

heelkundige kennis nodig te hebben. Niet alleen op het gebied van tarieven, ziektekostenverzekeringen en de gang van zaken binnen ziekenfondsen NMT, maar ook over tandheelkundige onderwerpen die regelmatig in de lekenpers verschijnen of die via radio en tv in de openbaarheid komen. Men denke aan vragen over implantaten, over de vermeende gevaren van amalgaam, over AIDS, over röntgenstralen of over de wijzigingen in het verzekeringsstelsel. Overigens is deze opmerking ook van toepassing op de tandartsombudsman.<sup>1</sup>

Tot slot willen wij opmerken dat thans onderzoek wordt verricht naar tevredenheid van consultvragers over de dienstverlening door de tandartsombudsman en daarnaast vindt een inventarisatie plaats van de gebitstoestand van patiënten die een tweede mening vragen. Verwacht wordt dat in 1988 over deze vragen meerdere gegevens gepubliceerd kunnen worden.

It is interesting to note that some Dutch dental practitioners in this region advised 70 patients to ask for a consultation in the dental ombudsmancenter. Also in this period it was clear that a dental ombudsman can facilitate access to dental care for those people who very seldom visit a dentist. It is concluded that this project has led to a better understanding into the need for information of Dutch sickfund patients in the field of dentistry. Besides, we found that both patients and dentists see the benefits of an impartial dentist, who has no personal interest in treating patients, who can serve as mediator between regular patients and their dentists.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup>EIJKMAN MAJ, SAVELBERG J, HEYSTER HL. Tandarts-ombudsman, een patiëntencontact persoon. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1984; 62: 83-9.
- <sup>2</sup>EIJKMAN MAJ, VAN RIEL CBM, VAN DIJK RJ. 873 Questions of Dutch dental patients: a challenge to dental health education. Community Dent Oral Epidemiol 1984; 12: 308-14.
- <sup>3</sup>TIMMERS MJM, HISSINK JChr, VAN ROSSUM GMJM. Proefneming TIP's. Cliënten en hun vragen. Ned Tandartsenbl 1987; 42: 236-37.
- <sup>4</sup>VAN DIJK RJ, EIJKMAN MAJ, VAN RIEL CBM. Tandheelkundige vragen en informatiebronnen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 294-8.
- <sup>5</sup>TER HORST G, MEYER JC. De Stichting Goed Gebit als TIP. Ned Tandartsenbl 1987; 42: 49-52.
- <sup>6</sup>EIJKMAN MAJ, VISSER APH. Patiëntenvoorlichting en Tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987: hoofdstuk 2.
- <sup>7</sup>VAN DEN BAN AW. Inleiding tot de Voorlichtingskunde. 7e herziene druk. Meppel/Amsterdam: Boom, 1985: hoofdstuk 5:3.
- <sup>8</sup>FRANZEN G. Mensen, producten en reclame: een handboek voor strategische reclameplanning. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom uitgeverij, 1984: hoofdstuk 1.
- <sup>9</sup>EIJKMAN MAJ, VISSER APH. Patiëntenvoorlichting en tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987: hoofdstuk 5.5.

## Meningen

### ZORG OVER TANDHEELKUNDIGE ZORG IN DE TOEKOMST

De rubiek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen, die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

EIJKMAN MAJ, SCHUURS AHB. Zorg over tandheelkundige zorg in de toekomst. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 390-2.

Over de Tandheelkunde is, in tegenstelling tot wat gebruikelijk is, de laatste maanden frequent in de lekenpers geschreven. Men denke b.v. aan de sluiting van de Subfaculteit Tandheelkunde te Groningen en aan de halvering van de opleiding te Nijmegen. Daarnaast hebben de media veel aandacht besteed aan de tandheelkundige zorgverlening en preventie in verband met de AIDS-problematiek en aan het wetsvoorstel dat beoogt de tandprothetici de bevoegdheid te verlenen volledige prothesen bij patiënten te vervaardigen. En dan ten slotte het regeringsvoorstel om de tandheelkundige zorgverlening voor volwassenen uit het ziekenfondsverstrekkingenpakket te schrappen.

Alle landelijke dagbladen hebben de

laatstgenoemde maatregel bekritiseerd en zij hebben verschillende tandartsen de gelegenheid geboden om hun bezwaren te ventileren. De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde heeft samen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en de vakbonden (wie had dit vroeger ooit gedacht?) een paginagrote advertentie in de dagbladen geplaatst, waarin in ongekend felle bewoordingen een aanval op de regering werd gedaan. 'Naast plaque en cariës heeft de bevolking er een nieuwe vijand bij: de regering', zo luidde een van de uitspraken.

In dit commentaar willen wij met name ingaan op de voorgenomen veranderingen van het ziekenfondsverstrekkingenpakket

M. A. J. Eijkman, tandarts  
A. H. B. Schuurs, tandarts

Trefwoorden: Gezondheidszorg – Ziekenfonds

Datum acceptatie: 9 augustus 1987.

Adres: Dr. M.A.J. Eijkman, Schout bij Nacht Doormanlaan 6, 2243 AL Wassenaar.

ten aanzien van de tandheelkunde. Vooral omdat over die kwestie in de professie veel verschillende meningen bestaan, zo leert de ervaring.

#### 1. INLEIDING

De kosten die de gemeenschap voor allerlei voorzieningen, waaronder scholing en gezondheidszorg, kan en wil opbrengen staan politiek ter discussie. Een door de regering ingestelde commissie, onder leiding van een uit het bedrijfsleven afkomstige (Dekker), heeft een samenhangend geheel van maatregelen voor de gezondheidszorg voorgesteld. Niet alleen de tandheelkundige verzorging van volwassenen zou uit het ziekenfonds pakket moeten

worden gehaald, maar ook het aantal ziekenhuisbedden moet (nog verder) worden verminderd, het medicijngebruik zal worden afgeremd, de vraag om specialistische hulp moet worden teruggedrongen en de fysiotherapeutische hulp moet voortaan uit eigen zak worden bekostigd. De regering heeft de plannen van de commissie Dekker niet integraal overgenomen, maar wil wel alvast enkele onderdelen van het plan tot uitvoering brengen.

Wanneer dergelijke ingrijpende voorstellen ten aanzien van de gezondheidszorg worden gedaan, zou men tenminste verwachten dat aan deskundigen op het betreffende terrein advies wordt gevraagd, alvorens de voorstellen te effectueren. Met het woord 'deskundigen' wordt hier niet verwezen naar Kabinets- en Kamerleden, wier kennis van zaken toch grotendeels op een andere leest dan die van de puur vakmatige deskundigheid is geschoeid, maar naar (tand)artsen. Het zijn immers de gevolgen voor de volksgezondheid, ook op middellange en lange termijn, die in het geding zijn.

Dat het welzijn gediend is met het tandheelkunde-pakket dat door de fondsen wordt verschaft, kan langzamerhand niet meer worden betwijfeld.<sup>1</sup> Of een verbeterd verstrekkingspakket en een verhoging van het niveau van de uitvoering der ziekenfondstandheelkunde noodzakelijk is, staat hier niet ter discussie. Het gaat hier immers om een doelstelling in de gezondheidszorg. Hoe die doelstelling later wordt uitgewerkt is een kwestie van invullen.

## 2. TANDHEELKUNDIGE BEZWAREN TEGEN DE INHOUD VAN DE ZORG

Wanneer wij proberen in te schatten wat de gevolgen zijn van de verwijdering van het ziekenfondsverstrekkingspakket voor de tandheelkundige hulp aan volwassenen dan vallen een aantal punten op. Deze willen wij hieronder kort bespreken.

Zoals ook al uit de persverslagen bleek, komen de bezwaren, kort weergegeven, op het volgende neer. Ten eerste wordt het voor de mensen niet een smalle beurs zeer moeilijk gemaakt de tandarts regelmatig te bezoeken. Ten tweede: volwassenen tussen de 20 en 45 jaar, die weinig van de preventief-tandheelkundige maatregelen uit de jaren 1970-1985 hebben kunnen profiteren, zijn opnieuw de dupe. Berusten deze argumenten nu op gissingen of is er, vanuit de literatuur, bewijsmateriaal aan te voeren, waardoor de beweringen gegrond kunnen worden genoemd? Wij willen ons vooral richten op het eerstgenoemde bezwaar.

In feite komt het neer op de vraag in hoeverre de bevolking gebruik maakt of in de

toekomst gebruik gaat maken van de tandheelkundige zorgverlening. En juist deze vraag is moeilijk te beantwoorden. Met name omdat het begrip gebruik maken van de tandheelkundige zorgverlening, in de Angelsaksische literatuur 'utilization', zo moeilijk is te operationaliseren.

Gift stelt in een literatuuroverzicht vast: 'There appears to be no universally accepted definition of utilization in the literature. The relevant literature includes at least ten operational definitions, which makes comparison and evaluation difficult' en verder 'Utilization is at least partially dependent on a set of social and psychological variables characterizing both potential patients and the providers who serve them'.<sup>2</sup> Men denke dan onder meer aan factoren zoals leeftijd, sekse, inkomen, etnische groep, beroep, opleiding, bereikbaarheid van de zorgverlening, demografische variabelen, gezinsvariabelen, organisatie van de zorgverlening, verzekeringsystemen, gedragsaspecten, zoals houding en motivatie ten aanzien van het gebit, angst enz. In ons land is dergelijk onderzoek nog weinig uitgevoerd. Maar op basis van gegevens uit een groot onderzoek in 's-Hertogenbosch kunnen wij stellen dat een aantal buitenlandse gegevens ook hier van toepassing zijn.<sup>1</sup> Wij kunnen op grond van de literatuur concluderen dat het waarschijnlijk is dat ziekenfondsverzekerden, wanneer de tandheelkundige hulp voor volwassenen uit het ziekenfondsverstrekkingspakket verdwijnt, op den duur minder gebruik zullen maken van de diensten van de tandarts. Het belangrijkste argument voor deze stelling ligt op financieel-economisch terrein. Ziekendfondsverzekerden kunnen worden gekarakteriseerd als mensen met de laagste inkomens in onze bevolking. Striffler<sup>3</sup> stelt vast dat 'income and price of dental services are marketforces that play a major role in the use of dental services' en juist deze krachten maken het voor mensen met een lage welstand moeilijk tandheelkundige hulp te zoeken. Mensen die, zo blijkt uit het Brabantse onderzoek,<sup>1</sup> meer geld aan tandzorg kunnen uitgeven gaan vaker naar de tandarts dan diegenen die daaraan minder geld kunnen uitgeven. In dat zelfde onderzoek wordt overigens ook geconstateerd dat, wanneer de tandartshulp geheel uit het ziekenfondspakket zou verdwijnen, een derde van de verzekerden die regelmatig gaat (veel) minder zou gaan doen.

Wij willen daarbij nog wijzen op een Amerikaans onderzoek waaruit blijkt dat de hoeveelheid geld die men zelf voor tandheelkundige hulp moet betalen een belangrijke rol speelt bij het gebruik maken van tandheelkundige diensten.<sup>4</sup> In het 'Rand Health Insurance Experiment' is onder meer nagegaan hoe de mate en de kwaliteit van de verzorging gedurende een aantal jaren wordt beïnvloed door de ver-

schillende hoogten van de eigen bijdragen die men voor de behandelingen moet betalen. De eigen bijdragen varieerden in de diverse proefgroepen van 0%, het zgn. 'free plan', tot 95% van de kosten. Proefpersonen die in het 'free plan' zaten hadden minder onbehandelde cariës en een betere parodontale gezondheid aan het einde van de studie dan degenen die wel hadden moeten betalen. Bailit e.a. constateren: 'It appears that dental insurance benefits those subgroups most in need of care'. Die groepen zijn juist afkomstig uit de lage sociaal-economische klassen en de mensen met weinig opleiding.

Deze gegevens overziend kunnen wij vaststellen dat het zeer aannemelijk is dat volwassen ziekenfondsverzekerden om financiële redenen bij het verdwijnen van de tandartshulp uit het verstrekkingspakket minder de tandarts zullen gaan bezoeken. Toch zullen we deze conclusie direct weer afzwakken en wel om de volgende redenen.

Betoogd is reeds dat het vraagstuk van de tandheelkundige consumptie complex is. Zo is het bij voorbeeld onbekend in hoeverre een vergrote gebitsbewustheid van de bevolking,<sup>5</sup> vergeleken met de jaren 1965-1980, zal doorwerken in het tandartsbezoek van de toekomst. En in hoeverre zullen preventieve activiteiten van de tandheelkundige zorgverleners en het meer tijd hebben voor patiëntenvoorlichting een gunstige invloed op het gebit en het gebitsbewuste gedrag van de bevolking, en daarmee op het tandartsbezoek, hebben? Er bestaat een positief verband tussen tandartsbezoek in de jeugd en visites in latere jaren.<sup>1,6</sup> Aangezien de jeugd veel meer dan vroeger wordt gestimuleerd naar de tandarts te gaan, kan deze factor zwaar doorwegen. Ook de educatiegraad van de bevolking - opleiding immers is nauw gecorreleerd met tandartsbezoek - kan een rol spelen.

Ten slotte, Scandinavische gegevens duiden er op dat de gebitselementen tegenwoordig langer worden behouden dan vroeger.<sup>7</sup> Dit zal ook voor ons land gelden zoals wordt gesuggereerd door recente jaarverslagen van de Verenigde Nederlandse Ziekendfondsen en door een onderzoek in Amsterdam.<sup>8</sup> En er bestaan aanwijzingen dat grote segmenten van de bevolking bereid zijn aanzienlijke offers voor gebitsbehoud te brengen.<sup>9</sup>

Zo kunnen we, het geheel overziend, constateren dat de vraag naar tandheelkundige hulp en het gebruik van diensten van tandheelkundige zorgverleners omstreeks de eeuwwisseling anders zullen zijn dan nu het geval is. Daarom is het zo noodzakelijk dat de regering, op basis van verantwoorde prognose, een beleid uitstippelt voor de toekomst en niet alleen boekhoudkundig bezig is.

### 3. VERZEKERINGSTECHNISCH ASPECT

Wij willen hier, zij het beperkt, nog wijzen op enige verzekeringstechnische aspecten. De gezondheidsverzekering is gebaseerd op het solidariteitsprincipe. Rijk betaalt voor arm en jong voor oud. Voor de tandheeskunde is dit principe slechts ten dele toegepast. Waarom dit het geval is valt buiten het bestek van dit commentaar. Mogelijk op basis van dit solidariteitsprincipe is, vanwege de vele kritiek die is geuit op het schrappen van de tandheeskundige hulp voor volwassenen uit het ziekenfondsverzekeringpakket, voorgesteld de (half)jaarlijkse controle te handhaven.

Het zij toegegeven dat het financiële aspect bij ingaan van de maatregel dat slechts de halfjaarlijkse controle wordt vergoed, geen grote rol speelt; immers, een gebitsinspectie voor ziekenfondsverzekerden kost nog geen f 7,—. Vanuit tandheeskundig oogpunt valt het vergoeden van de halfjaarlijkse controle toe te juichen, al was het maar omdat daardoor vermoedelijk preventief gedrag, direct en indirect, wordt gestimuleerd. Echter, tandartsen doelen met de term 'controle' op meer dan gebitsinspectie. Impliciet wordt daarmee de uitvoering van curatieve werkzaamheden bedoeld. En er zijn aanwijzingen, zowel uit de Nederlandse als Amerikaanse literatuur, dat mensen bereid zijn zich te verzekeren voor normale tandheeskundige behandelingen (routine dental services). In een recent gepubliceerd Nederlands onderzoek bleek dat, wanneer men 1728 ziekenfondsverzekerden ondervraagt, het overgrote deel een voorkeur heeft zich te verzekeren tegen de kosten voor tandheeskundige hulp.<sup>10</sup> Een basispakket spreekt ruim de helft van de respondenten het meest aan. En wanneer men Amerikaanse werknemers de keuze liet tussen een gezondheidsverzekering met en zonder een tandheeskundige basisverzekering dan koos de grote meerderheid van deze groep voor de eerstgenoemde basisverzekering.<sup>10</sup> Met name het tandheeskundige verstrekkingspakket bleek het meest bepalend voor deze keuze. Wij stellen

daarom ook voorzichtig dat een verzekering tegen de kosten van curatieve handelingen ook voor ziektekostenverzekeraars interessant is. Dat blijkt trouwens ook uit de toenemende belangstelling van particuliere patiënten voor een vrijwillige verzekering tegen de kosten van tandheeskundige hulp.<sup>10</sup>

### 4. SLOTOPMERKINGEN

Het moge duidelijk zijn geworden dat wij voorstander zijn van een basispakket voor tandheeskundige hulp in de ziekenfondsverzekering of een vergelijkbare collectieve verzekeringsvorm. De redenen van deze stellingname zijn hiervoor te vinden. Wij vrezen wanneer dit niet zal gebeuren de gebitsstoestand van de Nederlandse bevolking verslechtert. Dat zal, als mensen hun gebit willen blijven behouden, uiteindelijk de kosten doen stijgen. Of een dergelijk verstrekkingspakket in de toekomst mogelijk zal zijn is afhankelijk van economische omstandigheden. Maar vooral ook van de politieke wil en de beslissingen die men in Den Haag wil nemen aangaande de financiering van de tandheeskundige voor-

zeningen. De afgelopen tijd overziend moeten we helaas constateren dat de Overheid met betrekking tot de tandheeskunde weinig visie heeft getoond. Gelukkig kunnen wij constateren dat men binnen de NMT wel serieus bezig is een beleid te ontwikkelen voor de toekomst. Wij verwijzen hierbij naar de nota 'zorg en werkgelegenheid' die in oktober 1986 is verschenen.<sup>12</sup> Waarschijnlijk zal echter de gedachtevorming binnen de NMT ook daarbuiten aan kracht winnen en politiek Den Haag kunnen overtuigen van het belang van de tandheeskundige zorg als het gehele tandheeskundige veld de handen ineen slaat en gezamenlijk een beleidsvisie voor de toekomst ontwikkelt. Wij denken dan aan samenwerking tussen ziektekostenverzekeraars, het tandheeskundig bedrijfsleven, de universitaire wereld en de NMT. Wanneer deze organisaties de noodzaak tot aansluiten zien – de gemeenschappelijke belangen maken dit overigens zeer waarschijnlijk – dan is het onze overtuiging dat een gezamenlijke visie kan worden ontwikkeld die de tandheeskundige zorgverlening voor de gehele bevolking in de toekomst van een vaste basis voorziet.

### LITERATUUR

- <sup>1</sup> VAN ROSSUM G, KALSBECK H. Tandartsbezoek en mondgezondheid. Een sociaal wetenschappelijk onderzoek: basisrapport. I.T.S.: T.N.O. Nijmegen, 1985.
- <sup>2</sup> GIFT HC. Utilization of professional dental services. In: Social sciences and dentistry; critical bibliography; vol. II. London: Quintessence Publishing Company Ltd. on behalf of F.D.I., 1984: 202-67.
- <sup>3</sup> STRIFFLER DF. Dental treatment need, demand and utilization. In: Striffler, Young, Burt. Dentistry, dental practice and the community. 3e ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983: 324.
- <sup>4</sup> BAILITH H ET AL. Does more generous dental insurance coverage improve oral health? J Am Dent Assoc 1985; 110: 701-7.
- <sup>5</sup> EIJKMAN MAJ, VISSER APh. Patiëntenvoorlichting en tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.
- <sup>6</sup> SCHUURS AHB. Factors associated with regularity of dental attendance. An empirical-psychological investigation. Alphen a/d Rijn: Stafleu en Tholen B.V., 1981.
- <sup>7</sup> FRANDSEN A (ed.). Dental health care in Scandinavia. Achievements and future strategies. Chicago: Quintessence Publishing Company Inc., 1982.
- <sup>8</sup> FRANKEN BR. Rapport Stichting Goed Gebit. Amsterdam, 1982: 11.
- <sup>9</sup> THODEN VAN VELZEN SK ET AL. Determinanten van (on)regelmaat van tandartsbezoek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 158-62.
- <sup>10</sup> GEURTS JJM, RUTTEN FFH. Tot de tanden verzekerd? De verzekeringskeuze voor tandheeskundige hulp nader onderzocht. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 287-91.
- <sup>11</sup> HAND JS, BECK JD. The choice of health insurance plans by university employees. J Public Health Dent 1987; 47: 80-8.
- <sup>12</sup> NED MAATSCHAPPIJ TOT BEV DER TANDHEELKD. Zorg en werkgelegenheid: macro-economische krimp en micro-economische krimp in de Tandheeskunde. Nieuwegein, 1986.