

TANDHEELKUNDIGE ZORGVERLENING IN UTRECHT

EEN ONDERZOEK NAAR VRAAG EN AANBOD

SAMENVATTING

In de stad Utrecht wordt de landelijke norm voor het aantal tandartsen ruim overtroffen. De geografische spreiding van de tandartsen over de stad is onevenwichtig. Op het totaal aantal Utrechters heeft 42% de laatste zes maanden geen tandarts bezocht. Onder buitenlanders ligt dit percentage nog aanzienlijk hoger. Een deel van de mensen is niet tevreden over de mogelijkheden om buiten de reguliere werktijden hulp te krijgen.

SOUVEREIN CR. Tandheelkundige zorgverlening in Utrecht. Een onderzoek naar vraag en aanbod. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 398-400.

C. R. Souverein, planoloog

Uit de afdeling Onderzoek van de gemeente Utrecht.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde**

Datum van acceptatie: 22 juli 1988.

Adres: C. R. Souverein, Goudsmedengilde 43, 3994 BB Houten.

1. INLEIDING

De tandheelkundige zorgverlening is door bezuinigingsvoorstellen in de actualiteit gekomen. Het uitsluiten van vergoeding door het ziekenfonds van tandartshulp zal grote gevolgen hebben. De beschikbaarheid van gegevens over vraag en aanbod is derhalve beleidsrelevant. In een onderzoek 'eerste-lijnsgezondheidszorg in Utrecht' zijn ook opgenomen gegevens over dit deel van de gezondheidszorg.¹ In dit artikel passeren een aantal van de resultaten de revue.

2. MATERIAAL EN METHODE

De 'aanbodgegevens' zijn in 1985 verkregen via een schriftelijk enquête onder alle tandartsen in Utrecht. Van de benaderde tandartsen heeft 82% aan het onderzoek deelgenomen. Deze respons is representatief voor de totale tandartspopulatie in Utrecht.

De 'vraaggegevens' zijn verzameld via het Project Gezondheidspeiling.² Dit is een project dat vanuit de afdeling Epidemiologie en Gezondheidsbescherming van de G.G. en G.D. Utrecht in samenwerking met de afdeling Onderzoek van de gemeente Utrecht is opgezet. De gegevens zijn beschikbaar gekomen via een aselecte en gestratificeerde steekproef van ongeveer 3000 personen onder de Utrechtse bevolking, gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en nationaliteit. De representatief geachte respons bedroeg uiteindelijk 68%.

3. RESULTATEN

3.1. Kenschets van het aanbod³

Medio 1985 praktizeerden in Utrecht 130 tandartsen. Dit betekent dat één tandarts beschikbaar is op de 1770 inwoners. Ongeveer de helft van de tandartsen is 36 uur of meer werkzaam per week, terwijl 35% een gemiddelde werktijd in de eigen praktijk kent van 20 tot 35 uur per week. Van de tandartsen maakt 15% minder dan 20 uur per week.

In 1985 vervulde 17% van de tandartsen in Utrecht eveneens een functie bij de Subfaculteit Tandheelkunde van de rijksuniversiteit Utrecht. De gemiddelde werktijd van deze tandartsen in de eerstelijnspraktijk bedroeg 22 uur, terwijl dit van de overige tandartsen ruim 33 uur was.

De gemiddelde verhouding binnen het patiëntenbestand tussen particuliere patiënten en ziekenfondsverzekerden is 38:62. Tussen de verschillende tandartspraktijken bestaan echter grote verschillen in die verhouding. Ruim 20% van de praktijken heeft minder dan 10% particuliere patiënten, terwijl meer dan een kwart van de tandartsen 70% of meer particulieren heeft in het patiëntenbestand. In 11% van de praktijken worden uitsluitend particulieren behandeld.

De geografische spreiding van de tandartsen over de stad is onevenwichtig te noemen. In een stadsdeel is een tandarts beschikbaar op 800 inwoners. Daarnaast is er ook een gebied waar de verhouding 1: 8000 is.

3.2. Samenwerking en ervaren knelpunten

Vrijwel alle Utrechtse tandartsen (90%) onderhouden – frequent of minder frequent – onderlinge contacten. Deze hebben vooral betrekking op vakinhoudelijk overleg over de patiëntenbehandling. Daarnaast bespreekt men allerlei organisatorische aspecten in relatie tot de tandheelkunde en de praktijkvoering. Met andere hulpverleners of instanties is er minder intensief contact (buiten schriftelijke contacten). Op het totaal aantal tandartsen noemt 43% dergelijk overleg. In de helft van die gevallen gaat het om consultatie van specialisten (m.n. kaakchirurgen en orthodontisten) of tandheelkundige faculteiten. Veel minder tandartsen kennen overlegsituaties met huisartsen (20%), fysiotherapeuten (8%), mondhygiënist (6%) of andere disciplines.

Intercollegiale toetsing is een vorm van kwaliteitsbewaking, waarbij disciplinegegoten aan de hand van door henzelf of door de beroepsgroep opgestelde en aanvaarde normen en criteria, de door hen geleverde zorg onderzoeken en beoordelen. Intercollegiale toetsing vindt in de regel plaats aan de hand van individuele casuïstiek.

Van de tandartsen werkzaam in groepspraktijken heeft 47% aangegeven zich met intercollegiale toetsing bezig te houden. De solitair gevestigde tandartsen zeggen zich minder vaak daarmee bezig te houden (29%).

Uit een vraag naar de drie belangrijkste knelpunten blijkt, dat deze veelal direct betrekking hebben op de tandheelkunde en in mindere mate op de (eerstelijns-)gezondheidszorg als geheel.

Tabel I. Bezoek aan de tandarts in de laatste zes maanden naar leeftijdscategorie en geslacht (in procenten).

| | 15-19 jaar | | 20-39 jaar | | 40-54 jaar | | 55-64 jaar | | 65-79 jaar | | 80+ jaar | | Totaal | | Totaal |
|-----------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|----------|------|--------|------|--------|
| | m | v | m | v | m | v | m | v | m | v | m | v | m | v | |
| 0 keer | 29,4 | 37,7 | 31,7 | 35,7 | 55,6 | 42,4 | 49,5 | 42,2 | 56,2 | 57,0 | 59,4 | 74,2 | 41,9 | 42,0 | 41,9 |
| 1 keer of vaker | 70,6 | 62,3 | 68,3 | 64,3 | 44,4 | 57,6 | 50,5 | 57,8 | 43,8 | 43,0 | 40,6 | 25,8 | 58,1 | 58,0 | 58,1 |

Veruit het meest wordt ingegaan op de honoringsstructuur, de financiële draagkracht van patiënten, de omvang en samenstelling van het verstrekkingspakket van het ziekenfonds. Andere categorieën knelpunten die veel genoemd zijn handelen over de bemoeienissen van instanties (m.n. overheid en ziekenfonds), de omvang en spreiding van vraag en aanbod (m.n. te groot aanbod) en het ontbreken van kwaliteitsnormen en -controle.

3.3. Omvang van het tandartsbezoek

Via de gezondheidsenquête van het CBS bestaat inzicht in de 'tandartsconsumptie' in Nederland: het aantal tandartscontacten in 14 dagen naar geslacht, verzekeringsvorm en leeftijd. In het laatste kwartaal van 1986 heeft 7% van zowel de mannen als de vrouwen in de 14 dagen voorafgaand aan het vraaggesprek contact gehad met een tandarts. Toch blijken vrouwen aanzienlijk frequentere bezoekers van de tandarts dan mannen. Na correctie voor verschillen in o.a. opleiding en inkomen bedraagt de marge tussen het tandartsbezoek van mannen en vrouwen circa 8%. De leeftijd geeft duidelijke verschillen te zien:

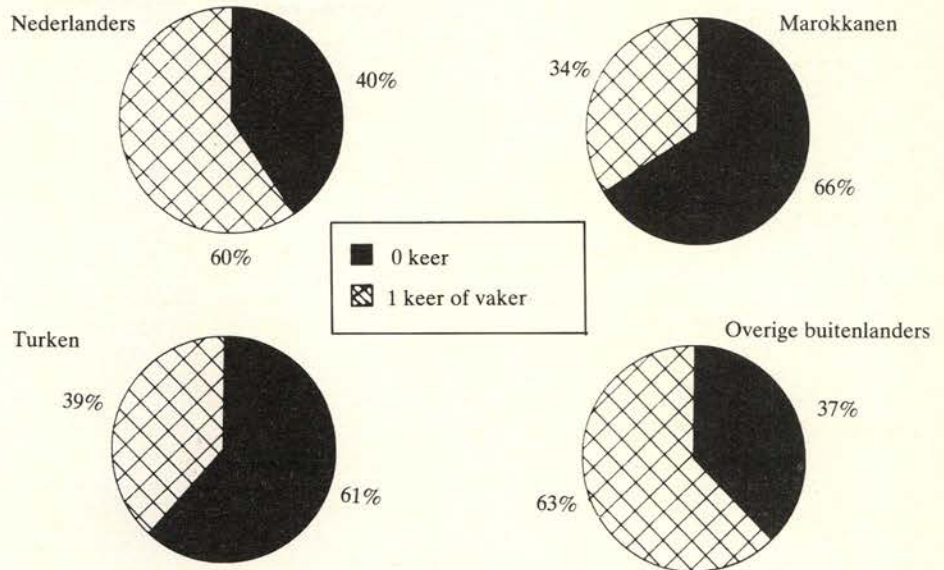
- jonger dan 20 jaar: 8%
- 20 tot en met 44 jaar: 8%
- 45 tot en met 64 jaar: 5%
- 65 jaar en ouder: 2%

In de gezondheidspeiling is onderzocht hoe vaak de Utrechters de laatste zes maanden de tandarts hebben bezocht. Op het totale aantal heeft 42% de laatste zes maanden geen tandarts bezocht en bij 58% is dit wel het geval. Hierbij bestaan significante verschillen naar leeftijd en nationaliteit. Deze bestaan niet naar geslacht en naar welvaartsklasse van de woonbuurt (tabel I).

Hiervoor is al geconstateerd dat bij het toemen van de leeftijd het gemiddelde tandartsbezoek afneemt. In de leeftijdsgroep 15-19 jaar gaat minder dan een derde niet naar de tandarts in de laatste zes maanden, een percentage dat in de leeftijdsgroep 65-79 jaar en 80 jaar en ouder is opgelopen tot een percentage variërend tussen 55 en 75. De verschillen tussen Nederlanders enerzijds en Marokkanen, Turken en andere buitenlanders blijken voor wat betreft 'tandartsconsumptie' aanzienlijk te zijn. Van de Nederlanders is 40% de laatste zes maanden niet bij de tandarts geweest, terwijl dit bij respectievelijk Marokkanen, Turken en andere buitenlanders ligt op 66, 61 en 63% (afb. 1). Deze verschillen worden nog vertekend door de verschillen in leeftijdsamenstelling tussen de Nederlanders en niet-Nederlanders: de gemiddelde leeftijd onder buitenlanders is lager en jongeren gaan over het algemeen regelmatig naar de tandarts.

3.4. Bereikbaarheid buiten werktijden

In het jaarverslag 1983 van de geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid wordt gesteld dat de tandarts verantwoordelijk is voor



Afb. 1. Bezoek aan de tandarts in de laatste zes maanden naar nationaliteit in procenten.

de eigen patiënten en verplicht is voor een goede bereikbaarheid bij spoedgevallen zorg te dragen. Voor de stad Utrecht zijn door de gevestigde tandartsen een aantal algemene regelingen getroffen. Er bestaat een telefonische bereikbaarheid in de avonden en in het weekend via een spoedgevallendienst en vanuit het ziekenfonds is er een bereikbaarheidsdienst voor de avond en spreekuren op zaterdag en zondag. In de praktijk blijken de Utrechtse tandartsen in ruim de helft van de gevallen te verwijzen naar die algemene regelingen met daarnaast soms nog verwijzing naar andere mogelijkheden zoals het privé-adres. Andere voorzieningen die zijn genoemd, zijn:

- waarnemgroep met collega's (12%);
- het antwoordapparaat/doorschakeldienst met veelal een verwijzing naar privé-nummer (22%);
- tandartsen die niets of nauwelijks wat geregeld hebben en ook niet over een antwoordapparaat beschikken (14%).

Slechts een gering deel van de Utrechters heeft buiten de normale praktijken wel eens een beroep gedaan op de tandarts (15%). Hierbij bestaan geen significante verschillen naar leeftijd, geslacht, nationaliteit en welvaartsklasse van de woonbuurt. Het grootste deel van de mensen die wel eens hulp heeft gevraagd aan de tandarts buiten praktijken heeft een positieve opinie hierover: 64% vindt deze hulp goed te verkrijgen en 8% zegt 'gaat wel'. Een kwart van de respondenten vindt de mogelijkheden niet goed. Er bestaan in dit opzicht significante verschillen naar leeftijd en geslacht. Oudere mensen zijn meer ontevreden dan jonge mensen en mannen zijn meer ontevreden dan vrouwen.

3.5. De gebondenheid aan de tandarts

De Utrechters blijken zich veelal gebonden te voelen aan de 'eigen' tandarts. Bijna 80% van de respondenten met een tandarts heeft die tand-

arts al meer dan drie jaar. Van de overige respondenten met een tandarts heeft 7% de tandarts korter dan een jaar en 14% langer dan een jaar maar korter dan drie jaar.

Op de vraag om welke redenen men voor de huidige tandarts heeft gekozen, antwoordt een belangrijk deel van de betreffende respondenten dat men via familie of kennissen aan de tandarts is gekomen (25%), dat die tandarts dichtbij is gevestigd (25%) of dat men via ouders bij een tandarts is ingeschreven (20%). Verder wordt nog 'goede naam' (16%), 'via ziekenfonds' (15%) en 'door praktijkovername' (11%) door meer dan 10% van de respondenten met een tandarts genoemd. Vaak spelen derhalve praktische oorzaken een rol bij welke tandarts men terecht komt. Een opvallend verschil bestaat naar nationaliteit: Marokkanen (30%) en Turken (42%) krijgen veel vaker de tandarts via het ziekenfonds toegewezen dan Nederlanders (14%).

4. DISCUSSIE

Hiervoor zijn een aantal constatering gedaan op basis waarvan discussiepunten geformuleerd kunnen worden.

In Utrecht is een tandarts beschikbaar op 1770 inwoners. In het rijksbeleid opteert men voor de middellange termijn voor een situatie van een tandarts op 3000 inwoners⁵. Gesteld kan derhalve worden dat de landelijke norm ruim wordt overschreden. Daarnaast kan de verwachting worden uitgesproken dat van de praktizerende tandartsen die naast hun praktijk in Utrecht ook werkzaam waren op de - ondertussen voormalige - Subfaculteit Tandheelkunde van de rijksuniversiteit Utrecht, een deel tot uitbreiding van het aantal patiënten in de eigen 'huispraktijk'

wil komen. Het ligt dus voor de hand te trachten maatregelen te nemen waarmee nieuwe vestigingen tegengegaan kunnen worden.

Op basis van de resultaten kan ook gesteld worden dat de spreiding van de tandartsen over de stad Utrecht duidelijk te wensen overlaat. De verwachting bestaat dat met name vestigingsfactoren, zoals de kwaliteit van de woonomgeving en de kwaliteit van de huisvesting een belangrijke rol spelen bij de slechte spreiding. De slechte spreiding zal zeker voor bepaalde groepen (sociaal zwakkeren, buitenlanders) een extra drempel opwerpen voor het regelmatig bezoeken van de tandarts.

In relatie tot de constatering dat solitair werkende tandartsen zich in mindere mate met intercollegiale toetsing bezighouden, is de conclusie te rechtvaardigen, dat het met meer tandartsen op een adres gevestigd zijn een gunstige 'voedingsbodem' kan zijn voor intercollegiale toetsing.

5. CONCLUSIES

Centraal thema in het behandelde onderzoek is in hoeverre verschillen bestaan tussen bevolkingsgroepen qua tandartsbezoek. Geconcludeerd kan worden dat dergelijke verschillen met name bestaan tussen Nederlanders enerzijds en Turken en

Marokkanen anderzijds. De laatste groep blijkt in veel mindere mate regelmatig naar de tandarts te gaan. Daarnaast blijkt dat bij het toenemen van de leeftijd het gemiddelde tandartsbezoek afneemt. Een deel van de respondenten vindt de mogelijkheden om buiten de reguliere praktijken hulp te krijgen niet toereikend. Een meerderheid van de respondenten blijkt zich gebonden

te voelen aan de tandarts.

Wat betreft het aanbod in Utrecht bestaat de situatie dat de landelijke norm voor het gewenste aantal tandartsen wordt overtroffen. Vrijwel alle tandartsen onderhouden contacten met andere tandartsen. Met andere disciplines is er minder overleg.

SUMMARY

DENTAL CARE IN UTRECHT, THE NETHERLANDS

Key words: Social dentistry

In the city of Utrecht the national standard with regard to the number of dentists has been largely exceeded. The geographic distribution within the city is not balanced. Forty-two percents of the local population have not visited a dentist during the last six months. Among immigrants this percentage is even much higher. Part of the population is not satisfied with the facilities for obtaining dental care outside normal working hours.

LITERATUUR

- ¹ SOUVEREIN CR. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel 1, opzet en uitvoering van het onderzoek. Gemeente Utrecht, april 1986.
 - ² SOUVEREIN CR, VELTMAN MF. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel 8, gezondheidspeiling. Gemeente Utrecht, februari 1988.
 - ³ SOUVEREIN CR. Onderzoek eerstelijnsgezondheidszorg in Utrecht, deel 5, tandartsen. Gemeente Utrecht, december 1986.
 - ⁴ CBS. Diverse Maandberichten Gezondheidsstatistiek. 's Gravenhage: CBS, 1986 en 1987.
 - ⁵ WVC. Nota Eerstelijnszorg. Leidschendam: WVC, 1984.
-