

# GEVOLGEN VAN WELVAARTSTOENAME VOOR DE TANDHEELKUNDIGE ZORG

A. Groeneveld, tandarts  
 J. L. M. van den Heuvel, tandarts  
 E. M. Bronkhorst, wiskundig ingenieur  
 G. J. Truin, tandarts

## SAMENVATTING

Na een theoretische inleiding over het verband tussen welvaartsontwikkelingen en het functioneren van de tandheelkundige gezondheidszorg, wordt aangegeven welke gevolgen verwacht worden ten gevolge van een scenario waarin jaarlijks een reële inkomensstijging van 1,5% plaatsvindt. De belangrijkste resultaten zijn een sterke milieuafhankelijkheid voor de gevolgen van welvaartstoename op de wijze waarop de vraag naar tandheelkundige hulp zich ontwikkelt. Voor de lagere sociaal-economische klassen wordt vooral een toename van de omvang van de vraag voorzien, terwijl voor de hogere sociaal-economische klassen een verschuiving in de richting van duurdere en preventieve behandelingen verwacht wordt. De gevolgen voor de mondgezondheid zijn te verwaarlozen.

GROENEVELD A. VAN DEN HEUVEL JLM, BRONKHORST EM, TRUIN GJ. Gevolgen van welvaartstoename voor de tandheelkundige zorg. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 249-52.

Trefwoorden: Welvaart – Toekomstverwachting – Mondgezondheid

Datum van acceptatie: 3 april 1989.

Adres: A. Groeneveld, Oude Woudenbergsesweg 19, 3941 JN Doorn.

## 1. INLEIDING

De tandheelkundige gezondheidszorg is de laatste jaren sterk in beweging. Niet alleen door verandering binnen de tandheelkundige zorg zelf, zoals bij voorbeeld de dalende cariësprevalentie, maar ook door sociaal-economische factoren van buiten. De economische recessie trekt in de vorm van bezuinigingen zijn diepe sporen door de samenleving. Op dit moment is volgens deskundigen op economisch gebied het dieptepunt van de recessie achter de rug en kan men gaan spreken van een, zij het langzame, welvaartstoename.

Het begrip welvaart is moeilijk exact te definiëren en in de economische wetenschap bestaan dan ook diverse theorieën die dit onderwerp betreffen. Het zou te ver voeren om hier nader op in te gaan. Volstaan wordt met een min of meer intuïtieve definitie: welvaart is de mate waarin een individu (of in het geval van collectieve

welvaart een groep individuen) in staat is om in zijn behoeften te voorzien. Dit betreft zowel materiële als immateriële behoeften.

## 2. DE GEVOLGEN VAN WELVAARTSTOENAME VOOR DE TANDHEELKUNDIGE ZORGVERLENING

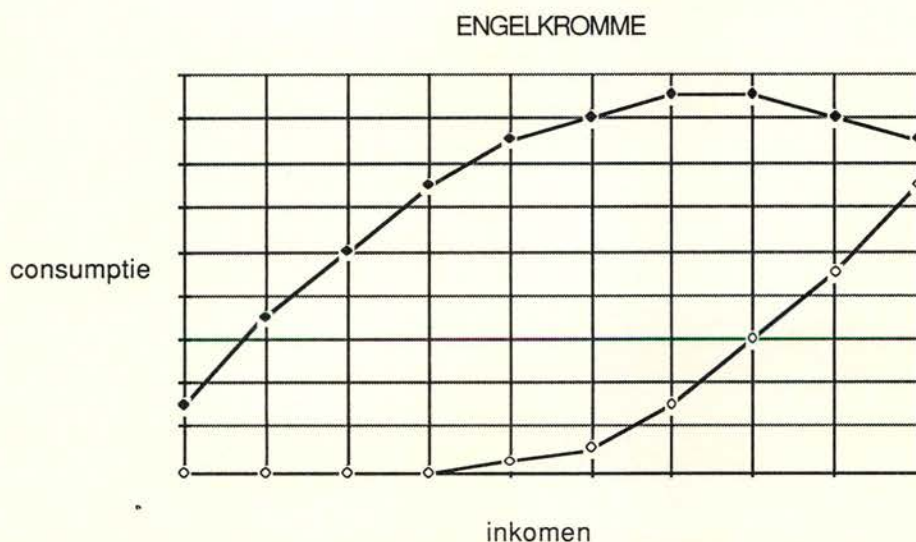
De gevolgen van welvaartstoename voor de tandheelkundige gezondheidszorg kunnen beschouwd worden aan de hand van diverse gezichtspunten. Achtereenvolgens zullen kort een aantal gezichtspunten aan de orde komen.

Op *micro-niveau* staat de relatie tussen de patiënt en tandarts, mondhygiënist of specialist centraal. Om na te kunnen gaan wat de gevolgen van welvaartstoename op *micro-niveau* betekenen voor de tandheelkundige gezondheidszorg, dient rekening te worden gehouden met het volgende eco-

nomische fenomeen. Wanneer welvaartsstijging gepaard gaat met vergroting van inkomen (en dat is meestal het geval), treedt de zogenaamde wet van Engel in werking. Deze wet zegt, dat consumptie van goederen die voorzien in primaire levensbehoeften, vanaf een bepaald niveau, minder dan evenredig toeneemt met de stijging van inkomen. De consumptie van luxe goederen neemt dan meer dan evenredig toe (zie afb. 1). Dit betekent dat de gevolgen van een inkomensstijging voor de vraag naar tandheelkundige hulp afhangt van op welk punt van de kromme iemand zich bevindt (met andere woorden: wat zijn inkomen is) en in hoeverre de betreffende behandeling als een luxe of als een primair goed wordt gezien. In dit verband zou het interessant zijn om eens te onderzoeken voor het hele pakket van tandheelkundige zorg of deze nu tot de primaire levensbehoefte dan wel tot de luxe goederen gerekend kan worden.

De gevolgen van welvaartstoename voor de tandheelkundige gezondheidszorg op *macro-niveau* betreft de structuur en de financiering van de gezondheidszorg. De gezondheidszorg is in hoge mate afhankelijk van de beschikbare financiële middelen. Ook wordt zij beïnvloed door wet- en regelgeving, die op haar beurt weer onder invloed staat van de politieke besluitvorming. De voorgenomen, en deels reeds geëffectueerde, ingrijpende wijziging in het stelsel van ziektekostenverzekeringen is daar een duidelijk voorbeeld van. Uiteraard spelen in dit proces welvaartsontwikkelingen een belangrijke rol. Anders dan op het *micro-niveau*, is het hier moeilijk om voorspellingen met een algemeen karakter te doen. Het is zowel denkbaar dat een toenemende welvaart leidt tot meer als tot minder financiële ruimte van overheidswege voor de gezondheidszorg.

Een invalshoek die in deze context niet mag ontbreken, is het verband tussen welvaartstoename en de relatie tussen gezondheid en sociaal-economische status. Op dit



Afb. 1. Consumptie van primaire goederen (boven) en luxe goederen (onder) uitgezet tegen inkomen.



moment wordt, ook internationaal, de aandacht gevestigd op de samenhang tussen verschillen in gezondheid en sociaal-economische status. In 1982 verscheen in Engeland een rapport dat vaststelde dat deze verschillen naar sociaal-economische status (inkomen, beroep, opleiding) in de naoorlogse periode, die toch als een periode van welvaartstoename gezien kan worden, geenszins zijn afgenomen. Ook Zweden, dat een zeer hoge standaard van gezondheid kent, heeft nog steeds belangrijke verschillen en men heeft daar een speciaal programma ontwikkeld om deze verschillen, waar mogelijk, weg te werken.

Voor het niveau van vraag naar zorg zijn twee factoren van belang, n.l. toegankelijkheid en beschikbaarheid. Een van de belangrijkste criteria van een goed stelsel van zorg is de gelijke toegankelijkheid voor iedereen. Als de toegankelijkheid voor bepaalde categorieën wordt bemoeilijkt door dat financiële drempels te hoog worden, gaat de marktwerking via de portemonnee en daarvan is bekend dat die juist ongelijkheid creëert. Beschikbaarheid van zorg hangt af van het aantal en de verscheidenheid van hulpverleners per hoofd van de bevolking en dus ook van het aantal opleidingsplaatsen en de soorten opleidingen.

### 3. DISCUSSIE

#### 3.1. Toegankelijkheid van de zorg

Het is aannemelijk dat bij toenemende welvaart de toegankelijkheid van de zorg ook groter wordt. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat door welvaartstoename de omvang van de collectieve middelen waarschijnlijk zal kunnen toenemen. Het gevolg kan zijn, dat niet alleen het ziekenfondspakket voor volwassenen gehandhaafd zou kunnen worden, maar dat het pakket zelfs enige uitbreiding zou kunnen ondergaan. Ook bij de particuliere verzekering kan men een dergelijke ontwikkeling verwachten. Of dit zal gebeuren is met name afhankelijk van de politieke keuzes, die in de toekomst gemaakt worden ten aanzien van de besteding van de collectieve middelen. Gezien de discussies over de tandheelkundige hulp voor volwassen ziekenfondsverzekerden wordt er rekening mee gehouden dat er in de toekomst voor deze categorie patiënten, ondanks de welvaart, andere drempels ontstaan, die de toegankelijkheid kunnen belemmeren.

#### 3.2. Beschikbaarheid van de zorg

Indien de toegankelijkheid van de zorg zal toenemen, zal de vraag naar zorgverlening toenemen met als noodzakelijk gevolg een toename in de beschikbaarheid van de zorg. De vraag is of er in de toekomst

voldoende gekwalificeerde zorgverleners zullen zijn. Aan de ene kant ziet men een groeiend aantal werkloze zorgverleners, maar aan de andere kant een drastische beperking van het aantal opleidingsplaatsen. Wanneer over 10 à 15 jaar, per jaar zo'n 300 practici de pensioengerechtigde leeftijd gaan bereiken, zal het aantal opleidingsplaatsen per jaar van ongeveer 100 wellicht te klein zijn om de beschikbaarheid van de zorgverlening op peil te houden. Wellicht dat de welvaartstoename een factor is die er toe leiden zal dat het tekort aan zorgverleners in de tandheelkunde, dat nu reeds voorzien wordt, alleen maar eerder op zal treden en bovendien nijpender zal doen zijn.

#### 3.3. Wijze van zorgverlening

In het algemeen wordt verwacht dat een stijging van inkomen van de patiënt gepaard zal gaan met een stijging van de consumptie en dus met een toename van de vraag naar tandheelkundige zorg. De toename van de vraag zal voor de verschillende sociaal-economische klassen van de bevolking een verschillend karakter hebben. Voor mensen uit de lagere sociaal-economische klassen zal welvaartstoename vooral leiden tot meer tandartsbezoek en dientengevolge vooral consequenties hebben voor de *omvang* van de vraag naar tandheelkundige zorg. Voor de hogere sociaal-economische klassen wordt voornamelijk een verschuiving van de vraag in de richting van duurdere behandelingen voor-

zien. Door een verwachte grotere verzorgingsgezindheid zal de 'consument' zich ook meer gaan richten op de preventie. Het valt te betwijfelen of in dit verband het zelfzorggedrag zal toenemen, daar een grotere financiële vrijheid vaak aanleiding geeft tot een wat nonchalanter omgaan met de eigen gezondheid. Deze ontwikkelingen combinerend wordt dus naast een vergroting van de vraag naar tandheelkundige zorg een verschuiving verwacht die enerzijds in de richting van meer preventieve en anderzijds in de richting van duurdere behandelingen leidt.

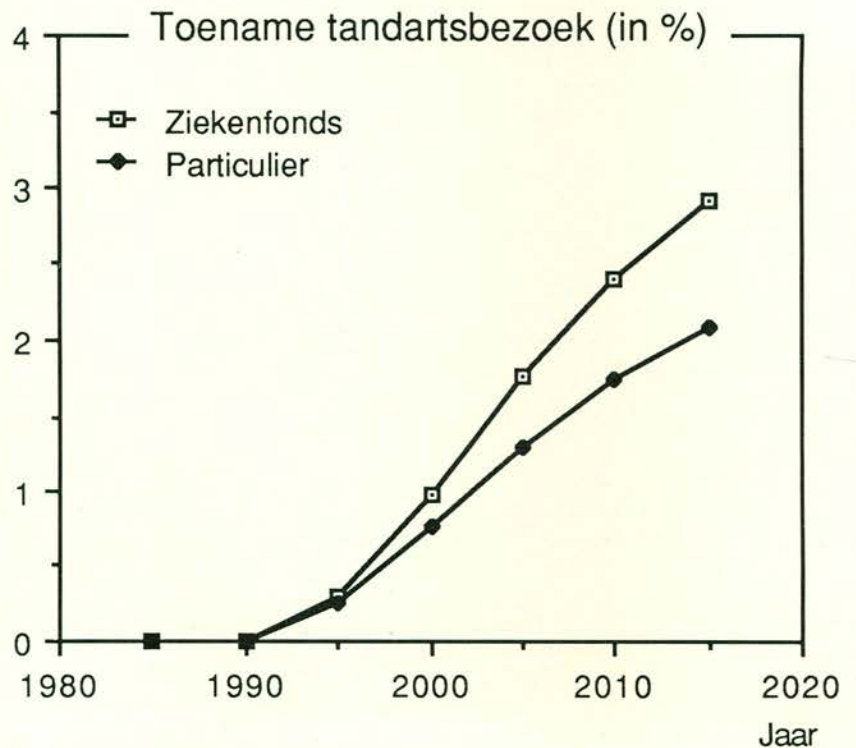
### 4. MODELSCENARIO

Het scenario dat is opgesteld ter ondersteuning van de gedachten over de implicaties van welvaartstoename voor de tandheelkundige gezondheidszorg kan als volgt samengevat worden:

- Vanaf 1989 wordt een stijging van het reële inkomen met 1,5% per jaar voor alle inkomensgroepen gesimuleerd.
- Het ziekenfondsverstrekkingenpakket blijft ongewijzigd en de hierbinnen gehanteerde eigen bijdragen blijven op het niveau van 1988.

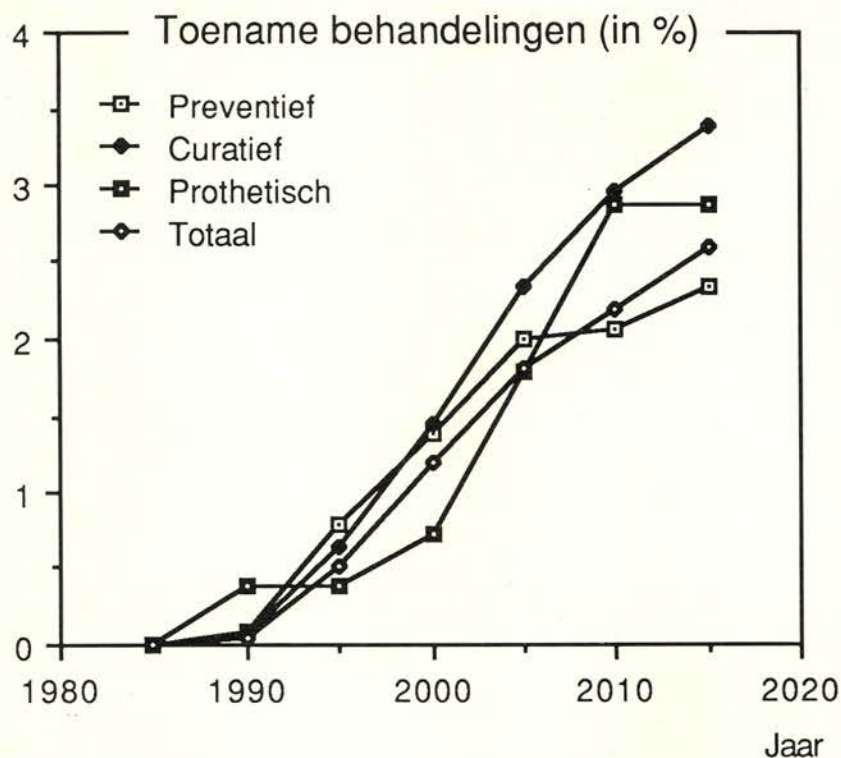
#### 4.1. Modelresultaten

Om een indruk te kunnen krijgen van wat nu de gevolgen van een toename van de welvaart voor de tandheelkundige gezondheidszorg zijn, worden de uitkomsten van



Afb. 2. Procentuele toename van het tandartsbezoek ten opzichte van de basisruin.





Afb. 3. Procentuele toename van een aantal behandelingen ten opzichte van de basisrun.

het scenario gerelateerd aan de resultaten die het model oplevert als de toename van de welvaart achterwege wordt gelaten. Bij deze resultaten zal men tevergeefs zoeken naar bijvoorbeeld gegevens over een veranderende samenwerking tussen tandartsen en hulpkrachten of wijzigingen in het curriculum die nodig zijn. Dit zijn zaken die niet door het model gegenereerd worden.

Het model wordt gebruikt om bij een gegeven structuur van de tandheelkundige gezondheidszorg en een gegeven aantal exogene variabelen, zoals in dit geval de ontwikkeling van de welvaart, na te gaan hoe de gezondheidszorg zich ontwikkelen zal ten aanzien van een groot aantal min of meer technische grootheden (tandartsbezoek, aantallen verrichte behandelingen, wijzigingen in de mondgezondheid, gemiddelde omzet per tandartspraktijk etc.).

Op basis van de resultaten van het scenario zijn de afbeeldingen 2, 3 en 4 samengesteld die de ontwikkelingen van een aantal grootheden weergeven.

Een laatste resultaat van de modelanalyses is dat de mondgezondheid in de scenario-variant niet wezenlijk veel beter is dan in de basisvariant. Hierbij zijn als criteria voor de mondgezondheid per bevolkingscategorie de gemiddelde aantallen carieuze en ontbrekende elementen, het percentage edentaten en het percentage mensen met gingivitis gehanteerd. Wel is het zo dat in de scenario-variant de gemiddelde tandheelkundige verzorgingsgraad wat hoger ligt.

## 5. CONCLUSIES

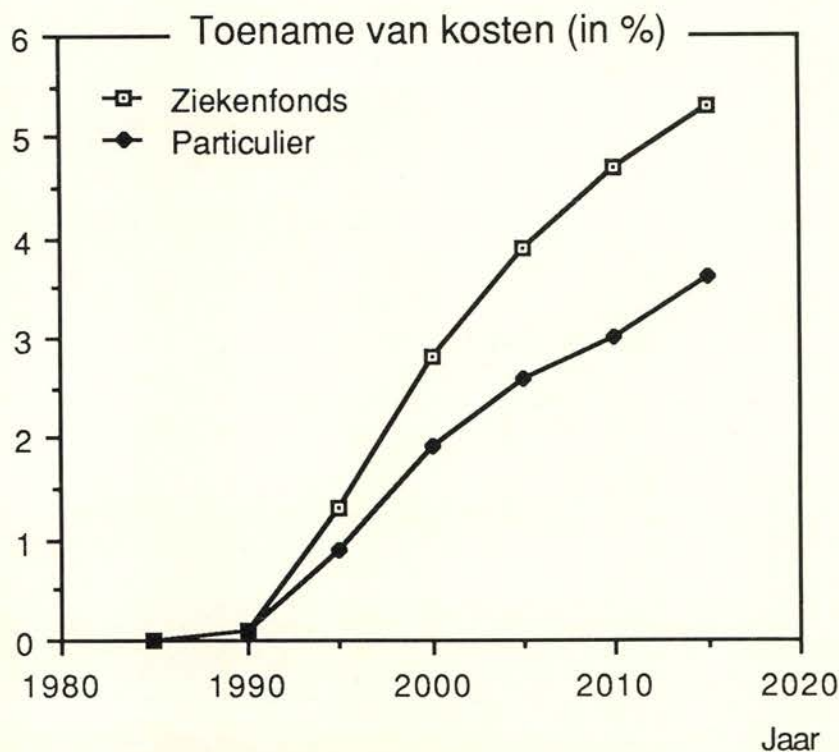
Het is duidelijk dat politieke en maatschappelijke ontwikkelingen een grote rol spelen bij het voorspellen van de gevolgen van de welvaartsstijging voor de tandheelkunde. Dit maakt het moeilijk om concrete uitspraken over dit onderwerp te doen.

Een toename van de welvaart leidt in principe tot een grotere toegankelijkheid van de zorgverleners binnen de tandheelkunde. Er zijn echter factoren die dit proces negatief kunnen beïnvloeden. Met name de aandacht van de overheid voor een marktgerichte aanpak zou de toegankelijkheid van tandheelkundige hulp voor bepaalde categorieën kunnen belemmeren en ondanks een welvaartsstijging financiële drempels kunnen opwerpen.

Welvaartstoename op zichzelf zal in de toekomst de vraag naar tandheelkundige zorg doen toenemen. Uitgaand van een reële inkomenstoename van 1,5% per jaar wordt een stijging van de totale omzet binnen de tandheelkundige gezondheidszorg van circa 4% verwacht, onder de voorwaarde dat het ziekenfondspakket niet gewijzigd wordt. Het is evident dat de vraag of deze ontwikkeling bewaarheid wordt, sterk wordt bepaald door besluitvorming die plaats zal vinden omtrent de financieringsstructuur van de gezondheidszorg in Nederland.

Voor de wijze van zorgverlening zal vermoedelijk een grotere belangstelling voor preventie worden gecombineerd met vraag naar kwalitatief betere en soms duurdere zorg. Welvaartsstijging zal, wat de omvang van de vraag naar zorg betreft, de grootste invloed hebben op de lagere sociaal-economische klassen in de bevolking.

Als afsluiting kan worden gesteld dat tandheelkunde in eerste instantie een maatschappelijk vraagstuk is. Vanuit de normen en waarden, die in een gegeven periode door de gemeenschap worden om-



Afb. 4. Toename van de totale kosten van de tandheelkundige gezondheidszorg voor particuliere en ziekenfondspatiënten ten opzichte van de basisrun.

helsd, worden prioriteiten gesteld. Zo krijgt de tandheelkunde de maatschappelijke rol en positie die haar op dit moment toekomt. Vanuit de tandheelkunde zelf is het dan zaak de rol en positie zo goed mogelijk in te vullen.

---

#### SUMMARY

#### IMPLICATIONS FROM AN INCREASE IN WEALTH FOR THE DENTAL HEALTH CARE

Key words: Wealth – Forecasting – Dental care

After a theoretical introduction concerning the relation between wealth and dental health, the consequences as deduced from a scenario which implies a yearly increase of income for the whole population of 1.5% are presented. The main results are a strong income-dependency for the implications of an increase in income for the utilization of dental care. People from the lower socio-economical classes are expected to show increase in the amount of care consumed, while people from the higher socio-economical classes are expected to show a need for more expensive and more preventive treatment. The improvement of the oral health situation due to an increase of wealth is not expected to be significant.

---

#### LITERATUUR

<sup>1</sup>BRONKHORST EM, TRUIN GJ. Toekomstverwachtingen en scenario-experimenten. Verslag van de najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. Nijmegen: Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde, 1988. Intern Rapport CE-88-05.