvang en de duidelijkheid van de door ziekenfondsen

verstrekke voorlichting over rechten en plichten (ruim) voldoende. Dit valt moeilijk te rijmen met de opinie van de respondenten dat 75% van de ongesaneerde verzekerden slecht tot zeer slecht op de hoogte is van hun rechten en plichten. Want hoe kan men tevreden zijn over de informatieverstrekking als het beoogde doel - kennisvermeerdering - niet wordt bereikt? Gaat men gemakshalve aan dit doel voorbij dan stelt de gevoelde verantwoordelijkheid voor informatieverstrekking niet veel voor.

De opinie van de respondenten over de omvang maar vooral de duidelijkheid van de voorlichting verstrekt door tandartsen is negatiever dan de mening over de informatieverstrekking door ziekenfondsen. De voor de hand liggende verklaring dat het bekritisieren van anderen het meestal wint van zelfkritiek, is in dit geval niet van toepassing. Uit onderzoek onder tandartsen (nog te publiceren, GtH), die dezelfde vragen kregen voorgelegd, bleek ons namelijk dat zij over de voorlichting die tandartsen verstrekken even negatief oordelen als de respondenten in dit onderzoek. Hoewel op het gebied van informatieverstrekking over rechten en plichten aan tandartsen wellicht niet dezelfde eisen gesteld kunnen worden als aan ziekenfondsen, mag aan zo'n negatieve typering niet zonder meer voorbij worden gegaan.

Als zeer bepalend voor het landelijke en regionale saneringspercentage wordt het aantal tandartsen gezien. Alleen de toekomst kan uitwijzen of het toenemend aantal tandartsen inderdaad leidt tot een hoger percentage gesaneerden.

Van even groot belang wordt de factor 'houding van niet-gesaneerde verzekerden' geacht. Bijna de helft van de respondenten kent deze variabele in relatie tot het landelijke saneringspercentage een 1e of 2e plaats toe. In relatie tot het regionale saneringspercentage hecht zelfs meer dan de helft aan deze variabele een dergelijk belang. Aangenomen (1) dat de houding van ongesaneerden inderdaad zo bepalend is voor het al dan niet gesaneerd zijn en (2) dat verhoging van het percentage

gesaneerden ten behoeve van de volksgezondheid wenselijk is, dan mag het ontbreken van pogingen deze houding in positieve zin te beïnvloeden opmerkelijk worden genoemd. Het niet aankunnen van de vraag naar hulp, die als gevolg van dergelijke pogingen zou kunnen ontstaan, is in het verleden nogal eens als reden voor deze passieve stellingname aangevoerd. Ook in dit geval zal de toekomst moeten uitwijzen of een toename van het aantal tandartsen zal leiden tot meer aandacht voor deze groep. Onderzoek naar de houding van ongesaneerde verzekerden, de wijze waarop deze tot stand komt en beïnvloed kan worden, zal hiertoe kunnen bijdragen.

De houding van tandartsen wordt door 15 respectievelijk 21 respondenten (in relatie tot het landelijke respectievelijk het regionale saneringspercentage) als 1e of 2e variabele in de rangordening geplaatst. Een niet onaanzienlijk aantal derhalve vindt de houding van tandartsen van grote invloed op het saneringspercentage. Over de houding van tandartsen en het gevoerde beleid ten aanzien van ongesaneerde verzekerden is ons uit de literatuur niets bekend. Opmerkelijk, daar toch kan worden aangenomen dat de tandarts in dit proces een rol van betekenis speelt. Het sluiten van de praktijk voor nieuwe patiënten, het 'slechts' behandelen van ongesaneerde verzekerden op het spoedgevallensprekeuur zonder te wijzen op de mogelijkheid van sanering, dergelijke maatregelen zullen hun uitwerking niet missen.

De kennis van verzekerden speelt volgens de meeste respondenten een rol van middelmatige betekenis. Meer kennis zou dus niet direct leiden tot een hoger saneringspercentage. Dit gegeven lijkt in tegenspraak met de antwoorden verkregen op een andere vraag uit de enquête. Maar liefst 40% van de respondenten acht het (zeer) waarschijnlijk dat een ongesaneerde verzekerde zich zal laten saneren als gevolg van de hem/haar verstrekte informatie. Wanneer we bedenken dat aan de variabele 'kennis' slechts waarde is toegekend in verhouding tot de andere vijf variabelen, dan zal echter

duidelijk zijn dat van een tegenstelling geen sprake hoeft te zijn.

De variabele 'omvang van het verstrekkingspakket' en 'de kwaliteit van de zorgverlening' onderscheiden zich van de andere vier behandelde variabelen in de zin dat de ziekenfondsen hierbij directer betrokken zijn. De omvang van het verstrekkingspakket wordt in overleg met de ziekenfondsen bepaald en op de verstrekking van de zorg dienen de ziekenfondsen toezicht te houden middels het Tandheelkundig Controle Instituut. Het is interessant dat aan deze beide variabelen weinig belang wordt gehecht. Tegenzin om de hand in eigen boezem te steken of een juiste inschatting van het belang van deze variabelen in relatie tot het saneringspercentage? Verder onderzoek zal het moeten uitwijzen.

Veertig procent van de ondervraagden is de mening toegedaan dat het (zeer) waarschijnlijk is dat een ongesaneerde verzekerde zich zal laten saneren als gevolg van de hem/haar verstrekte informatie. Zestig procent vindt het (zeer) waarschijnlijk dat een gesaneerde verzekerde aanspraak zal maken op meer tandheelkundige hulp als gevolg van informatie over rechten en plichten op dit gebied. Kennelijk ziet men dus wel iets in de mogelijkheid de vraag naar tandheelkundige hulp te stimuleren door middel van het verschaffen van informatie. Niet alleen naar de mogelijkheid ook naar de wenselijkheid van het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp is geïnformeerd. Bijna 90% van de ondervraagden acht het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp - vanuit het oogpunt der ziekenfondsen - op dit moment (zeer) gewenst. Met recht mag hier van een zeer positieve instelling der ziekenfondsen gesproken worden. Het zou de moeite waard zijn na te gaan of deze opvatting ingegeven is door sociale wenselijkheid of dat men bereid is pogingen in deze richting actief te ondersteunen.

De auteur is de ziekenfondsfunctionarissen erkentelijk voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Summary:

Title: Opinions of the directors of the Dutch sick-funds on providing the insured with information about rights and duties for receiving dental care.

A questionnaire was sent to the directors of almost all Dutch sick-funds (national health insurance companies). The aim of the study was to poll their opinions on providing the insured with information about their rights and duties for receiving dental care. Out of the 65 sick-funds that were considered for participation in this study, 64 returned the questionnaire. The results show that 76 per cent of the respondents hold the sick-funds responsible for providing the insured with information. The extent and the clarity of the information given by sick-funds was judged as (completely) insufficient by about 20 per cent of the respondents. The clarity of the information given by dentists about rights and duties was considered (completely) insufficient by 47% of the respondents. The knowledge of the insured that are not-dentally fit ('ongesaneerd') is judged as bad or very bad by three quarters of the respondents. Their opinion on the knowledge of

dentally fit insured persons was more positive. The number of dentists, the attitude of the not-dentally fit and the attitude of the dentists are – in descending order of importance – seen as the determinants of the national and regional percentage insured persons that are dentally fit. Forty per cent of the respondents hold it likely or very likely that a not-dentally fit person will seek treatment in order to become dentally fit as a result of information received about rights and duties. Sixty per cent of the respondents think it's likely or very likely that information to dentally fit persons will increase the demand for more dental care. According to almost 90 per cent of the respondents it is – from the perspective of the sick-funds – at present desirable to stimulate the demand for dental care.

Literatuur:

1. *Bauer, J. C., Pierson, A. P., House, D. R.* (1978): Factors which effect the utilization of dental services. U.S. Department of health, education and welfare. Maryland.

2. *Commissie tandheelkundige statistiek* (1981): Statistisch overzicht van de in huisbehandeling gegeven tandheelkundige hulp en tandheelkundig-specialistische hulp aan ziekenfondsverzekerden over het jaar 1979. Zeist.
3. *Dutton, D. B.* (1978): Explaining the low use of health services by the poor: costs, attitudes, or delivery systems? *American Sociological Review* 43:348-368.
4. *Jaarverslag Ziekenfondsraad 1980*. Amstelveen.
5. *Maas-de Waal, C. J., Groenesteijn, M. A. J. van, Mileman, P. A., Swallow, J. N.* (1979): Een survey-onderzoek naar attitudes en gedrag ten aanzien van de tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg. I. Ervaringen met de tandheelkundige dienstverlening. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 86:252-261.
6. *Schuurs, A. H. B.* (1981): Factors associated with regularity of dental attendance. An empirical-psychological investigation. Dissertatie. Universiteit van Amsterdam.

April 1982.

Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.

O N D E R W I J S

ERVARINGEN MET EEN KLASSIKALE PREKLINISCHE CURSUS
OCCLUSIE-OPBOUWP. J. B. LEEMPOEL
S. ESCHEN*Uit de afdeling Occlusie-opbouw
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. A. F. Käyser.**Trefwoorden:* Onderwijs – Evaluatie1. *Inleiding*

Bij het opzetten van een uitgebreide preklinische cursus doet zich de vraag voor op welke wijze de leerstof moet worden aangeboden.

In de literatuur vindt men over dit onderwerp slechts suggesties en geen antwoorden (Willems, 1980; Van Hout, 1981; Wolters, 1980). Bovendien is de algemene onderwijskundige literatuur vaak moeilijk vertaalbaar naar de behoeften die binnen het tandheelkunde-onderwijs leven.

Aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen werd de derdejaarscursus Occlusie-opbouw aanvankelijk klassikaal gegeven. Momenteel is het onderwijsprogramma tot op zekere hoogte geïndividualiseerd. Dit ten dele in navolging van de (sub-)facultei-

ten, waaronder enkele opleidingen tandheelkunde, die cursussen ontworpen hebben waarbij de student zijn eigen tempo, oefentijd, toetsmoment en werkstukvolg-orde bepaalt.

Bij de cursus Occlusie-opbouw is evenwel het oorspronkelijke klassikale karakter van de wijze van kennisoverdracht niet gewijzigd. Uitgaande van de stelling dat wat voldoet wel verbeterd maar niet wezenlijk veranderd moet worden, zijn slechts aanpassingen doorgevoerd door middel van het, waar zinvol, verwerken van recente ontwikkelingen en inzichten in het programma.

In het hiernavolgende wordt de cursus beschreven zoals die gegeven werd in het studiejaar 1980-1981.

Het overgrote deel van de leerstof werd, zoals al gezegd, klassikaal aangeboden, zij

Samenvatting:

Aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen wordt de preklinische cursus Occlusie-opbouw in klassikale vorm gegeven.

In nevenstaand artikel wordt de inhoud en de opzet van deze cursus beschreven. Met behulp van een vragenlijst is de mening van studenten over het onderwijsprogramma gepeild.

De resultaten rechtvaardigen de conclusie dat de klassikale onderwijsvorm bij deze cursus positief wordt gewaardeerd, zij het dat bijstelling op details gewenst is.

het dat de student zijn eigen werktempo kon bepalen. Zoals gebruikelijk, werd ook deze cursus na afloop geëvalueerd.

In het onderstaande komen de wijze van evaluatie en de resultaten ervan aan de orde. In het kader van dit artikel zal met name aandacht worden geschonken aan het oordeel van de studenten over de klassikale onderwijsvorm.

2. *De inhoud en de organisatie van het onderwijs*

De derdejaarscursus Occlusie-opbouw omvat globaal gesproken, het vervaardigen respectievelijk uitvoeren van: