



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

De eerstelijns mondzorg door consumenten opnieuw bekeken

I. van der Lee
R.S. Batenburg

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-172-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Doelen en onderzoeksvragen	10
2 Onderzoeksmethode	11
2.1 Gegevensverzameling	11
2.2 Respons en weging	12
3 Resultaten	15
3.1 Gebitstoestand en aanvullende verzekering	15
3.2 Inschrijvingen bij de tandarts	20
3.3 Volume van zorggebruik	24
3.4 Type zorggebruik	30
3.5 Kennis over het aanbod en de prijzen in de mondzorg	37
3.6 Opvattingen over het aanbod en ontwikkelingen in de mondzorg	40
4 Discussie en slotbeschouwing	49
4.1 Algemene samenvatting van de resultaten	49
4.2 Specifieke resultaat: consequenties voor de factor ‘sociaal-culturele ontwikkelingen’	51
Literatuur	53
Bijlage 1: Aanvullende tabellen	55

Voorwoord

In het voorliggende rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek onder consumenten van eerstelijns mondzorg in Nederland. Het huidige en verwachte gedrag van (potentiële) gebruikers van de mondzorg is daarmee in kaart gebracht voor de actuele situatie anno (begin) 2012. Dit onderzoek vormt een vervolg op het onderzoek dat het NIVEL in 2009 uitvoerde in opdracht van het Capaciteitsorgaan.

Dank gaat uit naar de werkgroep Eerstelijns Mondzorg (ELM) van het Capaciteitsorgaan die fungeerde als begeleidende werkgroep

- mw. C. Julien
- mw. P. Koole-Kisman
- mw. J. van Rennes
- dhr. F.R. Barendrecht
- dhr. R.J. Bausch
- dhr. J. Bruers
- dhr. J.L.M. van den Heuvel
- dhr. J.J.M. Hillemans
- dhr. J.A. Kieft
- dhr. N. Vos
- dhr. M.H. Schaub

De dagelijkse begeleiding van het onderzoek het Capaciteitsorgaan als opdrachtgever was in handen van mw. A. Zandbergen en dhr. H. Leliefeld van het Capaciteitsorgaan. Meer informatie over de taken van het Capaciteitsorgaan, de werkgroep ELM en eerdere publicaties, zijn te vinden via www.capaciteitsorgaan.nl.

Utrecht, november 2012

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek onder consumenten is inzicht te verkrijgen in het huidige en toekomstige gedrag van (potentiële) gebruikers van de mondzorg in Nederland, in het bijzonder verleend door tandartsen en mondhygiënisten. Gepeild is wat de houding en het gedrag van mondzorgcliënten is net na de invoering van de vrije prijsvorming in de mondzorg per 1 januari 2012. Tevens wordt een vergelijking gemaakt met het consumentenonderzoek dat het NIVEL in 2009 heeft uitgevoerd, om zo verschuivingen te ontdekken. Het onderzoek is, net als in 2009, uitgevoerd met behulp van een enquête onder 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) van het NIVEL. De respons was 68%.

Uit het onderzoek blijkt dat mondzorg, net als in 2009, voor veel consumenten een belangrijk goed is. Een aanzienlijke meerderheid heeft een aanvullende verzekering voor mondzorg en bijna iedereen heeft een vaste tandartspraktijk. Slechts 4% van de respondenten zonder kunstgebit is de afgelopen twee jaar niet naar de tandartspraktijk geweest. De toegang tot mondzorg lijkt goed afgaande op de ervaring van de consumenten. Van de 84 respondenten die aangeven geen vaste tandartspraktijk te hebben geven slechts twee respondenten aan dat in de woonplaats geen tandarts is die nieuwe patiënten opneemt. Veel consumenten die een vaste praktijk hebben weten echter niet of hun praktijk nieuwe patiënten aanneemt of niet. Het merendeel van de respondenten blijkt altijd of meestal terecht te kunnen bij hun eigen tandartspraktijk wanneer zij een afspraak willen. Het type tandartspraktijk dat men vast bezoekt is in de meeste gevallen een tandartspraktijk waarin naast de tandarts een reguliere tandartsassistent werkzaam is. De panelleden van bredere praktijken lijken wel op de hoogte van de titels van de verschillende beroepsgroepen in de praktijk te zijn. Een overgrote meerderheid geeft aan na afloop van het bezoek altijd te weten wie hun behandelde. Ervaring met mondhygiënisten en preventieassistenten blijkt flink te zijn toegenomen ten opzichte van 2009: waar in 2009 37% van de dentate bevolking ervaring heeft met een mondhygiënist en 11% met een preventieassistent is dat in 2012 respectievelijk 44% en 13%.

Kijkend naar het type behandelingen dat consumenten aangeven te hebben ondergaan, zit de overlap tussen de tandartsen en mondhygiënisten als eerstelijns beroepsgroepen met name in de periodieke controles, het verwijderen van tandsteen en/of plaque en het maken van röntgenfoto's. Voor wat betreft het verwijderen van tandsteen en/of plaque zien consumenten meer dan in 2009 ruimte voor overdracht van de tandarts naar de mondhygiënist. Ook is de voorkeur voor de mondhygiënist als het gaat om een periodieke controle gestegen. Daarnaast lijkt de consument in 2012 vaker dan in 2009 de meerwaarde te zien van de mondhygiënist- en deels ook de preventieassistent- op het gebied van de instructie met betrekking tot de mondhygiëne.

Een belangrijke reden om deze peiling onder consumenten aan het begin van 2012 te houden was de invoering van vrije tarieven in de mondzorg per 1/1/2012. In dat opzicht kan dit onderzoek als een '0-meting' worden beschouwd. Een belangrijk aspect is of de

consument goed geïnformeerd is en onderbouwde keuzes binnen de mondzorg kan en zal gaan maken. Uit dit onderzoek blijkt dat op niet alle punten het geval. Zo geeft een meerderheid aan niet te weten of de tandarts dan wel de mondhygiënist een hoger of lager tarief heeft. Een meerderheid van de respondenten is wel op de hoogte van het kennisniveau van de diverse behandelaars, maar veel minder bekend is welke bevoegdheid zij tot het zelfstandig behandelen hebben. Net als in 2009 geven ook in 2012 de meeste panelleden aan een voorkeur te hebben voor hun eigen tandarts als behandelaar. Wel maakt het duidelijk verschil of men ervaring heeft met de mondhygiënist of niet, iets dat ook in 2009 werd gevonden. Consumenten met ervaring met de mondhygiënist hebben een minder uitgesproken voorkeur voor de tandarts dan de groep zonder ervaring; met name als het gaat om eenvoudige tandheelkundige behandelingen en periodieke controles. Ook heeft het al dan niet aanvullend verzekerd zijn voor tandheelkundige behandelingen invloed op de opvattingen; niet aanvullend verzekerden lijken in mindere mate een voorkeur voor de tandarts te hebben dan wel aanvullend verzekerden.

Gezien de publiciteit mag het geen verbazing wekken dat in de eerste twee weken van 2012 een overgrote meerderheid op de hoogte was van de invoering van vrije tarieven in de mondzorg per 1/1/2012. Een minderheid was het toen eens met de stelling dat vrije tarieven in de mondzorg 'goed' zijn. Wat betreft het mogelijke keuze- of 'switch'-gedrag, blijkt dat meer dan de helft van de respondenten geen prijzen van tandartspraktijken met elkaar vergelijkt. En ook zegt meer dan de helft niet naar een andere tandarts te gaan als deze goedkoper is. Dit komt overeen met het resultaat dat een groot aandeel (66%) zegt niet snel over te stappen naar een andere tandartspraktijk, omdat men al lang bij hun huidige tandarts zit. Dat neemt niet weg dat een kleine groep juist wel aangeeft praktijken te gaan vergelijken en mogelijk te gaan *switchen*. Bij het schrijven van dit rapport is het experiment voor het invoeren van de vrije tarieven in de mondzorg voortijdig teruggedraaid. Daarmee is noodzaak om de opvattingen en het (potentiële) keuzegedrag van consumenten te peilen niet verdwenen; integendeel. Juist het (kortstondige) experiment en de nodige publiciteit hieromtrent maakt het relevant om begin 2013 deze meting te herhalen. Zo kan gepeild worden of cliënten zich meer bewust zijn geworden over hun eigen mondzorggebruik, hun tandheelkundige verzekering en de prijzen voor mondzorg.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Per 1 januari 2012 is het driejarig bedoelde experiment met marktwerking en vrije prijsvorming in de mondzorg van start gegaan. Het experiment hield in dat tandartsen, orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticen de prijzen van hun behandelingen zelf gaan bepalen. De introductie van de vrije prijsvorming heeft veel discussie teweeg gebracht. De overheid verwachtte dat het vrijgeven van tarieven de concurrentie tussen mondzorgaanbieders zal vergroten en zo de prijzen zal gaan drukken. Al voor de invoering van het experiment meenden anderen dat de mondzorg door het vrijgeven van de tarieven juist duurder zou worden. Deze discussie wordt niet alleen gevoerd tussen professionals, beleidsmakers en zorgverzekeraars, maar ook door consumentenorganisaties. Daarbij zou men makkelijk kunnen vergeten wat mondzorgcliënten nu zelf ervaren, welke opvattingen zij hebben en welke keuzes zij als consumenten maken. Dit onderzoek doet verslag van een enquêteonderzoek onder mondzorgcliënten in de eerste weken van januari 2012, gehouden op een moment dat de vrije prijsvorming net was ingevoerd. In dat opzicht vond dus dit onderzoek qua timing op een bijzonder moment plaats en kan dit onderzoek als een soort ‘0-meting’ worden beschouwd, een peiling van de houding en het gedrag van mondzorgcliënten vóórdat zij de effecten van de vrije prijsvorming hebben kunnen ervaren.

Het tweede doel van dit consumentenonderzoek is een vergelijking te maken met het onderzoek dat in 2009 is uitgevoerd (Hansen et al., 2009) om mogelijke ontwikkelingen of verschuivingen te ontdekken en om de verkregen resultaten uit 2009 te verifiëren en te actualiseren. Medio 2009 is een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd, ook in opdracht van het Capaciteitsorgaan, om beter zicht te krijgen op de zogenaamde vraagparameters (de vraag van de cliënt/patiënt naar zorg) die gebruikt worden in het capaciteitsramingsmodel voor de eerstelijns mondzorgberoepen, i.e. de tandartsen en de mondhygiënist. Hiermee zijn verschillende zaken in beeld gebracht, voornamelijk het huidige en verwachte gedrag van (potentiële) gebruikers van mondzorg. Belangrijkste aanleiding voor het onderzoek in 2009 was de verwachting dat er verschuivingen in het evenwicht tussen vraag en aanbod in de mondzorg zouden plaatsvinden, doordat de bevolking langer het eigen gebit zou behouden en er sprake was van een groeiende wens om een verzorgd en gezond gebit te hebben.

Een aantal uitkomsten van het consumentenonderzoek uit 2009 zijn opgenomen in het Capaciteitsplan 2010 en het deelrapport over de mondzorg (vgl. Capaciteitsorgaan, 2010). Elementen uit het huidige consumentenonderzoek anno 2012 zullen opnieuw dienen als input voor de volgende capaciteitsraming voor tandartsen en mondhygiënist in Nederland. Dit onderzoek sluit daarmee aan bij de actualisering van de aanbodparameters (aanbod werkzame personen, fte, etc.) die eind 2011 heeft plaats gevonden door middel van ramingsenquêtes onder de werkzame tandartsen en mondhygiënist in Nederland.

1.2 Doelen en onderzoeksvragen

De doelstellingen voor dit project zijn, samengevat:

- Het (vroeg) in 2012 onderzoeken van het gebruik van, en opvattingen over, de eerstelijns mondzorg van in Nederland woonachtige consumenten, door (1) vragenlijstonderzoek onder een steekproef uit het Consumentenpanel van het NIVEL, en (2) bureauonderzoek.
- Het beschrijven van de uitkomsten in termen van de kernparameters aan de vraagkant van het capaciteitsramingsmodel, en het communiceren en afstemmen hiervan met het Capaciteitsorgaan en de werkgroep Eerstelijns Mondzorg (ELM).

De bovenstaande doelstellingen zijn in de volgende onderzoeksvragen vertaald:

1. Wat komt uit een herhaalde enquête onder leden van het Consumentenpanel van het NIVEL, aan het begin van 2012, naar voren wat betreft:
 - Zorggebruik in de eerstelijns mondzorg: wat is het feitelijk gebruik van zorg van tandartsen, mondhygiënist en preventieassistenten in een steekproef van de Nederlandse bevolking?
 - Kennis over kwaliteit en kosten van mondzorg: zijn consumenten op de hoogte van de kwaliteit en kosten van tandheelkundige en van mondhygiënische zorg en heeft dit invloed op hun keuzes?
 - Opvattingen over mondzorg en taakverdeling daarbinnen: wat is houding van consumenten ten opzichte van tandartsen en mondhygiënist, mede in relatie tot de wijze waarop zij onderling georganiseerd zijn?
2. Hoe verhouden de uitkomsten van de enquête zich met de resultaten van de enquête onder consumenten uit 2009?
3. Wat betekenen de uitkomsten voor de vraagparameters van het op te stellen capaciteitsramingsmodel 2013, en specifiek voor de vraagparameter ‘sociaal-culturele ontwikkelingen’ die deel uit maakt van het capaciteitsramingsmodel voor de eerstelijns mondzorg-beroepen?

Voor de beschrijving van het mondzorggebruik en opvattingen van consumenten geldt dat er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met persoonskenmerken zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

De bovenstaande vragen vormen de leidraad van deze rapportage. Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de gegevensverzameling toegelicht. Hoofdstuk 3 bevat een bespreking van alle relevante resultaten, waarbij respectievelijk wordt ingegaan op de resultaten ten aanzien van zorggebruik in de eerstelijns mondzorg, op de kennis over kwaliteit en kosten van mondzorg en op de opvattingen over mondzorg en taakverdeling daarbinnen. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste conclusies en de discussie besproken. Ook wordt daar ingegaan op de vraagparameter ‘sociaal-culturele ontwikkelingen’ die deel uit maakt van het capaciteitsramingsmodel voor eerstelijns mondzorg.

2 Onderzoeksmethode

2.1 Gegevensverzameling

Zoals aangegeven is dit onderzoek voor een belangrijk deel uitgevoerd als een herhaling van de consumentenpeiling uit 2009. Daarnaast is gezien de actualiteit besloten de enquête uit te breiden met vragen over het experiment met de vrije tarieven. Net als in 2009 is een schriftelijke vragenlijst en een online variant aangeboden aan een steekproef van de Nederlandse bevolking via het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa), dat wordt beheerd door het NIVEL. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is opgezet om onder de algemene bevolking in Nederland meningen en kennis over de gezondheidszorg en de verwachtingen en ervaringen hiermee te meten. Het totale panel bestaat uit circa 6.000 personen van 18 jaar en ouder. Uit het panel kunnen meerdere steekproeven per jaar getrokken worden, die representatief zijn voor de algemene bevolking naar leeftijd en geslacht. Het panel wordt regelmatig aangevuld en verversd. Dit zorgt er voor dat het panel een representatieve afspiegeling blijft van de algemene bevolking in Nederland, dat natuurlijk beloop (zoals overlijden van panelleden) wordt gecompenseerd en dat leer-effecten worden voorkomen (Brabers, 2012).

De vragenlijst, opgesteld voor begin januari 2012, bestaat uit grotendeels dezelfde vragen als in 2009 om vergelijking mogelijk te maken en om de verkregen resultaten uit 2009 te verifiëren en te actualiseren. De nadruk ligt hierbij op het gebruik van zorg geleverd door tandartsen en mondhygiënist, maar ook door preventieassistenten. Bij de vragen met betrekking tot behandelingen die worden uitgevoerd en door wie deze behandelingen uitgevoerd zouden worden, wordt een indeling gebruikt in drie hoofdvormen van tandartsbezoek: periodiek onderzoek, electieve behandelingen (vervolgbehandelingen na controle) en acute afspraken. Voor specifieke verrichtingen geldt dat wordt aangesloten bij het onderscheid in soorten werkzaamheden zoals gehanteerd in het onderzoek van 2009 (periodieke controle, verwijderen van tandsteen en/of plaque, fluoridebehandeling, vullen van tand of kies, trekken van tand of kies, maken van kroon of brug, maken van röntgenfoto's, wortelkanaalbehandeling, aanbrengen beschermingslaag, bleken van tanden, instructie m.b.t. mondhygiëne) en wordt aangevuld met nog ontbrekende werkzaamheden (behandeling prothese of implantaat). Speciale aandacht in de vragenlijst gaat uit naar taakherschikking tussen tandarts en mondhygiënist. Daarnaast worden andere beroepsgroepen, zoals tandarts- en preventieassistenten, ook betrokken in de enquête. Rekening is gehouden met het feit dat consumenten niet altijd op de hoogte zijn van de exacte beroepstitel van aanwezige personen in de praktijk. Voor de precieze vraagformuleringen is in 2009 al gebruik gemaakt van verschillende eerdere studies, waaronder het onderzoek naar de beschikbaarheid en dienstverlening/bejegening van tandartsen (Van der Schee et al., 2003). Ook is aan de leden van het CoPa gevraagd hoeveel vertrouwen zij hebben in diverse beroepsgroepen, waaronder tandartsen, en is de laatste jaren gevraagd of en bij wie men aanvullend is verzekerd, onder andere voor mondzorg (vgl. De Jong et al., 2008). De vraag naar de mondgezondheid is in deze

enquête specifiek geënt op de vraagstelling van TNO/CVZ in haar Signalement Mondzorg onderzoek (CVZ, 2010).

2.2 Respons en weging

Respons

Dit onderzoek is uitgevoerd onder personen die lid waren van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) begin januari 2012. In totaal zijn 1.500 leden van dit panel benaderd, waarvan 1.015 een ingevulde vragenlijst hebben teruggestuurd. Niet alle vragen van de enquête zijn door alle respondenten beantwoord. In de resultatensectie kan daarom het aantal respondenten waarover percentages en gemiddelden zijn berekend (de 'N') lager zijn dan 1.015. De helft van de respondenten vulde de vragenlijst online in. Hiermee is een uiteindelijke respons van 68% bereikt, hetgeen over het algemeen beschouwd kan worden als een hoge respons (Stoop, 2005). Bij CoPa-onderzoek ligt de respons gemiddeld ongeveer tussen de 60 en de 80%. Daarmee is het mogelijk om het onderzoek te analyseren binnen verschillende subgroepen van de bevolking, waaronder jongeren (vanaf 18 jaar) versus ouderen, maar ook personen die al dan niet regelmatig gebruik maken van mondzorg.

Weging

Als gevolg van selectieve non-respons kan een mogelijke vertekening optreden in de resultaten. Daartoe is de responsgroep vergeleken met de steekproef en bevolkingsgegevens van het CBS. In tabel 2.1 staan de geslachts- en leeftijdsverdeling van de respondenten weergegeven. Omdat blijkt dat de respondenten vaker vrouw dan man zijn, en dat met name respondenten vanaf 45 jaar oververtegenwoordigd zijn, is een weging toegepast naar leeftijdsverdeling en geslacht. De weegfactoren van de 6 subgroepen (drie leeftijdsgroepen gecombineerd met geslacht) variëren van 0,8 (voor vrouwen in de leeftijdscategorie 45 t/m 64) tot 5,1 (voor mannen in de leeftijdscategorie 18 t/m 44). De groepen die ondervertegenwoordigd zijn (m.n. mannen in de leeftijd 18 t/m 44) worden op deze wijze zwaarder meegewogen dan groepen die oververtegenwoordigd zijn (m.n. vrouwen in de leeftijd 45 t/m 64). De steekproef vormt na weging een afspiegeling van de bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht in Nederland, zoals die uit de CBS-statistieken medio 2011 bekend was.

Tabel 2.1: Geslachts- en leeftijdsverdeling van de respons voor en na weging, gerelateerd aan de verdeling op populatieniveau volgens het CBS

	Enquête ongewogen	Enquête gewogen	Nederlandse bevolking per 15-7-2011 vanaf 18 jaar*
Geslacht			
Man	47%	49%	49%
Vrouw	53%	51%	51%
Leeftijd			
18 tot en met 44 jaar	22%	44%	44%
45 tot en met 64 jaar	40%	37%	37%
65 jaar en ouder	37%	20%	20%
N	1.015	1.015	13.153.716

Bron : NIVEL Consumentenpanel enquête januari 2012.

*Bron: CBS, Statline.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten voor de hoofdvragen besproken, onderverdeeld in paragrafen over het volume en type zorggebruik in de mondzorg (paragraaf 3.3 en 3.4) en over de kennis en opvattingen over de mondzorg (3.5 en 3.6). Voorafgaand worden twee deelthema's besproken, te weten de gebitstoestand en gebruik van een tandverzekering (paragraaf 3.1) en het aantal inschrijvingen bij de tandarts (paragraaf 3.2).

3.1 Gebitstoestand en aanvullende verzekering

Een belangrijke voorspeller voor het gebruik van mondzorg is het aandeel van de bevolking met een (deels) eigen gebit, de dentate bevolking. Tabel 3.1 geeft het aantal variaties op gebitstoestand weer. De meeste respondenten (72%) hebben hun eigen tanden.

Tabel 3.1: Zelf gerapporteerde gebitstoestand van de respondenten in 2012 (N=848)

		Boven					
		Eigen natuurlijke tanden		Frame of plaatje		Kunstgebit	
		N	%	N	%	N	%
Onder	Eigen natuurlijke tanden	614	72	57	6	-	-
	Frame of plaatje	15	2	32	4	-	-
	Kunstgebit	-	-	-	-	130	15

Bron: NIVEL-enquête 2012.

In tabel 3.2 is te zien dat in 2012 meer respondenten (15%) een volledig kunstgebit hebben dan in 2009 (12%). Vrouwen hebben iets vaker (16%) een volledig kunstgebit dan mannen (15%).

Tabel 3.2: Zelf gerapporteerde gebitstoestand naar geslacht in 2009 en 2012

	2012						2009					
	geheel eigen natuurlijke gebit		gedeeltelijk eigen natuur- lijk gebit (alleen boven of onder)		volledig kunst- gebit		geheel eigen natuurlijke gebit		gedeeltelijk eigen natuurlijk gebit (alleen boven of onder)		volledig kunstgebit	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mannen	296	72	52	13	61	15	354	76	61	13	50	11
Vrouwen	318	73	52	12	69	16	351	72	69	14	65	13
Totaal	614	72	104	12	130	15	705	74	130	14	115	12

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Voor zowel 2009 als 2012 geldt dat oudere personen vaker een volledig kunstgebit hebben dan jongere personen (tabel 3.3). In 2012 hebben respondenten van 65 jaar en ouder in 45% van de gevallen een kunstgebit. Op uitzondering van de leeftijdscategorie '≥65' heeft een meerderheid van de andere leeftijdscategorieën in 2009 en in 2012 een geheel eigen gebit. In vergelijking met 2009, hebben meer respondenten een volledig kunstgebit (van 12% in 2009 naar 15% in 2012).

Tabel 3.3: Zelf gerapporteerde gebitstoestand naar leeftijd in 2009 en 2012

	2012						2009					
	geheel eigen natuurlijke gebit		gedeeltelijk eigen natuur- lijk gebit (alleen boven of onder)		volledig kunst- gebit		geheel eigen natuurlijke gebit		gedeeltelijk eigen natuurlijk gebit (alleen boven of onder)		volledig kunstgebit	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤24	8	100	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0
25-29	24	100	0	0	0	0	28	100	0	0	0	0
30-34	82	99	0	0	1	1	70	100	0	0	0	0
35-39	149	95	7	5	0	0	130	100	0	0	0	0
40-44	97	93	6	6	1	1	198	93	8	4	6	3
45-49	44	93	1	2	2	5	54	82	8	12	4	6
50-54	48	76	10	17	5	8	56	67	19	23	8	10
55-59	46	57	14	18	21	26	54	63	22	25	10	12
60-64	64	56	25	22	25	22	52	54	22	23	23	24
≥65	52	31	10	24	75	45	62	35	51	29	64	36
Totaal	614	72	104	12	130	15	705	74	130	14	115	12

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012

Tabel 3.4 toont het gemiddelde cijfer dat respondenten in 2012 geven aan de gezondheid van hun mond (1=heel slecht, 10=uitstekend) naar achtergrondkenmerken. Hieruit blijkt dat respondenten een relatief hoog cijfer geven voor hun ervaren mondgezondheid, namelijk een 7,4. Opvallend is het gemiddelde cijfer van een 8 dat respondenten met een kunstgebit geven. Daarnaast geven respondenten zonder aanvullende tandverzekering aan hun mondgezondheid een hoger cijfer dan respondenten met een aanvullende verzekering. Deze groep geeft zichzelf hoogstwaarschijnlijk een lager cijfer in verband met meer gebitsproblemen (dan niet-aanvullend verzekerden) en is daarom ook aanvullend verzekerd voor tandheelkundige behandelingen. In de andere groepen is weinig verschil te zien in de gegeven gemiddelde cijfers aan de mondgezondheid.

Tabel 3.4: Ervaren mondgezondheid naar een aantal achtergrondkenmerken in 2012

	N	%	Gemiddeld cijfer
Totaal	1003	100	7,4
Geslacht			
Mannen	492	49	7,4
Vrouwen	512	51	7,5
Totaal	1.003	100	
Leeftijd			
18 tot en met 44 jaar	439	44	7,6
45 tot en met 64 jaar	369	37	7,3
65 jaar en ouder	196	20	7,5
Totaal	1.003	100	
Gebitsstoestand			
Geheel eigen natuurlijk gebit	614	72	7,5
Deels eigen natuurlijk gebit (alleen boven of onder)	104	12	7,0
Volledig kunstgebit	130	15	8,0
Totaal	848	100	
Aanvullende tandverzekering			
Geen	213	23	7,7
Wel	704	77	7,3
Totaal	917	100	

Bron: NIVEL-enquête 2012.

Het belang van een goede mondzorg voor de gezondheidsbeleving van consumenten wordt ook geïndiceerd door hun verzekeringsgedrag. In 2012 heeft een ruime meerderheid (72%) gekozen voor een aanvullende verzekering voor tandheelkundige hulp. Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage verzekerden met een aanvullende verzekering met daarin vergoeding voor mondzorgkosten dat uit de *Zorgthermometer* van Vektis naar voren komt: onder volwassenen ligt dit percentage op 71% (Vektis, 2012). In vergelijking met 2009 hebben minder respondenten gekozen voor een aanvullende verzekering, want toen was dit nog 77%. Ook in 2007 was het percentage verzekerden 77% (De Jong et al., 2008). Overeenkomstig met 2009, geeft in 2012 één op de vijf mensen (22%) aan geen aanvullende tandverzekering te hebben. Een kleine groep (6%) weet niet of hij of zij aanvullend verzekerd is voor tandheelkundige hulp. Vrouwen (75%) zeggen vaker aanvullend verzekerd te zijn dan mannen (69%). Daarnaast verzekeren mensen zich minder vaak aanvullend voor tandheelkundige hulp als ze ouder worden (tabel 3.5): het percentage aanvullend verzekerden daalt van 81% onder 18-44 jarigen, naar 71% onder 45-64-jarigen en 55% onder 65-plussers. Dit leeftijdspatroon komt overeen met resultaten uit 2009 en uit eerder onderzoek onder CoPa Gezondheidszorg over de jaren 2006 en 2007 (De Jong et al., 2008). Waarschijnlijk is dit leeftijdspatroon meer een behoeftepatroon: ouderen hebben vaker een kunstgebit dan jongeren (tabel 3.3) en respondenten met een kunstgebit zijn minder vaak aanvullend verzekerd dan de dentate respondenten (tabel 3.7).

Tabel 3.5: Bezit aanvullende tandverzekering naar leeftijd in 2009 en 2012

	2012						2009					
	aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet		aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-44	342	81	55	13	27	7	346	88	40	10	9	2
45-64	255	71	91	25	15	4	212	74	71	25	5	2
>65	107	55	70	36	16	8	84	56	62	41	5	4
Totaal	704	72	216	22	59	6	642	77	172	21	20	2

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Het is opvallend dat mensen die hun gezondheid als uitstekend of zeer goed beoordelen iets vaker een aanvullende tandverzekering hebben dan mensen die hun gezondheid als matig of slecht beoordelen (tabel 3.6). Dat is zowel in 2009 als in 2010 het geval. Deze resultaten worden ondersteund door eerder onderzoek (De Jong et al., 2008).

Tabel 3.6: Bezit aanvullende tandverzekering naar (zelf gerapporteerde) gezondheidstoestand, in 2009 en 2012

	2012						2009					
	aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet		aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uitstekend/ zeer goed	270	78	60	17	16	5	263	81	54	17	9	3
Goed	370	71	121	23	32	6	298	75	93	23	8	2
Matig/slecht	62	60	30	29	11	11	74	75	23	24	2	2
Totaal	702	72	211	22	59	6	635	77	170	21	19	2

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Het hebben van een aanvullende verzekering voor tandheelkundige hulp hangt zoals verwacht samen met de gebitstoestand (tabel 3.7): 80% van de personen met een geheel eigen gebit heeft een aanvullende verzekering en voor personen met een gedeeltelijk eigen gebit is dit 75%. Heeft men een volledig kunstgebit, dan heeft 24% een aanvullende tandverzekering. In 2009 was een overeenkomstige samenhang tussen gebitstoestand en een aanvullende tandverzekering te zien.

Tabel 3.7: Bezit aanvullende tandverzekering naar gebitstoestand, in 2009 en 2012

	2012						2009					
	aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet		aanvullende tand-verzekering		geen aanvullende tand-verzekering		weet niet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geheel eigen gebit	479	80	82	14	36	6	533	86	74	12	13	2
Gedeeltelijk eigen gebit	74	75	23	23	1	1	80	70	29	25	6	5
Kunstgebit	29	24	80	65	13	11	28	29	68	70	1	1
Totaal	583	71	185	23	51	6	641	77	171	21	20	2

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Uit de enquêtes in 2009 en 2012 blijkt dat een meerderheid van de consumenten een aanvullende tandverzekering heeft. Begin 2012 geeft ongeveer de helft (48%) van de respondenten aan voor een verzekering met een gedeeltelijke vergoeding tot een maximumbedrag te hebben gekozen. In 2009 was dat 52%. Bij deze verzekering dient de verzekerde per behandeling een gedeelte zelf te betalen. Begin 2012 heeft bijna 30% van de mensen gekozen voor een gehele vergoeding tot een maximumbedrag. In 2009 was dat ook bijna 30%. Een klein deel van de mensen (7%) heeft in 2012 en ook in 2009 gekozen voor de meest uitgebreide vorm van 100% vergoeding zonder maximumbedrag.

Tabel 3.8: Keuze vergoeding aanvullende tandverzekering, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Behandelingen worden 100% vergoed zonder maximumbedrag	50	7	44	7
Behandelingen worden 100% vergoed tot een maximumbedrag (bijv. € 500,-)	200	29	184	29
Behandelingen worden deels vergoed (bijv. 75%) tot een maximumbedrag (bijv. € 500,-)	336	48	329	52
Anders, namelijk:	5	1	24	4
Weet niet	107	15	53	8
Totaal	699	100	635	100

In tabel 3.9 wordt de wijze van betalen van de rekeningen van tandheelkundige hulp weergegeven. Deze uitkomsten hebben in feite betrekking op het voorgaande jaar 2011. Begin 2012 geven de meeste respondenten (47%) aan dat de behandelaar de rekening doorstuurt naar de verzekeraar. In 29% van de gevallen betaalden de mensen de rekening van de mondzorg eerst zelf en kregen daarna de kosten terug. Deze wijze van betalen was in 2009 omgekeerd; in 2009 betaalden de meeste mensen (45%) de rekening voor de mondzorg eerst zelf en kregen daarna de kosten terug en in 28% van de gevallen stuurde de behandelaar de rekening rechtstreeks door naar de zorgverzekeraar.

Zowel in 2009 als in 2012 betaalde ongeveer een gelijk percentage (respectievelijk 12% en 11%) van de respondenten de kosten voor tandheelkundige zorg zelf zonder vergoeding van de zorgverzekeraar.

Tabel 3.9: Wijze van betaling rekening tandheelkundige hulp, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Ik betaal de rekening zelf en krijg de kosten (gedeeltelijk) terug van de verzekeraar	279	29	417	45
De behandelaar stuurt de rekening door naar de verzekeraar	462	47	261	28
Ik betaal deze zelf en krijg geen teruggave (want niet verzekerd)	108	11	110	12
Ik stuur de rekening door naar de verzekeraar	101	10	97	10
Anders, namelijk	29	3	23	2
Weet niet	x	x	23	3
Totaal	978	100	930	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

x: Antwoord-categorie niet in 2012 aangeboden.

3.2 Inschrijvingen bij de tandarts

In Nederland is het niet vereist om op naam ingeschreven te staan bij een tandarts. Wel koos de meerderheid van de respondenten (92%) in de enquête van 2012 ervoor om een vaste tandartspraktijk te hebben. In 2009 werd gevraagd of de respondent ingeschreven stond bij een tandartspraktijk. Een vergelijkbaar aandeel (91%) stond toen bij de tandarts ingeschreven. Dat een gedeelte van de mensen geen vaste tandartspraktijk heeft kan deels verklaard worden door het feit dat ze een kunstgebit hebben en daardoor waarschijnlijk geen tandarts nodig hebben (zie tabel 3.10). Wanneer de selectie wordt gemaakt van alleen de respondenten met een (gedeeltelijk) eigen gebit, dan heeft inderdaad het overgrote deel (97% in 2009 en 2012) een vaste tandartspraktijk.

Tabel 3.10: Inschrijving bij een vaste tandartspraktijk, naar alle respondenten en personen met een kunstgebit, in 2009 en 2012

	2012				2009			
	alle respondenten		exclusief personen met kunstgebit		alle respondenten		exclusief personen met kunstgebit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Wel ingeschreven/ vaste praktijk	925	92	26	97	861	91	28	97
Niet ingeschreven/ geen vaste praktijk	84	8	854	3	88	9	807	3
Totaal	1.009	100	880	100	949	100	834	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Ook al is het een kleine groep, het is wel relevant om na te gaan of consumenten niet ingeschreven staan bij een vaste praktijk vanwege een (regionaal of lokaal) ervaren tekort aan tandartsen. Wanneer we de redenen bekijken waarom men niet staat ingeschreven, lijkt hiervan weinig sprake te zijn (zie tabel 3.11). De meest voorkomende reden in 2012 om geen vaste praktijk te hebben is een kunstgebit. Bijna de helft van de respondenten (48%) vult de categorie 'anders' in. De meerderheid daarvan zegt te beschikken over een kunstgebit en bezoekt de tandprotheticus. Twee respondenten geven aan angst te hebben voor de tandarts. Daarmee samenhangend geeft 24% aan dat zij het niet nodig vinden om als patiënt een vaste tandartspraktijk te hebben. Waarschijnlijk wordt dat onnodig geacht omdat velen over een kunstgebit beschikken. In 2009 was een dergelijke situatie ook van toepassing; 56% van de respondenten stond niet ingeschreven, omdat men het niet nodig vond. En 32% vulde de categorie 'anders, namelijk' in, waarvan toen ook de meerderheid aangaf te beschikken over een volledig kunstgebit.

Daarnaast geven zestien respondenten (19%) in 2012 aan dat men een nieuwe tandarts zoekt en dan vooral vanwege sluiting van de praktijk dan wel verhuizing. Bovendien vindt 7% de kosten van een tandartsbezoek te hoog. Tot slot geven slechts twee respondenten aan dat in de woonplaats geen tandarts is die nieuwe patiënten opneemt. Maar dat sluit niet uit dat er bij andere respondenten ook sprake is van een tandartspraktijk die geen nieuwe patiënten aannemen.

Tabel 3.11: Redenen om niet als patiënt bij een tandartspraktijk ingeschreven te staan, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Ik vind het niet nodig om als patiënt een vaste tandartspraktijk te hebben	20	24	45	56
Mijn vorige tandarts is gestopt met zijn/haar praktijk en ik zoek een nieuwe tandarts	6	7	5	6
Ik ben zelf weggegaan bij mijn vorige tandarts en zoek een nieuwe tandarts	2	2	4	5
Ik ben verhuisd en zoek een nieuwe tandarts	8	10	1	1
In mijn woonplaats is geen tandarts die patiënten opneemt	2	2	0	0
De kosten van een tandartsbezoek zijn te hoog	6	7	x	x
Anders	40	48	25	32
Totaal	84	100	80	100

x: Antwoord niet in 2009 aangeboden.

Bron : NIVEL-enquêtes 2009 en 2012

Slechts twee respondenten geven aan niet ingeschreven te staan bij een tandartspraktijk, omdat in de woonplaats geen tandarts is die patiënten opneemt (tabel 3.11). Het is mogelijk dat patiënten staan ingeschreven bij een tandartspraktijk die geen nieuwe patiënten meer toelaat. Om dit te achterhalen is daar in 2012 een vraag aan gewijd. De uitkomsten daarvan staan in tabel 3.12. Het blijkt dat het merendeel van de respondenten (73%) niet weet of hun tandartspraktijk nieuwe patiënten toelaat. Daarnaast geeft 16% aan dat hun tandartspraktijk zonder voorwaarden nieuwe patiënten opneemt en 6% geeft aan dat patiënten worden toegelaten onder bepaalde voorwaarden. Tot slot zegt (slechts) 6% van de respondenten dat hun praktijk geen nieuwe patiënten opneemt.

Tabel 3.12: Mogelijkheid tot aanname van nieuwe patiënten in de tandartspraktijk van de respondenten, zoals beoordeeld door de respondent, in 2012

	2012	
	N	%
Nee, sinds niet	10	1
Nee, maar ik weet niet sinds wanneer	42	5
Ja, maar onder bepaalde voorwaarden (zoals familie, in de buurt)	55	6
Ja, zonder voorwaarden	146	16
Weet ik niet	668	73
Totaal	922	100

Bron: NIVEL-enquête 2012.

Een belangrijk vraag in het kader van de toegankelijkheid en bereikbaarheid is de vraag of patiënten bij hun tandartspraktijk terecht kunnen wanneer zij dat willen. Uit tabel 3.13 blijkt dat van de respondenten die een afspraak willen maken met hun tandartspraktijk, meer dan driekwart meestal of altijd terecht kan wanneer zij dat wil. Slechts een klein percentage (3%) kan vaak niet terecht en 2% kan bijna nooit terecht wanneer zij dat willen.

Tabel 3.13: Antwoorden op de vraag: “Als u een afspraak met uw tandartspraktijk wilt maken, kunt u dan terecht wanneer u wilt?” in 2012

	2012	
	N	%
Ik kan altijd terecht wanneer ik dat wil	226	25
Ik kan meestal terecht wanneer ik dat wil	524	57
Ik kan soms terecht wanneer ik dat wil, maar soms ook niet	92	10
Ik kan vaak niet terecht wanneer ik dat wil	29	3
Ik kan bijna nooit terecht wanneer ik dat wil	18	2
Weet ik niet	27	3
Totaal	916	100

Bron: NIVEL-enquête 2012.

Vervolgens is het de vraag in welk type tandartspraktijk men ingeschreven staat. De aanwezigheid van andere beroepsgroepen naast de tandarts kan namelijk deels bepalend zijn voor de opvattingen die men heeft over huidige en gewenste taakverschuivingen. In 2012 geeft 88% van de respondenten aan dat er een tandartsassistent werkzaam is binnen de tandartspraktijk (zie tabel 3.14). Daarnaast is volgens de respondenten in ongeveer 60% van alle praktijken een mondhygiënist aanwezig. In 2009 was dit laatste in ongeveer de helft van de praktijken het geval. Hoewel vaker aanwezig dan in 2009, is in 2012 voor zover bekend een tandprotheticus of tandtechnicus minder vaak aanwezig, evenals een preventieassistent. Wel geldt als kanttekening dat consumenten niet altijd op de hoogte zullen zijn van de exacte beroepstitel van aanwezige personen in de praktijk.

Tabel 3.14: Aanwezige beroepsgroepen in de eigen tandartspraktijk volgens de respondent, in 2009 en 2012 (meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen op tot boven de 100%)

	2012		2009	
	N	%	N	%
Tandartsassistent	812	88	803	86
Mondhygiënist	555	60	478	51
Tandprotheticus/tandtechnicus	168	18	157	17
Preventieassistent	150	16	85	9
Anders	15	2	45	5
Weet niet	43	5	92	9
N	926	100	933	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Op basis van bovenstaande antwoorden is het mogelijk een indeling te maken in verschillende typen praktijken (tabel 3.15). Dit geeft zicht op de combinaties van beroepsgroepen die in een tandartspraktijk werkzaam zijn. In 38% van de tandartspraktijken is volgens de respondenten in de enquête van 2012 geen mondhygiënist of preventieassistent aanwezig; in 46% van de praktijken is alleen een mondhygiënist aanwezig. In 2009 gaven respondenten aan dat in 42% van de praktijken geen mondhygiënist of preventieassistent werkzaam, en in 48% alleen een mondhygiënist. Het aantal praktijken met zowel een mondhygiënist als een preventieassistent is toegenomen; van 8% in 2009 naar 14% in 2012. Wederom geldt als overweging dat men vooral als het gaat om de preventieassistent in beperkte mate op de hoogte is van diens aanwezigheid. Deze bevindingen reflecteren dan ook voornamelijk de waarnemingen van consumenten. Een vraag is daarom gewijd om te achterhalen of consumenten bekend zijn met de ‘naam’ van hun behandelaar. De volgende vraag heeft betrekking op deze kwestie.

Tabel 3.15: Aanwezige mondhygiënist en/of preventieassistent in de eigen tandartspraktijk volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Geen mondhygiënist of preventieassistent	353	38	350	42
Alleen mondhygiënist	423	46	406	48
Mondhygiënist én preventieassistent	132	14	71	8
Alleen preventieassistent	18	2	15	2
N	926	100	837	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Een overgrote meerderheid (93%) van de respondenten geeft aan altijd te weten na afloop van het bezoek wie hun behandelde (tabel 3.16). Op basis van deze antwoorden lijkt het dat de panelleden goed op de hoogte zijn van wie hun behandeld heeft. Hoewel veel

respondenten aangeven dit altijd te weten, kunnen wel nog vraagtekens gezet worden of respondenten daadwerkelijk op de hoogte zijn van alle verschillende beroepsgroepen in hun praktijk en deze precies weten te onderscheiden.

Tabel 3.16: Antwoorden op vraag: “Weet u, na afloop van het bezoek, altijd of u behandeld bent door de tandarts, mondhygiënist, preventieassistent of tandartsassistent?” in 2012 (meerdere antwoorden mogelijk)

	N	%
Nee, ik weet het niet altijd (zeker) van de tandarts	41	4
Nee, ik weet het niet altijd (zeker) van de mondhygiënist	31	3
Nee, ik weet het niet altijd (zeker) van de preventieassistent	23	2
Nee, ik weet het niet altijd (zeker) van de tandartsassistent	41	4
Ja, ik weet altijd wie mij behandeld heeft	915	93

Bron: NIVEL-enquête 2012.

3.3 Volume van zorggebruik

Bezoek aan de tandartspraktijk

Van alle respondenten is in 2012 11% de afgelopen twee jaar niet naar een tandartspraktijk geweest. Wanneer we alleen kijken naar personen met een geheel of gedeeltelijk eigen natuurlijk gebit, dan is 4% de afgelopen twee jaar niet naar de tandartspraktijk geweest (zie tabel 3.17). Deze percentages komen overeen met die in 2009. Mensen die de tandartspraktijk wel bezochten deden dit in 2012 gemiddeld 3,8 per 2 jaar, wat 1,9 keer per jaar is. In 2009 was dat iets hoger, namelijk gemiddeld 4 keer per 2 jaar, oftewel 2 keer per jaar. Rekening dient gehouden te worden met het feit dat het in de vraagstelling gaat om bezoeken aan de tandartspraktijk. De behandeling kan dus door iemand anders dan de tandarts zijn uitgevoerd. Ter vergelijking, volgens CBS-cijfers was in 2011 het gemiddelde aantal bezoeken aan (alleen) de tandarts 2,3 keer per jaar (2,1 voor mannen en 2,4 voor vrouwen; NzA, 2012). Deze percentages zijn gebaseerd op de gehele Nederlandse bevolking.

Tabel 3.17: Aantal bezoeken aan de tandartspraktijk in de laatste twee jaar volgens de respondent, in 2009 en 2012 (exclusief mensen met een kunstgebit)

	2012		2009	
	N	%	N	%
0 keer	39	4	35	4
1 keer	51	6	48	6
2 keer	184	21	175	21
3 keer	119	13	124	15
4 keer	326	37	301	36
5 keer	26	3	50	6
6 keer	58	7	45	5
7 keer	14	2	15	2
8 keer	31	4	31	4
9 keer	2	0	x	x
10 keer	16	2	7	1
Vaker dan 10 keer	8	1	3	0
Weet niet	5	1	2	0
Totaal	880	100	837	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

x: niet gevraagd in 2009.

Zorg verleend door de tandarts

Dat men naar de tandartspraktijk is geweest hoeft niet te betekenen dat men ook daadwerkelijk door de tandarts zelf behandeld is. 80% van alle respondenten geeft in 2012 aan het afgelopen jaar voor het laatst te zijn behandeld door de tandarts. Dit geldt voor 87% van de respondenten zonder een kunstgebit (tabel 3.18). In 2009 was dat percentage onder dentate respondenten iets hoger, namelijk 90%

Tabel 3.18: Laatste bezoek aan de tandarts, volgens de respondent, (exclusief mensen met een kunstgebit) in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Minder dan één maand	196	22	190	23
Langer dan één maand en korter dan drie maanden geleden	220	25	173	20
Langer dan drie maanden en korter dan één jaar geleden	349	40	389	46
Langer dan één jaar geleden	87	10	66	8
Weet niet	26	3	19	2
Totaal	879	100	836	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Wanneer men de tandarts heeft bezocht, dan betrof het laatste bezoek in 2012 meestal (67%) een periodieke controle (tabel 3.19). In 2009 is een soortgelijke verdeling te zien als het gaat om de aard van het tandartsbezoek. Ook de CBS-cijfers bevestigen dit; de reden van bezoek aan de tandarts is in 61% van de gevallen een periodieke controle.

Tabel 3.19: Aard van het laatste bezoek aan de tandarts, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	%	N	%
Periodieke controle	639	67	606	68
Vervolgbehandeling na controle	202	21	187	21
Spoedbehandeling in verband met acute klachten	119	12	97	11
Totaal	960	100	890	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

De meeste behandelingen door de tandarts (76%) duren niet langer dan 20 minuten (tabel 3.20). Slechts een enkel contact duurt langer dan 30 minuten. Voor vervolgbehandelingen is de consultduur vaak langer dan een periodieke controle; bijna de helft (46%) van de vervolgbehandelingen duurt langer dan 20 minuten. Voor een periodieke controle is dit 8%. In 2009 is een dergelijk patroon te zien; 80% van de behandelingen door de tandarts duurt niet langer dan 20 minuten, 46% van de vervolgbehandelingen duurt langer dan 20 minuten en voor periodieke controles is dit 4%.

Tabel 3.20: Duur van het laatste bezoek aan de tandarts naar type behandeling, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012				2009			
	Periodieke controle	vervolgbehandeling na controle	spoedbehandeling i.v.m. acute klachten	totaal	periodieke controle	vervolgbehandeling na controle	spoedbehandeling i.v.m. acute klachten	totaal
< 10 minuten	51%	6%	11%	36%	59%	6%	15%	42%
10-20 minuten	39%	45%	41%	40%	36%	46%	24%	38%
20-30 minuten	6%	29%	13%	13%	3%	28%	24%	11%
30-60 minuten	2%	13%	6%	6%	1%*	18%*	12%*	6%*
>60 minuten	0%	4%	1 %	1%	x	x	x	x
Weet niet	2%	2%	4%	4%	1%	1%	11%	3%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	639	202	119	984	605	187	97	917

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

* In 2009 was deze antwoordcategorie 'langer dan 30 minuten'.

x: niet gevraagd in 2009.

Een interessant vraagstuk is vervolgens of de behandelduur van tandartsen korter is als ook andere beroepsgroepen in de praktijk werken. In 2009 leek hiervan sprake te zijn, maar in 2012 niet (tabel 3.21). Want wanneer de tandarts met beide beroepsgroepen werkt dan is 33% van de behandelingen langer dan 20 minuten. Dit is slechts voor 15% van de behandelingen het geval wanneer de tandarts zonder preventieassistent of mondhygiënist werkt. Wel geldt dat wanneer de tandarts met een preventieassistent werkt, dat slechts 4%

van de behandelingen langer duurt dan 20 minuten. Maar hierbij dient er rekening mee te worden gehouden dat deze groep klein is.

Tabel 3.21: Duur van de laatste behandeling door de tandarts naar aanwezigheid van beroepsgroepen in tandartspraktijk van de respondent, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012				2009			
	alleen mondhygiënist	alleen preventie-assistent	mondhygiënist en preventie-assistent	alleen tandarts	alleen mondhygiënist	alleen preventie-assistent	mondhygiënist en preventie-assistent	alleen tandarts
<10 minuten	45%	45%	18%	36%	42%	48%	31%	39%
10-20 minuten	35%	51%	49%	48%	53%	34%	48%	41%
20-30 minuten	13%	2%	20%	11%	7%	11%	8%	13%
30-60 minuten	4%	2%	10%	4%	0%*	5%*	10%*	6%*
>60 minuten	2%	0%	3%	1%	x	x	x	x
Weet niet	3%	0%	0%	2%	0%	1%	3%	1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	420	18	132	349	403	15	70	345

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

*In 2009 was deze categorie 'langer dan 30 minuten'.

x: niet gevraagd in 2009.

Zorg verleend door de mondhygiënist en/of preventie- of tandartsassistent

De meest gangbare vorm van eerstelijns mondzorg is voor het merendeel van de patiënten een behandeling die (alleen) door de tandarts wordt uitgevoerd. In 2012 geeft 52% van alle respondenten zonder kunstgebit aan nog geen ervaring te hebben met een mondhygiënist (tabel 3.22). Dit percentage is lager dan in 2009, dat toen nog op 63% lag. In 2012 hebben meer respondenten ervaring met een behandeling van de mondhygiënist. Van alle respondenten zegt 28% niet vaker dan drie keer en 16% vaker dan drie keer te zijn behandeld door een mondhygiënist. De mensen die contact hebben gehad met de mondhygiënist, hadden gemiddeld 5,0 keer contact.

Aparte behandeling door een preventie- of tandartsassistent, waar de tandarts zelf niet naast stond, is minder gebruikelijk. Hoewel minder respondenten zonder behandeling door een preventieassistent dan in 2009, zegt in 2012 nog steeds 81% van alle personen (zonder kunstgebit) dat zij niet door de preventie- of tandartsassistent zijn behandeld. Van de personen die hier wel ervaring mee hebben, geeft het merendeel (5%) aan dat een aparte behandeling hooguit een enkele keer is voorgekomen.

Tabel 3.22: Ervaring met behandelingen toegepast door mondhygiënist en preventie- of tandartsassistent (exclusief mensen met een kunstgebit) in 2009 en 2012

	2012				2009			
	mondhygiënist		preventie- of tandartsassistent		mondhygiënist		preventie- of tandartsassistent	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Geen ervaring	455	52	705	81	524	63	729	88
1 keer behandeld	116	13	45	5	86	10	34	4
2 keer behandeld	83	10	20	2	69	8	28	3
3 keer behandeld	43	5	21	2	29	4	17	2
Vaker behandeld	143	16	27	3	120	14	15	2
Weet niet	37	4	57	7	7	1	10	1
Totaal	877	100	876	100	836	100	833	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

In tabel 3.23 is een uitsplitsing opgenomen van ervaring met behandeling door mondhygiënist en/of preventieassistent naar verschillende achtergrondkenmerken. Indien een mondhygiënist in de praktijk werkt hebben veel respondenten hier ook ervaring mee (61%). Hetzelfde is van toepassing op de preventieassistent; respondenten hebben vaker ervaring met de preventieassistent (67%) wanneer er een preventieassistent in de praktijk werkt. Vrouwen lijken meer ervaring te hebben met de mondhygiënist en de preventieassistent dan mannen. Leeftijd lijkt in kleine mate een rol te spelen, waarbij jongeren in 2012 iets vaker aangeven ervaring te hebben met een mondhygiënist en een preventieassistent. Hetzelfde is van toepassing op personen met een aanvullende tandverzekering. Met de preventieassistent hebben mensen weinig ervaring, waardoor ook in mindere mate een duidelijk beeld tussen groepen met verschillende achtergrondkenmerken naar voren komt.

Tabel 3.23: Ervaring met behandeling door mondhygiënist en/of preventieassistent (exclusief mensen met een kunstgebit) naar enkele achtergrondkenmerken van de respondent, in 2009 en 2012

	2012				2009			
	ervaring met mondhygiënist		ervaring met preventie-assistent		ervaring met mondhygiënist		ervaring met preventie-assistent	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totaal	385	44	114	13	305	37	94	11
Geslacht								
Mannen	185	43	46	11	134	32	8	9
Vrouwen	200	45	67	15	173	41	77	14
Leeftijd								
18 tot en met 44 jaar	188	43	62	14	138	32	52	12
45 tot en met 64 jaar	148	47	38	12	118	41	30	10
65 jaar en ouder	49	40	14	11	49	43	12	10
Opleiding								
Geen/laag	40	33	18	15	38	46	10	12
Middelbaar	239	45	64	12	152	33	49	11
Hoog	99	48	29	14	106	38	32	11
Aanvullende tandverzekering								
Geen	45	34	14	11	34	28	8	6
Wel	318	47	94	11	238	39	57	13
Type tandartspraktijk								
Alleen tandarts	55	17	21	7	376	13	439	6
Alleen mondhygiënist	240	61	42	11	375	54	374	11
Alleen preventieassistent	7	44	11	67	15	25	15	73
Mondhygiënist én preventieassistent	80	66	39	32	65	71	61	34

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

In het geval van mondhygiënisten zegt 44% dat de behandeling langer geleden dan het laatste tandartsbezoek plaatsvond (tabel 3.24). Aanvullende behandeling na het laatste tandartsbezoek lijkt in die gevallen niet nodig geacht. In 22% van de gevallen ging men juist korter geleden apart naar de mondhygiënist. Hoewel 20% van de respondenten aangaf aan dat de behandeling door de mondhygiënist op dezelfde dag als het laatste tandartsbezoek plaatsvond, is het combineren van afspraken op dezelfde dag geen vanzelfsprekendheid.

Met betrekking tot de preventie- of tandartsassistent geeft 38% aan dat de behandeling later dan het tandartsbezoek heeft plaatsgevonden. Slechts 8% van de respondenten werd korter geleden dan het tandartsbezoek behandeld door een preventie- of tandartsassistent. 26% van de respondenten had een gecombineerde afspraak.

Tabel 3.24: Moment van laatste behandeling door de mondhygiënist en preventie- of tandartsassistent in relatie tot het laatste tandartsbezoek(exclusief mensen met een kunstgebit), in 2009 en 2012

	2012				2009			
	mondhygiënist		preventie- of tandarts-assistent		mondhygiënist		preventie- of tandarts-assistent	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Op dezelfde dag als het laatste bezoek aan de tandarts	77	20	30	26	54	18	54	22
Korter geleden dan bezoek aan tandarts	82	22	9	8	76	25	78	9
Langer geleden dan bezoek aan tandarts	168	44	44	38	129	43	136	41
Weet niet	56	15	31	28	43	14	44	28
Totaal	384	100	115	100	301	100	108	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

In het bijzonder in het geval van mondhygiënisten speelt de vraag of deze in een eigen praktijk de behandeling heeft uitgevoerd, dan wel in de praktijk van de tandarts. Dit laatste is het meest gebruikelijk: 83% van de behandelde patiënten geeft in 2012 aan dat dit in de tandartspraktijk plaatsvond (tabel 3.25). In 2012 is in 60% van de tandartspraktijken dan ook een mondhygiënist werkzaam (tabel 3.15). In 2009 was het percentage dat aangaf dat de behandeling van de mondhygiënist plaats vond in de praktijk van de tandarts 79%. Voor tandarts- en preventieassistenten is deze vraag niet van toepassing, aangezien zij in principe altijd binnen de tandartspraktijk werken.

Tabel 3.25: Type praktijk waar de mondhygiënist van de respondent werkzaam is (exclusief mensen met een kunstgebit), in 2009 en 2012

	2012		2009	
	N	percentage	N	percentage
In de praktijk van de tandarts	315	83	240	79
In een eigen mondhygiënistenpraktijk	64	17	64	21
Weet niet	3	1	1	0
N	383	100	304	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

3.4 Type zorggebruik

Vergelijking tussen verschillende behandelaars

Bovenstaande paragraaf gaf inzicht in de omvang van werkzaamheden van diverse beroepsgroepen in de mondzorg (volume van het zorggebruik), maar niet in het type werkzaamheden. Voor elke behandelaar is aan respondenten gevraagd welke behandelingen tijdens het laatste bezoek zijn uitgevoerd. Om de vergelijking tussen groepen te vereenvoudigen geeft tabel 3.26 deze behandelingen per behandelaar weer.

In de tabel is te zien dat in 2012 bij meer dan twee derde van de bezoeken aan de tandarts zelf er een periodieke controle plaatsvond. Dit komt overeen met de bevinding uit tabel 3.19, waar werd geconstateerd dat 67% van de bezoeken een periodieke controle betrof. Daarnaast werd in 46% van de behandelingen tandsteen en/of plaque door de tandarts verwijderd. Andere behandelingen komen minder vaak voor. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen in 2009.

In het geval van mondhygiënisten geeft men eveneens regelmatig (28%) aan dat er een periodieke controle plaatsvindt. De belangrijkste verrichting van mondhygiënisten is het weghalen van tandsteen/plaque; dit wordt door 87% van de bezoekers genoemd (tabel 3.26). In 2009 was dat in 90% van de gevallen. In 2012 gaat het in 35% van behandelingen door de mondhygiënist om een mondhygiëne instructie en 13% betreft een fluoridebehandeling. Fluoridebehandelingen uitgevoerd door een mondhygiënist lijken beduidend vaker voor te komen in vergelijking met 2009. Andere verrichtingen komen veel minder regelmatig voor. De mogelijke overlap in werkzaamheden tussen tandarts, mondhygiënist en preventieassistent komt tevens uit tabel 3.21 naar voren. Meer dan de helft van de personen, behandeld door een preventieassistent geeft aan dat deze eveneens tandsteen/plaque verwijderde. Andere behandelingen komen beduidend minder voor.

Tabel 3.26: Behandelingen die worden toegepast door tandarts, mondhygiënist en preventie of tandartsassistent van en volgens de respondent, in 2009 en 2012 (meerdere antwoorden mogelijk)

	2012			2009		
	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent
Periodieke controle	69%	29%	22%	65%	33%	13%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	46%	87%	59%	45%	90%	53%
Fluoridebehandeling	3%	13%	2%	1%	3%	2%
Vullen van tand of kies	21%	3%	8%	19%	0%	5%
Trekken van tand of kies	5%	*	*	4%	*	*
Behandeling prothese of implantaat	3%	*	*	x	x	x
Maken van kroon of brug	3%	*	*	3%	*	*
Maken van röntgenfoto's	10%	6%	18%	13%	4%	20%
Wortelkanaalbehandeling	4%	*	*	3%	*	*
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	1%	7%	2%	2%	4%	0%
Bleken van tanden	0%	2%	0%	0%	2%	1%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	2%	35%	16%	2%	23%	17%
Iets anders, namelijk	4%	4%	19%	9%	5%	8%
Weet niet	2%	3%	1%	2%	2%	14%
Ik heb geen behandeling ondergaan	0%	0%	1%	3%	0%	3%
N	878	387	115	936	317	113

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij deze beroepsgroep.

x: niet gevraagd in 2009.

De onderstaande vier tabellen (3.27a/b/c/d) geven weer welke type behandelingen volgens de respondent is uitgevoerd door een bepaalde beroepsgroep (tandartsen, mondhygiënist en preventie- of tandartsassistenten), rekening houdend met het feit of deze beroepsgroep ook werkzaam is in de praktijk. De resultaten worden gepresenteerd voor respectievelijk:

- personen die bij een praktijk ingeschreven staan waar naast een tandarts alleen mondhygiënist werkzaam is (tabel 3.27a);
- personen die bij een praktijk ingeschreven staan waar naast een tandarts alleen preventieassistent werkzaam is (tabel 3.27b);
- personen die bij een praktijk ingeschreven staan waar naast een tandarts zowel een mondhygiënist als een preventieassistent werkzaam is (tabel 3.27c);
- personen die bij een praktijk ingeschreven staan waar alleen een tandarts werkzaam is (tabel 3.27d).

Wanneer we de vier tabellen overzien, dan blijkt dat in 2009 en in 2012 verschillen bestaan in het uitvoeren van behandelingen in relatie tot de aanwezige samenwerkingsrelaties. Voor 2012 geldt bijvoorbeeld dat wanneer mondhygiënist werken in een tandartspraktijk waar tevens een preventieassistent werkt, respondenten vaker aangeven dat veel van de behandelingen door de mondhygiënist zijn uitgevoerd dan respondenten in een tandartspraktijk zonder een preventieassistent. Daarnaast geven respondenten aan dat tandartsen die binnen de praktijk samenwerken met een mondhygiënist en een preventieassistent minder vaak de periodieke controle uitvoeren en tandsteen en/of plaque verwijderen dan tandartsen in de overige praktijken (praktijk met mondhygiënist, praktijk met preventieassistent, praktijk zonder andere beroepsgroepen).

Tabel 3.27a: Behandelingen die worden toegepast **naar aanwezigheid van een tandarts en alleen een mondhygiënist in tandartspraktijk** van de respondent, volgens de respondent, in 2009 en 2012 (meerdere antwoorden mogelijk)

	2012		2009	
	tandarts	mondhygiënist	tandarts	mondhygiënist
Periodieke controle	71%	28%	73%	37%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	42%	90%	47%	92%
Fluoridebehandeling	2%	11%	2%	3%
Vullen van tand of kies	19%	3%	17%	0%
Trekken van tand of kies	4%	*	2%	*
Behandeling prothese of implantaat	3%	*	x	x
Maken van kroon of brug	4%	*	6%	*
Maken van röntgenfoto's	15%	7%	14%	6%
Wortelkanaalbehandeling	2%	*	3%	*
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	1,5%	9%	2%	4%
Bleken van tanden	0%	1%	0%	2%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	1%	35%	3%	24%
Iets anders, namelijk	4%	4%	6%	3%
Weet niet	0%	1%	0%	1%
Ik heb geen behandeling ondergaan	1%	1%	1%	0%
N	321	240	374	204

Bron : NIVEL-enquêtes 2009 en 2012

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij deze beroepsgroep.

x: niet gevraagd in 2009.

Tabel 3.27b: Behandelingen die worden toegepast **naar aanwezigheid van een tandarts en alleen een preventieassistent in tandartspraktijk** van de respondent, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	tandarts	preventie of tandarts-assistent	tandarts	preventie of tandarts-assistent
Periodieke controle	81%	66%	52%	0%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	60%	97%	16%	86%
Fluoridebehandeling	0%	0%	0%	0%
Vullen van tand of kies	0%	0%	44%	0%
Trekken van tand of kies	0%	*	10%	*
Behandeling prothese of implantaat	8%	*	x	x
Maken van kroon of brug	0%	*	0%	*
Maken van röntgenfoto's	2%	6%	0%	0%
Wortelkanaalbehandeling	3%	*	0%	*
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	7%	0%	0%	0%
Bleken van tanden	0%	0%	0%	0%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	0%	11%	0%	26%
Iets anders, namelijk	5%	21%	0%	0%
Weet niet	0%	0%	0%	8%
Ik heb geen behandeling ondergaan	13%	0%	0%	0%
N	17	11	15	11

Bron : NIVEL-enquêtes 2009 en 2012

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij deze beroepsgroep.

x: niet gevraagd in 2009.

Tabel 3.27c: Behandelingen die worden toegepast naar **aanwezigheid van een tandarts, een mondhygiënist én een preventieassistent in tandartspraktijk** van de respondent, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012			2009		
	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent
Periodieke controle	59%	24%	11%	53%	23%	20%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	38%	84%	67%	28%	94%	61%
Fluoridebehandeling	5%	25%	2%	0%	0%	3%
Vullen van tand of kies	32%	4%	3%	28%	0%	8%
Trekken van tand of kies	5%	*	*	4%	*	*
Behandeling prothese of implantaat	2%	*	*	x	x	x
Maken van kroon of brug	3%	*	*	1%	*	*
Maken van röntgenfoto's	6%	3%	28%	11%	0%	13%
Wortelkanaalbehandeling	7%	*	*	10%	*	*
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	3%	1%	1%	3%	4%	0%
Bleken van tanden	0%	7%	0%	0%	3%	0%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	7%	45%	35%	2%	31%	25%
Iets anders, namelijk	6%	4%	10%	7%	0%	0%
Weet niet	0%	6%	0%	1%	1%	21%
Ik heb geen behandeling ondergaan	2%	0%	0%	1%	0%	0%
N	124	82	39	65	46	25

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij deze beroepsgroep.

x: niet gevraagd in 2009.

Tabel 3.27d: Behandelingen die worden toegepast **naar aanwezigheid van alleen een tandarts in tandartspraktijk** van de respondent, volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012	2009
	tandarts	tandarts
Periodieke controle	69%	71%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	55%	57%
Fluoridebehandeling	3%	1%
Vullen van tand of kies	20%	25%
Trekken van tand of kies	4%	4%
Behandeling prothese of implantaat	2%	x
Maken van kroon of brug	2%	2%
Maken van röntgenfoto's	8%	14%
Wortelkanaalbehandeling	3%	2%
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	1%	3%
Bleken van tanden	0%	0%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	2%	1%
Iets anders, namelijk	4%	5%
Weet niet	0%	1%
Ik heb geen behandeling ondergaan	1%	1%
N	321	376

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij deze beroepsgroep.

x: niet gevraagd in 2009.

Op basis van de cijfers ontstaat het beeld dat er tijdens de periodieke controle ook andere verrichtingen plaatsvinden. Welke dat zijn wordt weergegeven in tabel 3.28. Tijdens 58% van de periodieke controles wordt door de tandarts ook tandsteen en/of plaque verwijderd. Andere behandelingen komen minder regelmatig voor en komen dus vooral tijdens een extra bezoek voor. Voor de mondhygiënisten geldt dat tijdens een periodieke controle vooral tandsteen en/of plaque verwijderd wordt (87%), instructie gegeven wordt over mondhygiëne (37%) en fluoridebehandeling gegeven wordt (12%). Deze laatste twee behandelingen voert de mondhygiënist in 2012 vaker tijdens de periodieke controle uit dan in 2009.

Tabel 3.28: Verrichtingen die volgens de respondent tijdens de periodieke controle plaatsvinden door de tandarts en de mondhygiënist, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	tandarts	mondhygiënist	tandarts	mondhygiënist
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	58%	87%	57%	88%
Fluoridebehandeling	2%	12%	1%	4%
Vullen van tand of kies	7%	3%	2%	0%
Trekken van tand of kies	0%	*	1%	*
Behandeling prothese of implantaat	1%	*	x	x
Maken van kroon of brug	0%	*	13%	*
Maken van röntgenfoto's	9%	5%	7%	5%
Wortelkanaalbehandeling	0%	*	0%	*
Aanbrengen beschermingslaag (sealen)	1%	8%	1%	5%
Bleken van tanden	0%	1%	2%	1%
Instructie m.b.t. mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	3%	37%	3%	19%
Iets anders, namelijk	2%	5%	2%	4%
Ik heb geen behandeling ondergaan	2%	0%	4%	0%
Weet niet	0%	2%	4%	0%
N	591	258	652	104

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012

* Deze behandelingen zijn niet voorgelegd aan respondenten bij de mondhygiënist.

x: niet gevraagd in 2009.

Omdat de mondhygiënist en de tandarts beiden periodieke controles uitvoeren rijst de vraag of er sprake is van aanvullende dan wel vervangende behandeling. Voor aanvullende informatie ten aanzien van deze vraag is tevens gevraagd naar hoeveel tijd er tussen de periodieke controle door de mondhygiënist en het laatste bezoek aan de tandarts zit. Uit tabel 3.29 blijkt dat in 2012 in 24% van de gevallen de periodieke controle op dezelfde dag als het laatste bezoek aan de tandarts plaatsvindt. In 2009 was dit in 19% van de gevallen zo. In de meeste gevallen heeft de periodieke controle door de mondhygiënist plaatsgevonden langer geleden dan het bezoek aan de tandarts. Dit bevestigt het beeld dat de periodieke controle van de tandarts dan wel de mondhygiënist zich op verschillende onderdelen richten, die elkaar kunnen afwisselen dan wel elkaar kunnen aanvullen.

Tabel 3.29: Moment van periodieke controle uitgevoerd door de mondhygiënist in verhouding tot laatste tandartsbezoek van de respondent, in 2009 en 2012

	2012		2009	
	periodieke controle door mondhygiënist		periodieke controle door mondhygiënist	
	N	%	N	%
Op dezelfde dag als het laatste bezoek aan de tandarts	61	24	19	19
Korter geleden dan bezoek aan tandarts	50	20	34	33
Langer geleden dan bezoek aan tandarts	103	40	47	46
Weet niet	42	16	2	2
Totaal	256	100	103	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Het laatst belichte onderdeel binnen deze paragraaf is de uitgebreidheid van de behandeling. De vergelijking van de behandelingsduur van de drie typen zorgverleners wordt weergegeven in tabel 3.30. Behandeling door tandarts en mondhygiënist verschilt naar de duur van de behandeling: in 2012 duurt 51% van de behandelingen door mondhygiënisten langer dan 20 minuten en in het geval van tandartsen is dit 21%. Bij preventieassistenten geldt dat 23% van de behandelingen langer duurt dan 20 minuten. Hoewel consumenten aangeven dat de behandelingen van alle behandelaars in 2012 vaker langer dan 20 minuten duren dan in 2009, geldt voor 2009 en 2012 dat de meeste behandelingen door welke behandelaar dan ook meestal korter duren dan 20 minuten. Deze bevindingen kunnen betekenen dat mondhygiënisten aan een vergelijkbaar type activiteiten een grotere tijdsbesteding hebben, wat mogelijk verklaard kan worden door een verschil in werkwijze tussen de verschillende behandelaars.

Tabel 3.30: Gemiddelde duur van de behandeling toegepast door de tandarts, mondhygiënist en preventie of tandartsassistent van en volgens de respondent, in 2009 en 2012

	2012			2009		
	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent	tand-arts	mondhygiënist	preventie of tandarts-assistent
< 10 minuten	37%	12%	36%	42%	13%	25%
10-20 minuten	42%	30%	41%	38%	42%	43%
20-30 minuten	14%	38%	22%	11%	33%	7%
30-60 minuten	6%	11%	0%	6%*	10%*	5%*
>60 minuten	1%	1%	0%	x	x	x
Weet niet	1%	7%	1%	3%	2%	20%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	877	384	113	917	317	111

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

*In 2009 was deze antwoordcategorie 'langer dan 30 minuten'.

x: niet gevraagd in 2009.

3.5 Kennis over het aanbod en de prijzen in de mondzorg

Een belangrijke randvoorwaarde voor de werking van de zorgmarkt is de kennis van de consument hierover. Als het gaat om tariefverschillen tussen tandarts en mondhygiënist, dan blijken veel mensen hiervan niet op de hoogte (zie tabel 3.31): 72% geeft aan het antwoord niet te weten. In 2009 was dat 70%. En net als in 2009, zijn hoger opgeleiden in 2012 hier iets meer mee bekend dan lager opgeleiden. Ook schatten respondenten met ervaring met de mondhygiënist het verschil in tarieven beter in dan respondenten zonder ervaring met de mondhygiënist. Verder verschillen de groepen met de overige achtergrondkenmerken weinig van elkaar.

Tabel 3.31: Inschatting van het verschil in behandelingstarief tussen tandarts en mondhygiënist naar enkele achtergrondkenmerken van de respondent, in 2009 en 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal gepercenteerd)

	2012					2009				
	geen verschil in tarieven	tarief tandarts is hoger	tarief mond- hygiënist is hoger	weet niet	totaal	geen verschil in tarieven	tarief tandarts is hoger	tarief mond- hygiënist is hoger	weet niet	totaal
Totaal	7	20	2	72	100	5	23	2	70	100
Geslacht										
Mannen	9	22	1	68	100	5	24	1	71	100
Vrouwen	6	17	2	75	100	5	23	3	70	100
Leeftijd										
18 - 45 jaar	8	21	2	69	100	4	23	1	72	
45 - 65 jaar	8	19	2	71	100	6	27	2	64	100
65 jaar en ouder	5	16	1	77	100	3	17	2	77	100
Opleiding										
Geen/laag	8	14	0	78	100	8	15	2	76	100
Middelbaar	8	18	2	72	100	5	17	2	76	100
Hoog	5	28	2	65	100	5	37	1	57	100
Aanvullende tandverzekering										
Geen	7	18	1	74	100	3	28	1	68	100
Wel	8	21	2	69	100	6	22	2	70	100
Ervaring met mondhygiënist										
Geen ervaring	6	12	8	81	100	4	22	1	73	100
Ervaring	9	30	3	58	100	7	26	4	63	100

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

In verband met de invoering van de vrije tarieven op 1 januari 2012 is ook gevraagd naar de kennis van de respondenten over deze invoering. Antwoorden op deze vraag worden weergegeven in tabel 3.32 uitgesplitst naar verschillende achtergrondkenmerken. Hieruit blijkt dat een grote meerderheid van de respondenten (91%) afwist van de invoering van

de vrije tarieven. Iets meer mannen wisten af van de invoering van de vrije tarieven in vergelijking met vrouwen. In het geval van opleidingsniveau is te zien dat meer hoogopgeleiden bekend waren met de invoering van de vrije tarieven dan lager opgeleiden. Hetzelfde geldt voor de respondenten met een aanvullende tandverzekering in vergelijking met de respondenten zonder een aanvullende tandverzekering. Daarnaast zijn jonge respondenten minder bekend met de vrije tarieven dan de oudere respondenten. Voor het achtergrondkenmerk ‘ervaring met mondhygiënist’ geldt dat er weinig verschil is in bekendheid met de invoering.

Tabel 3.32: Antwoorden op de vraag: “Wist u dat per 1 januari 2012 vrije tarieven in de mondzorg zijn ingevoerd?”, naar enkele achtergrondkenmerken van de respondent, in 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal gepercentreerd)

	Nee	Ja	Totaal
Totaal	10	91	100
Geslacht			
Mannen	12	89	100
Vrouwen	8	92	100
Leeftijd			
18 - 45 jaar	13	87	100
45 - 65 jaar	7	94	100
65 jaar en ouder	8	92	100
Opleiding			
Geen/laag	11	89	100
Middelbaar	11	89	100
Hoog	75	94	100
Aanvullende tandverzekering			
Geen	16	85	100
Wel	7	93	100
Ervaring met mondhygiënist			
Geen ervaring	10	90	100
Ervaring	10	90	100
N	96	886	982

Bron: NIVEL-enquête 2012.

De kennis over de verschillende behandelaars, in termen van hun vereiste opleidingsniveau, is zowel in 2009 als 2012 vrij goed (tabel 3.33). Zo weet in 2012 72% van de mensen dat de tandarts een universitaire opleiding heeft gehad. In 2009 was dat 78%. Met betrekking tot de opleiding Mondzorgkunde geldt dat er vanaf 2002 een vierjarige HBO-opleiding ‘Mondzorgkunde’ is. Daarnaast zijn er nog mondhygiënisten werkzaam die zijn opgeleid met een twee- of driejarige HBO-opleiding, wat door respondenten kan worden geïnterpreteerd als MBO-niveau. Wanneer de opleidingsniveaus MBO en HBO worden samengenomen, dan heeft 89% van de mensen in 2012 (en in 2009) een goede inschatting gemaakt van het opleidingsniveau van de mondhygiënist.

In het geval van de preventieassistent schat in 2012 57% van de respondenten (in 2009 was dit 59%) in dat het opleidingsniveau LBO of MBO is. Dit komt redelijk overeen met de werkelijkheid: de cursus tot preventieassistent is namelijk bedoeld voor tandarts-assistenten die ofwel 2 jaar in de praktijk hebben gewerkt ofwel van de MBO-opleiding tot tandartsassistent afkomen.

Tabel 3.33: Inschatting van het opleidingsniveau van tandarts, mondhygiënist en preventieassistent, volgens de respondent, in 2009 en 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal geperceenteerd)

	2012					2009				
	LBO	MBO	HBO	Univer- siteit	Weet niet	LBO	MBO	HBO	Univer- siteit	Weet niet
Tandarts	0%	2%	24%	72%	8%	0%	1%	17%	78%	9%
Mondhygiënist	1%	25%	64%	6%	10%	0%	25%	64%	4%	13%
Preventieassistent	3%	54%	28%	2%	18%	1%	58%	23%	0%	20%

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Het is voor veel mensen onduidelijk of mondhygiënisten en/of preventieassistenten zelfstandig patiënten mogen behandelen. In 2012 schat bijna de helft van de respondenten deze vraag goed in en antwoordt dat alleen mondhygiënisten zelfstandig mogen behandelen, 28% meent het antwoord niet te weten en 27% geeft het verkeerde antwoord (tabel 3.34). In 2009 maakt slechts 32% een juiste inschatting. In 2012 zijn vrouwen, mensen jonger dan 65 jaar en personen met een hogere opleiding (HBO of universiteit) of ervaring met de mondhygiënist het vaakst op de hoogte dat de mondhygiënist meer bevoegdheden heeft dan de preventieassistent om zelfstandig te behandelen. In 2009 was dit ook het geval.

Tabel 3.34: Inschatting van de bevoegdheid tot zelfstandig behandelen door de mondhygiënist (MH) en preventieassistent (PA), volgens de respondent, naar enkele achtergrondkenmerken van de respondent, in 2009 en 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal geperceenteerd)

	2012					2009				
	geen van beiden	alleen MH	alleen PA	beiden	weet niet	geen van beiden	alleen MH	alleen PA	beiden	weet niet
Totaal	6%	46%	0%	18%	28%	20%	32%	0%	7%	41%
Geslacht										
Mannen	7%	43%	0%	19%	31%	15%	30%	0%	7%	49%
Vrouwen	5%	54%	0%	16%	25%	25%	34%	0%	8%	33%
Leeftijd										
18-45	4%	50%	0%	24%	22%	16%	35%	0%	7%	44%
45-65	7%	51%	0%	15%	27%	24%	36%	1%	9%	31%
>65	9%	41%	0%	8%	42%	25%	17%	0%	6%	53%
Opleiding										
Geen/laag	7%	39%	0%	9%	45%	26%	23	1%	5%	44%
Middelbaar	6%	48%	0%	20%	26%	19%	32%	0%	7%	42%
Hoog	5%	57%	0%	17%	22%	20%	37%	0%	8%	35%
Aanvullende tandverzekering										
Geen	3%	46%	0%	12%	39%	23%	24%	1%	7%	46%
Wel	7%	39%	0%	21%	23%	20%	35%	0%	7%	39%
Ervaring met mondhygiënist										
Geen ervaring	6%	44%	0%	16%	35%	22%	27%	0%	6%	45%
Ervaring	6%	56%	0%	20%	18%	17%	41%	0%	9%	33%

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

3.6 Opvattingen over het aanbod en ontwikkelingen in de mondzorg

Na het beschrijven van het feitelijk gebruik van de mondzorg gaan wij in deze paragraaf nader in op de opvattingen van de panelleden ten aanzien van het aanbod aan mondzorg in Nederland. Hoewel opvattingen vaak als minder betrouwbaar en meer veranderlijk te boek staan, geven ze wél aan welke *intenties* tot gedrag er onder de bevolking leven. Opvattingen zijn daarmee in zekere zin een voorspeller van mogelijk, toekomstig gedrag.

Heeft men een algemene voorkeur voor de tandarts of mondhygiënist?

In de enquête gaan een aantal vragen over de opvattingen over de mondzorg, en dan vooral over de waarde die men hecht aan wie de mondzorgverrichtingen uitvoeren, en waar dit van afhangt. Uitgaande van de voorgaande cijfers zagen we dat in 2012 de mondhygiënist, naast de tandarts, redelijk vaak wordt bezocht. Is het ook zo dat men de mondhygiënist nog vaker zou willen bezoeken? Of is men toch over het algemeen van mening dat de tandarts alle soorten verrichten dient uit te voeren? Tabel 3.35 geeft een overzicht van tien stellingen die aan het panel van 2012 zijn voorgelegd.

Uit de eerste stelling blijkt dat in 2012 67% van de consumenten de mogelijkheid om te kunnen kiezen tussen tandarts en mondhygiënist belangrijk vindt. Dat is iets meer dan in 2009, waar 64% de keuze belangrijk vond. Een ongeveer gelijk percentage van 66% vindt

het belangrijk dat tandarts en mondhygiënist in dezelfde praktijk werken; een situatie waarin de keuze dan wel combinatie vergemakkelijkt wordt. Een meerderheid (88%) vindt dat het duidelijk moet zijn wie verantwoordelijk is voor de behandeling. Op basis van deze stellingen kunnen we concluderen dat men de mogelijkheid tot keuze belangrijk vindt, maar men hecht daarbij veel waarde aan kwaliteitscontrole en transparantie.

De meningen van respondenten zijn uiteenlopend als het gaat om de verdeling van taken tussen beide beroepsgroepen; 50% heeft geen mening over de stelling dat tandartsen meer taken aan de mondhygiënist kunnen delegeren. Wel is 37% van de respondenten het met de stelling eens. Het maakt hierbij veel uit of de respondenten ervaring hebben met de mondhygiënist. Is dat het geval dan is 45% het eens met de stelling (zie bijlage 1). Uit tabel 3.35 komt tevens naar voren dat relatief veel panelleden (49%) het belangrijk vinden dat ze door de tandarts in plaats van de mondhygiënist worden behandeld. Wanneer we hierbij rekening houden met de ervaring van de panelleden met de mondhygiënist, is dit percentage iets lager voor respondenten die ervaring hebben met de mondhygiënist, namelijk 44% (zie bijlage 1).

Verder blijkt uit de tabel dat in 2012 een groter percentage (24%) het expliciet eens is met de stelling dat men bij de mondhygiënist terecht moeten kunnen *zonder* tussenkomst van de tandarts dan in 2009 (16%). Dit percentage is echter onder de mondhygiënistbezoekende personen aanzienlijk hoger (36%). Met de stellingen dat “eenvoudige tandheelkundige behandelingen” en “periodieke controles” door de mondhygiënist kunnen worden uitgevoerd, zijn in 2012 meer leden van het panel (33% respectievelijk 26%) het expliciet eens dan in 2009 (25% respectievelijk 15%). Wederom scoren in 2012 de personen die ervaring hebben met de mondhygiënist hoger (zie bijlage 1: 39% en 33%).

Op basis van deze acht stellingen kan geconcludeerd worden dat in 2012 meer respondenten positief staan ten opzichte van de mondhygiënist in vergelijking met 2009. In het bijzonder wanneer respondenten ervaring hebben met de mondhygiënist, staan ze positiever tegenover de mondhygiënist.

In 2012 zijn nog twee stellingen toegevoegd aan de acht stellingen die in 2009 zijn voorgelegd om meer inzicht te verkrijgen in het voorkeursgedrag van consumenten. Uit deze stellingen komt naar voren dat het merendeel van de consumenten voor periodieke controles en voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen (respectievelijk 44% en 46%) nog steeds de voorkeur heeft voor de tandarts boven de mondhygiënist, ook wanneer de mondhygiënist goedkoper is. Desondanks zou ongeveer één derde van de respondenten de mondhygiënist bezoeken voor periodieke controles en voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen als de mondhygiënist goedkoper was dan de tandarts. Wederom blijkt dat wanneer respondenten ervaring hebben met de mondhygiënist, zij relatief vaker een voorkeur uitspreken voor de mondhygiënist bij periodieke controles en eenvoudige tandheelkundige behandelingen, dan respondenten zonder ervaring met de mondhygiënist.

Tabel 3.35: Tien stellingen over behandeling door tandarts (TA) en/of mondhygiënist (MH), antwoorden in 2009 en 2012
horizontaal geperceenteerd

Stelling	2012					2009				
	volledig oneens	mee oneens	neutraal	mee eens	volledig mee eens	volledig oneens	mee oneens	neutraal	mee eens	volledig mee eens
Ik wil kunnen kiezen of ik door de TA of MH behandeld wordt	3%	5%	25%	39%	28%	1%	8%	28%	42%	22%
Het is belangrijk dat TA en MH in dezelfde praktijk werken	2%	6%	26%	44%	22%	2%	9%	26%	49%	15%
Het moet duidelijk zijn of de TA of MH voor de behandeling verantwoordelijk is	2%	2%	9%	42%	45%	2%	2%	9%	51%	36%
TA kunnen meer taken door een MH laten doen	2%	11%	50%	31%	6%	2%	12%	50%	33%	3%
Ik vind het belangrijk dat ik door de TA behandeld wordt i.p.v. door de MH	3%	11%	38%	29%	20%	2%	11%	41%	31%	17%
Voor periodieke controles wil ik zonder tussenkomst van de TA terecht bij de MH	12%	28%	36%	18%	6%	14%	36%	34%	13%	3%
Eenvoudige tandheelkundige behandelingen kunnen gebeuren door de MH	9%	29%	34%	28%	5%	7%	27%	39%	23%	3%
Periodieke controles kunnen worden uitgevoerd door de MH	11%	31%	32%	22%	5%	15%	40%	29%	13%	2%
Ik zou voor periodieke controles de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is	14%	29%	26%	24%	6%	x	x	x	x	x
Ik zou voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is	15%	32%	25%	23%	6%	x	x	x	x	x

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

x: niet gevraagd in 2009.

Tot slot is een nadere analyse uitgevoerd op de stellingen waarbij is gekeken naar het al dan niet hebben van een aanvullende verzekering. Bijlage 1 bevat de tabel. Hieruit blijkt dat de gemiddelde mening (op een schaal van 1 ‘volledig mee oneens’ tot 5 ‘volledig mee eens’) over de vier stellingen gemiddeld significant verschilt tussen respondenten zonder een aanvullende tandheelkundige verzekering en respondenten met een aanvullende verzekering (t-toets). Voor de stelling “het moet duidelijk zijn of de tandarts of mondhygiënist voor de behandeling verantwoordelijk is” geldt dat wel aanvullend verzekerden significant hoger scoren (4,4) dan niet aanvullend verzekerden (4,1). Wel aanvullend verzekerden zijn het er dus meer mee eens dan niet aanvullend verzekerden. Daarentegen zijn niet aanvullend verzekerden het significant meer eens met de stelling “voor periodieke controles wil ik zonder tussenkomst van de tandarts terecht bij de mondhygiënist” dan wel aanvullend verzekerden; respondenten zonder aanvullende tandverzekering scoren gemiddeld 2,9 en respondenten met een aanvullende tandverzekering scoren gemiddeld 2,7. Ook scoren respondenten zonder aanvullende tandverzekering gemiddeld significant hoger dan wel aanvullend verzekerden op de stelling “periodieke controles kunnen worden uitgevoerd door de mondhygiënist” (respectievelijk 2,9 en 2,7). Tot slot zijn niet aanvullend verzekerden het significant meer eens met de stelling “ik zou voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen de mondhygiënist bezoeken i.p.v. de tandarts als de mondhygiënist goedkoper is” dan wel aanvullend verzekerden.

Voor welk soort behandeling heeft men voorkeur voor de tandarts of mondhygiënist?

De panelleden is ook gevraagd naar hun voorkeur voor de tandarts of de mondhygiënist voor een aantal soorten verrichtingen. De uitkomsten daarvan worden weergegeven in tabel 3.36. Hieruit komt naar voren dat er maar enkele behandelingen zijn waarover men onverschillig is, wat betekent dat daarop door de grootste groep met ‘neutraal’ wordt geantwoord. In 2012 is de omvang van het antwoord “geen voorkeur/weet niet” voor zes van de soorten verrichtingen kleiner dan in 2009. De panelleden lijken dus in vergelijking met 2009 ‘minder onverschillig’. De voorkeur voor de tandarts, dan wel de mondhygiënist, dan wel de preventieassistent is steeds in 2012 explicieter dan in 2009. Voor vier type behandelingen is de voorkeur voor de tandarts het grootst, met name bij het vullen van kiezen of tanden en bij de periodieke controle. Opvallend is dat in 2012 respondenten aangeven een voorkeur te hebben voor de mondhygiënist wat betreft vier soorten behandelingen (verwijderen van tandsteen en/of plaque, fluoridenbehandeling, bleken van tanden en instructie over mondhygiëne). In 2009 kwam alleen bij de instructie over mondhygiëne naar voren dat men hiervoor bij voorkeur naar de mondhygiënist gaat. Daarnaast is de voorkeur voor de mondhygiënist als het gaat om een periodieke controle gestegen van 1% in 2009 naar 9% in 2012.

Bij het bovenstaande dienen we rekening te houden met het feit dat men wel of geen ervaring heeft met een mondhygiënist (zie bijlage 1). Dit maakt met name voor één behandeling veel uit, namelijk het verwijderen van tandsteen en/of plaque. Respondenten die geen ervaring hebben met de mondhygiënist, geven in 45% van de gevallen voorkeur aan de tandarts. Daarentegen geven respondenten die wel ervaring hebben met de mondhygiënist voor het verwijderen van tandsteen en/of plaque en voor een fluoridenbehandeling in respectievelijk 68% en 58% van de gevallen juist de voorkeur aan de mondhygiënist (zie bijlage 1).

Tabel 3.36: Antwoorden op de vraag: “Door welk persoon wilt u bij voorkeur onderstaande behandelingen laten uitvoeren?” voor acht verschillende behandelingen, in 2009 en 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal gepercenteerd)

Behandeling	2012					2009				
	tandarts	mond- hygiënist	preventie- assistent	geen voorkeur	weet niet	totaal	tandarts	mond- hygiënist	geen voorkeur	weet niet
Periodieke controle	77	9	2	10	2	100	88	1	9	2
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	34	46	4	13	2	100	45	27	26	2
Fluoridenbehandeling	23	41	12	17	8	100	24	24	41	12
Vullen van tand of kies	92	1	0	5	2	100	96	0	2	2
Maken van röntgenfoto's	45	15	17	21	3	100	49	7	42	2
Aanbrengen beschermingslaag	42	26	7	14	10	100	39	14	35	12
Bleken van tanden	31	36	3	15	15	100	31	16	33	21
Instructie over mondhygiëne	12	50	19	16	3	100	11	47	38	5

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Speelt prijs en behandelduur een rol bij de keuze voor tandarts of mondhygiënist?

Onder respondenten wordt over het algemeen een voorkeur voor de tandarts waargenomen. In 2009 is geprobeerd om de achterliggende redenen hiervoor te achterhalen. Dat gebeurde door de respondenten vier keuzesituaties voor te leggen. Dit heeft als voordeel dat niet alle denkbare beweegredenen apart aan het panel voorgelegd worden, maar alleen de combinatie van een aantal specifieke factoren (in dit geval prijs en consultduur). Beide factoren spelen in de keuze van consumenten tegelijkertijd een rol. Het reconstrueren van afwegingen die consumenten maken, is een complexe zaak, maar met het voorleggen van concrete keuzesituaties kan deze complexiteit wat meer grijpbaar worden gemaakt.

In 2012 zijn dezelfde vier keuzesituaties ('mondzorgsituaties') aan de panelleden voorgelegd als in 2009. Voor elk van de situaties wordt gevraagd of men een voorkeur heeft voor de tandarts of de mondhygiënist. De vier situaties verschillen zoals gezegd op twee factoren die naar verwachting belangrijk zijn voor de keuze, namelijk de prijs van een consult en de tijd die voor een consult wordt uitgetrokken. Voor de vier situaties wordt enerzijds onderscheid gemaakt in consulten waarbij er wel of geen prijsverschil is tussen tandarts en mondhygiënist, en anderzijds consulten waarbij er wel of geen verschil is in de duur van de behandeling. Deze verschillen in prijs en behandelduur zijn zo samengesteld met twee verschillende soorten verrichtingen, dat we globaal kunnen nagaan of prijs en/of duur concreet iets zouden uitmaken voor de voorkeur van de consument. In de onderstaande tabel 3.37 staan vier voorgelegde keuzesituaties, met in de cellen het percentage respondenten naar de voorkeur. De vier keuzesituaties houden het volgende in:

1. Beiden voeren periodieke controles uit voor € 20,- en nemen daarvoor dezelfde tijd.
2. Beiden verwijderen tandsteen en polijsten tanden voor € 20,-, maar de mondhygiënist neemt daarvoor 15 minuten in plaats van 10 minuten.
3. Beiden nemen dezelfde tijd voor een periodieke controle, maar de mondhygiënist doet dit voor € 10,- in plaats van € 20,-
4. De mondhygiënist verwijdert tandsteen en polijst tanden voor € 30,- in plaats van voor € 20,- (de kosten van de tandarts), maar de mondhygiënist neemt daarvoor ook 15 in plaats van 10 minuten.

Uit de tabel komt allereerst naar voren dat in 2012 de tandarts binnen het totale panel in drie van de vier situaties de voorkeur geniet. Meer dan één derde van de mensen kiest steeds voor de tandarts. Deze voorkeur is het sterkst als tandarts en mondhygiënist een periodieke controle voor dezelfde prijs en tijd uitvoeren (keuzesituatie 1). Het verschil is dan 60%. In 2009 was dit verschil in voorkeur nog sterker dan in 2012, namelijk 77%. Ook in de situatie waarin de mondhygiënist 50% goedkoper is, of de mondhygiënist 50% duurder is maar ook 50% meer tijd neemt is het verschil respectievelijk 15% en 40% wat betreft voorkeur voor de tandarts. In 2009 was het verschil in voorkeur in keuzesituatie 3 groter (40%). Alleen wanneer er géén prijsverschil is, én de mondhygiënist 50% meer tijd neemt voor een tandsteen/tandpolijst-behandeling, heeft de consument voorkeur voor de mondhygiënist. Een relatief grote groep van 14% heeft geen voorkeur. De ondervraagde panelleden lijken zich toch in beperkte mate te laten beïnvloeden, niet door prijs, maar wel door besteedde tijd en daarmee uitgebreidheid van de behandeling.

Tabel 3.37: De voorkeur van respondenten voor behandeling door tandarts of mondhygiënist in vier keuzesituaties, in 2009 en 2012

Keuzesituatie	2012				2009			
	geen prijsverschil		wel prijsverschil		geen prijsverschil		wel prijsverschil	
	geen verschil consultduur	wel verschil consultduur	geen verschil consultduur	wel verschil consultduur	geen verschil consultduur	wel verschil consultduur	geen verschil consultduur	wel verschil consultduur
Voorkeur voor:	1	2	3	4	1	2	3	4
Tandarts	65%	33%	50%	62%	79%	37%	62%	58%
Mondhygiënist	6%	46%	35%	22%	2%	36%	22%	21%
Geen voorkeur	23%	14%	9%	9%	15%	20%	9%	13%
Weet niet	7%	7%	6%	8%	4%	7%	7%	9%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	997	993	998	990	925	923	921	924

Bron: NIVEL-enquêtes 2009 en 2012.

Vrije tarieven in de mondzorg

De start van het experiment vrije tarieven in de mondzorg op 1 januari 2012 tenslotte, vormde de aanleiding om tien stellingen omtrent dit onderwerp in de vragenlijst voor te leggen aan de panelleden. Het feit dat de consumenten deze vragen in de tweede week van januari 2012 kregen voorgelegd was relevant en interessant. De vrije tarieven waren immers op dat moment volop in het nieuws, en de discussies in de politiek en de media hebben waarschijnlijk invloed gehad op de meningsvorming onder de bevolking. In tabel 3.38 worden de stellingen en stellingnames van de respondenten weergegeven. We sommen een aantal opmerkelijke resultaten op:

- Uit de eerste stelling blijkt dat 12% het goed vindt dat vrije tarieven in de mondzorg worden ingevoerd. Slechts 22% is neutraal en een meerderheid is het dus niet eens met de stelling dat de vrije tarieven worden ingevoerd.
- Hoewel het algemene idee is dat marktwerking de prijzen van tandheelkundige behandelingen goedkoper maakt, blijkt dat 70% van de respondenten niet verwacht dat door de vrije tarieven het tandartsbezoek goedkoper wordt. Slechts 10% denkt dat wel.
- Een belangrijke voorwaarde voor het vrijgeven van de tarieven is 'transparantie' op het gebied van kwaliteit, prestatie en tarieven. Uit de enquête blijkt dat 56% van de respondenten door de vrije tarieven niet prijzen tussen tandartspraktijken beter met elkaar vergelijken. Ook denkt meer dan de helft van de groep (52%) niet over te gaan stappen naar een andere tandartspraktijk als die goedkoper is. Bovendien gaat 52% van de respondenten niet minder vaak naar de tandarts als dat duurder wordt.
- Een groot aandeel van de groep (66%) geeft aan niet zo snel over te stappen naar een andere tandartspraktijk, omdat men al lang bij hun huidige tandarts zit. Daarentegen meent 37% van de respondenten te gaan overstappen naar een andere tandartspraktijk als die kwalitatief beter is, tegenover 31% dat dat niet zal doen.
- 42% van de consumenten is niet bang dat een tandarts door de invoering van de vrije tarieven een behandeling voorstelt die onnodig is. 26% is daar wel bang voor en 33% heeft de stelling met 'neutraal' beantwoord.
- Op de stelling "ik ben bang dat door de vrije tarieven in de mondzorg de kwaliteit achteruit gaat" antwoordt 30% van de respondenten met (volledig) mee oneens, 36% is neutraal en 32% is het (volledig) met de stelling eens. Met betrekking tot de volgende stelling denkt 35% niet dat de drempel hoger wordt om over te stappen naar een andere tandartspraktijk door het vrijstellen van prijzen, maar 25% denkt dat wel. Een groot aandeel van de groep respondenten (40%) is neutraal.

Tabel 3.38: Tien stellingen over de invoering van vrije tarieven in de mondzorg, (eerste twee weken van januari van) 2012 (antwoorden in 2009 en 2012 horizontaal gepercenteerd)

Stelling	Volledig mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Volledig mee eens	Totaal
Ik vind het goed dat vrije tarieven in de mondzorg worden ingevoerd (N=974)	35	32	22	10	2	100
Ik denk dat door de vrije tarieven in de mondzorg het tandartsbezoek goedkoper wordt (N=971)	33	37	21	8	2	100
Ik ben bang dat door de vrije tarieven in de mondzorg de kwaliteit achteruit gaat (N=969)	8	25	36	24	7	100
Ik ga door de vrije tarieven prijzen tussen tandartspraktijken beter met elkaar vergelijken om te kiezen naar welke tandartspraktijk ik ga (N=968)	18	38	30	12	3	100
Ik denk dat door de vrije tarieven de drempel hoger wordt om over te stappen naar een andere tandartspraktijk (N=974)	9	26	40	18	7	100
Ik ga overstappen naar een andere tandartspraktijk als die kwalitatief beter is (N=970)	9	22	32	29	9	100
Ik ga overstappen naar een andere tandartspraktijk als die goedkoper is (N=969)	16	36	32	12	4	100
Ik ga minder vaak naar de tandarts voor een controle of behandeling als dat duurder wordt (N=967)	15	38	19	22	7	100
Omdat ik al heel lang bij mijn huidige tandarts zit, zal ik niet zo snel overstappen (N=971)	7	10	18	43	22	100
Ik ben bang dat de tandarts door de invoering van de vrije tarieven mij een behandeling voorstelt die onnodig is (N=966)	9	33	33	20	6	100

Bron: NIVEL-enquête 2012.

4 Discussie en slotbeschouwing

4.1 Algemene samenvatting van de resultaten

Gebruik van de eerstelijns mondzorg

Uit deze hernieuwde peiling onder ConsumentenPanel van het NIVEL, blijkt dat ook in 2012 mondzorg voor veel consumenten belangrijk is. Zo laat een aanzienlijke meerderheid van de bevolking zich aanvullend verzekeren voor tandheelkundige hulp en heeft bijna iedereen zonder kunstgebit een vaste tandartspraktijk. Kijkend naar het bezoek aan de tandartspraktijk, dan komt naar voren dat 4% van de respondenten zonder kunstgebit de afgelopen twee jaar niet naar de tandartspraktijk is geweest.

Net als in 2009 heeft het overgrote deel van de consumenten een vaste tandarts. Slechts twee respondenten (2%) geven aan dat in de woonplaats geen tandarts is die nieuwe patiënten opneemt en 6% van de respondenten zegt dat hun praktijk geen nieuwe patiënten opneemt. Bovendien blijkt meer dan driekwart van de respondenten altijd of meestal terecht te kunnen bij hun tandartspraktijk wanneer zij een afspraak willen. Wanneer we kijken naar het type tandartspraktijk dat men vast bezoekt, dan zijn dit volgens eigen zeggen in de meeste gevallen tandartspraktijken zonder aanwezigheid van veel andere beroepsgroepen naast de tandarts en de reguliere tandartsassistent. Het lijkt erop dat panelleden op de hoogte zijn van de titels van beroepsgroepen in de praktijk. Zo geeft een overgrote meerderheid aan na afloop van het bezoek altijd te weten wie hun behandelde. Specifiek gekeken naar de ervaring met mondhygiënist en preventie-assistenten, blijkt deze flink toegenomen te zijn ten opzichte van 2009: in 2012 heeft 44% van de dentate bevolking ervaring met een mondhygiënist en 13% met een preventie-assistent.

Deze ontwikkelingen in het mondzorggebruik geven indicaties voor mogelijke taakherschikking tussen mondhygiënist en tandarts. Of taakherschikking daadwerkelijk plaats vindt en in welke mate, is niet op basis van deze consumentenpeiling vast te stellen. Wel zien we aan het type behandelingen dat consumenten aangeven te hebben ondergaan, dat er overlap is tussen de tandartsen en mondhygiënist als eerstelijns beroepsgroepen en dat deze overlap stabiel is en voor sommige behandelingen toeneemt. Dit geldt voor periodieke controles, het verwijderen van tandsteen en/of plaque en het maken van röntgenfoto's. Daarnaast lijkt de consument in 2012 vaker de meerwaarde te zien van de mondhygiënist- en deels ook de preventieassistent op het gebied van de instructie met betrekking tot de mondhygiëne. Ondergaat een consument een reguliere behandeling door de tandarts, dan maakt in 2012 in de beleving van de patiënt de instructie daar minder vaak deel van uit dan in 2009.

Kennis over kwaliteit en kosten van eerstelijns mondzorg

Een belangrijke voorwaarde voor marktwerking in de gezondheidszorg is dat de cliënt geïnformeerde keuzes kan maken. Daartoe is zowel transparante informatie als voldoende kennis van belang. Hoe staat het met de kennis van consumenten over het aanbod en de

prijzen in de mondzorg? Wanneer consumenten wordt gevraagd naar tariefverschillen tussen tandartsen en mondhygiënist, dan blijkt een meerderheid niet te weten of de tandarts dan wel de mondhygiënist een hoger tarief heeft.

Wel blijkt de meerderheid van de respondenten op de hoogte van het kennisniveau van de diverse behandelaars. Iets minder bekend onder de consumenten is de grotere bevoegdheid tot zelfstandig behandelen van mondhygiënist ten opzichte van preventie-assistenten.

Opvattingen over eerstelijns mondzorg en taakverdeling daarbinnen

Uit de diverse voorgelegde stellingen over het aanbod en hun gebruik van mondzorg komt naar voren dat de leden ook in 2012 een vrij stabiele voorkeur hebben voor de tandarts als behandelaar. Het maakt daarbij verschil of men ervaring heeft met de mondhygiënist of niet. De groep met ervaring heeft een minder uitgesproken voorkeur voor de tandarts dan de groep zonder ervaring, met name als het gaat om eenvoudige tandheelkundige behandelingen en periodieke controles. De mogelijkheid om een keuze tussen de tandarts en de mondhygiënist te hebben, wordt (net als in 2009) in 2012 erg belangrijk gevonden. Ook heeft het al dan niet aanvullend verzekerd zijn voor tandheelkundige behandelingen invloed op de opvattingen; niet aanvullend verzekerden zijn het meer eens met de stellingen ‘voor periodieke controles wil ik zonder tussenkomst van de tandarts terecht bij de mondhygiënist’ en ‘periodieke controles kunnen worden uitgevoerd door de mondhygiënist’ dan wel aanvullend verzekerden. Ook scoren niet aanvullend verzekerden significant hoger op de stelling ‘ik zou voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen de mondhygiënist bezoeken i.p.v. de tandarts als de mondhygiënist goedkoper is’ dan wel aanvullend verzekerden.

Als het gaat om de voorkeur voor de tandarts of mondhygiënist voor een aantal verrichtingen, dan geven de respondenten aan een voorkeur te hebben voor de mondhygiënist boven de tandarts wat betreft verwijderen van tandsteen/plaque, fluoridenbehandeling, bleken van tanden en instructie over mondhygiëne. Om het belang van duur en prijs van behandelingen in relatie tot de voorkeur voor tandarts of mondhygiënist te toetsen, is respondenten net als in 2009 vier keuzesituaties voorgelegd. Dan blijkt dat de tandarts in drie van de vier situaties de voorkeur geniet. Alleen wanneer er geen prijsverschil is, en de mondhygiënist meer tijd neemt voor de behandeling, heeft de consument voorkeur voor de mondhygiënist.

Tot slot komt uit de stellingen over vrije tarieven in de mondzorg als eerste naar voren dat een overgrote meerderheid (91%) aangeeft te weten dat dit per 1/1/2012 (als experiment) is ingevoerd. Aangezien de peiling plaats vond in de eerste twee weken van 2012 blijkt dus dat de media-aandacht in dezelfde periode zijn effect heeft gehad. Aan het begin van 2012 bleek dat een minderheid vond dat de invoering van de vrije tarieven in de mondzorg ‘goed’ is. De meeste respondenten lijken in eerste instantie redelijk kritisch te zijn ten aanzien van het experiment. De intentie om over te stappen en bewustere keuzes te maken lijkt door de invoering van de vrije tarieven – op basis van de antwoorden van de panelleden – beperkt gestimuleerd te worden. Zo gaat meer dan de helft van de respondenten geen prijzen van tandartspraktijken met elkaar vergelijken en gaat ook meer dan de helft niet minder vaak naar de tandarts als dat duurder wordt. Bovendien zegt een groot aandeel niet zo snel te overstappen naar een andere tandartspraktijk, omdat men al

lang bij hun huidige tandarts zit. De beslissing halverwege 2012 om met het experiment van de vrije tarieven te stoppen is met veel discussie over prijsvorming en metingen van prijswijzigingen gepaard gegaan. In dit rapport gaan we hier bewust inhoudelijk niet op in. Dit onderzoek heeft primair als doel gehad zo objectief mogelijk het gedrag, de voorkeuren en de verwachtingen van mondzorg-consumenten te meten. Had het experiment het jaar 2012 doorgelopen, dan was begin of halverwege 2013 een logisch moment geweest om deze peiling te herhalen als een ‘1-meting’ na de ‘0-meting’. Binnen één a anderhalf jaar hebben de meeste Nederlanders immers wel weer een keer een tandartspraktijk bezocht. Desalniettemin kan óók gesteld worden dat de discussie rond de vrije tarieven *an sich* een belangrijke gebeurtenis in 2012 is geweest die invloed heeft gehad op mondzorg-consumenten in Nederland. Het afgebroken experiment heeft ervoor gezorgd dat de consument via de media en zorgverzekeraars meer dan ooit is bereikt over ‘de mondzorg’. Hierdoor zou het kunnen dat burgers meer zijn gaan nadenken over hun eigen mondzorggebruik, hun verzekering en de prijzen. Het is aan te bevelen om begin 2013 het Consumentenpanel opnieuw te benaderen om te onderzoeken of dit het geval is, en hoe hun opvattingen en intenties zijn veranderd.

4.2 Specifieke resultaat: consequenties voor de factor ‘sociaal-culturele ontwikkelingen’

In het rapport ‘Capaciteitsplan 2010 Deelrapport 3 mondzorg’ (Capaciteitsorgaan, 2010) werd geschat dat de vraag naar de mondhygiënist als gevolg van waargenomen sociaal-culturele ontwikkelingen toeneemt met 25% in 10 jaar; een jaarlijkse stijging van 2,5%. In dit onderzoek zijn verscheidene indicatoren meegenomen die iets kunnen zeggen over de vraag naar de mondhygiënist.

Allereerst is er het percentage respondenten ervaring met de mondhygiënist. In tabel 3.23 is te zien dat het percentage dentate respondenten ervaring met de mondhygiënist tussen 2009 en 2012 is gestegen van 36,4% naar 43,8%. Over een periode van 2,8 jaar (maart 2009 tot januari 2012) is dit verschil van 7,4% een jaarlijkse stijging van 2,6% per jaar ($7,4\%/2,8\%$).

Daarnaast zijn stellingen in de enquête opgenomen over de verdeling van behandelingen tussen de tandarts en de mondhygiënist (tabel 3.35). Hieruit blijkt dat:

- iets meer consumenten vinden dat meer taken naar de mondhygiënist kunnen worden gedelegeerd (van 35,9% naar 37,4%). Dit verschil van 1,5% is over de periode tussen de enquêtes een jaarlijkse stijging van 0,5% ($1,5\%/2,8\%$).
- voor eenvoudige tandheelkundige handelingen de voorkeur van de consument duidelijk uitgaat naar de tandarts, maar steeds vaker naar de mondhygiënist. In 2009 vond 26,5% dat eenvoudige tandheelkundige behandelingen door de mondhygiënist uitgevoerd konden worden en in 2012 is dat 33,1%. Dat betekent dat het in die periode gestegen is met 6,6%, wat een jaarlijkse stijging van 2,4% ($6,6\%/2,8\%$) is.
- voor de periodieke controle de voorkeur van de consument steeds vaker naar de mondhygiënist uitgaat. In 2012 vindt 26,2% van de respondenten dat de mond-

hygiënist periodieke controles kan uitvoeren. In 2009 was dat nog maar 15,0%. Dit verschil van 11,2% komt neer op een jaarlijkse stijging van 4,0% ($11,2\%/2,8$).

Tot slot is volgens de respondenten in 2012 in meer tandartspraktijken een mondhygiënist werkzaam dan in 2009 (tabel 3.15); het percentage consumenten dat is ingeschreven bij een tandartspraktijk waar ook een mondhygiënist werkzaam is, is gestegen van 56,6% naar 60,0%. De stijging van 3,4% is over een periode van 2,8 jaar een jaarlijkse stijging van 1,2% ($3,4\%/2,8$).

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat tussen de twee peilingen in maart 2009 en januari 2012, de belangstelling voor behandeling door de mondhygiënist is toegenomen. De vijf bovenstaande 'indicatoren' hiervoor variëren in jaarlijkse stijging tussen beide peilingen van 0,5% tot 4,0% per jaar. Wanneer we alle vijf indicatoren als even belangrijk zouden beschouwen, dan is hun gemiddelde jaarlijkse stijging 2,1%. Laten we de indicator over inschrijving bij een praktijk waar ook een mondhygiënist werkzaam is buiten beschouwing (deze zegt wat minder over de belangstelling voor en het gebruik van mondhygiënistische behandeling), dan kan geschat worden dat jaarlijks de vraag naar de mondhygiënist gemiddeld met zo'n 2,4% is toegenomen.

De verwachting die ook in het onderzoek in 2009 werd uitgesproken, namelijk dat als de bekendheid met de mondhygiënist toeneemt ook meer consumenten positief staan tegenover verschuiving van taken van tandarts naar mondhygiënist, wordt dus met deze consumenten peiling in 2012 bevestigd.

Literatuur

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2012). Utrecht: NIVEL, 2012.

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2010 Deelrapport 3 mondzorg. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2010.

College voor Zorgverzekeringen. Signalement mondzorg 2010. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2010.

Hansen, J., Maat, M. van der, R.S. Batenburg. De eerstelijns mondzorg door consumenten bekeken. Utrecht: NIVEL, 2009. Hendriks, E. Consumenten aan de tand gevoeld. Een verkenning van de mondzorg. Amsterdam: TNS NIPO, 2009.

Jong J de, Loermans M, Maat M van der. *De aanvullende tandzorgverzekering*. Factsheet NIVEL. 2008. Ministerie van VWS. Capaciteit mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Eindrapport van de Adviesgroep capaciteit mondzorg. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000

Nederlands ZorgAutoriteit. Marktscan Mondzorg - Juni Weergave van de markt tot en met maart 2012. Utrecht: NzA, 2012

Schee E van der, Sixma H, Willems M. Beschikbaarheid en dienstverlening van tandartsen onder druk? *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*. 2003;110 (5): 181-185.

Stoop, I The Hunt for the Last Respondent. Nonresponse in sample surveys. Den Haag: SCP.

Vektis. Zorgthermometer Verzekerden in beweging 2012. Zeist: Vektis, 2012.

Bijlage 1: Aanvullende tabellen

Stelling	(Volledig) mee oneens	Neutraal	(Volledig) mee eens
<i>“Ik wil kunnen kiezen of ik door de tandarts of mondhygiënist behandeld wordt” (n=977)</i>	8,3%	25,1%	66,6%
Ervaring met mondhygiënist			
Geen ervaring (n=572)	6,8%	26,4%	66,8%
Ervaring (n=400)	10,5%	23,5%	66,0%
<i>“Het is belangrijk dat tandarts en mondhygiënist in dezelfde praktijk werken” (n=966)</i>	8,2%	25,5%	66,3%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=566)	6,4%	33,0%	60,6%
Ervaring (n=396)	10,9%	14,7%	74,5%
<i>“Het moet duidelijk zijn of de TA of MH voor de behandeling verantwoordelijk is” (n=981)</i>	3,5%	9,0%	87,5%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=574)	4,5%	11,2%	84,3%
Ervaring (n=401)	2,0%	6,0%	92,0%
<i>“TA kunnen meer taken door een MH laten doen” (n=975)</i>	12,6%	50,0%	37,4%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=566)	10,8%	56,9%	32,3%
Ervaring (n=402)	15,2%	40,3%	44,5%
<i>“Ik vind het belangrijk dat ik door de TA behandeld wordt i.p.v. door de MH” (n=978)</i>	13,4%	37,9%	48,7%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=571)	10,2%	37,7%	52,2%
Ervaring (n=402)	18,2%	38,3%	43,5%
<i>“Voor periodieke controles wil ik zonder tussenkomst van de TA terecht bij de MH” (n=977)</i>	40,0%	36,2%	23,7%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=569)	42,0%	42,9%	15,1%
Ervaring (n=403)	37,7%	26,8%	35,5%
<i>“Eenvoudige tandheelkundige behandelingen kunnen gebeuren door de MH” (n=975)</i>	32,6%	34,4%	33,1%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=570)	31,6%	39,7%	28,8%
Ervaring (n=401)	33,9%	27,2%	38,9%
<i>“Periodieke controles kunnen worden uitgevoerd door de MH” (n=970)</i>	42,0%	31,9%	26,1%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=571)	42,0%	36,6%	21,4%
Ervaring (n=394)	41,9%	25,4%	32,7%

Bron: NIVEL-enquête 2012

* p-waarde kleiner of gelijk aan 0,005; ** p-waarde groter dan 0,005 maar kleiner dan 0,05.

Stelling	(Volledig) mee oneens	Neutraal	(Volledig) mee eens
<i>“Ik zou voor periodieke controles de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is” (n=978)</i>	43,6%	26,0%	30,3%
Ervaring met mondhygiënist*			
Geen ervaring (n=570)	44,7%	29,1%	26,1%
Ervaring (n=402)	42,0%	22,1%	35,8%
<i>“Ik zou voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is” (n=974)</i>	46,4%	24,6%	29,0%
Ervaring met mondhygiënist**			
Geen ervaring (n=572)	45,8%	27,5%	26,8%
Ervaring (n=397)	47,1%	20,7%	32,2%

Bron: NIVEL-enquête 2012

* p-waarde kleiner of gelijk aan 0,005; ** p-waarde groter dan 0,005 maar kleiner dan 0,05.

Stelling	Gemiddelde score niet aanvullend verzekerden (sd)	Gemiddelde score wel aanvullend verzekerden (sd)	t-waarde	P-waarde
Ik wil kunnen kiezen of ik door de TA of MH behandeld wordt	3,81 (1,03)	3,92 (0,96)	t(906)=1,40	0,1605
Het is belangrijk dat TA en MH in dezelfde praktijk werken	3,80 (0,92)	3,83 (0,98)	t(902)=0,53	0,5966
Het moet duidelijk zijn of de TA of MH voor de behandeling verantwoordelijk is*	4,13 (1,04)	4,36 (0,83)	t(911)=3,40	0,0007
TA kunnen meer taken door een MH laten doen	3,27 (0,77)	3,30 (0,83)	t(902)=0,54	0,5919
Ik vind het belangrijk dat ik door de TA behandeld wordt i.p.v. door de MH	3,56 (1,08)	3,58 (1,03)	t(904)=0,22	0,8280
Voor periodieke controles wil ik zonder tussenkomst van de TA terecht bij de MH*	2,89 (1,06)	2,71 (1,09)	t(905)=2,17	0,0301
Eenvoudige tandheelkundige behandelingen kunnen gebeuren door de MH	3,03 (0,99)	2,91 (1,04)	t(901)=1,50	0,1334
Periodieke controles kunnen worden uitgevoerd door de MH*	2,87 (0,98)	2,66 (1,06)	t(901)=2,61	0,0093
Ik zou voor periodieke controles de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is	2,84 (1,12)	2,69 (1,12)	t(905)=1,74	0,0819
Ik zou voor eenvoudige tandheelkundige behandelingen de MH bezoeken i.p.v. de TA als de MH goedkoper is*	2,82 (1,11)	2,64 (1,11)	t(906)=2,23	0,0258

Behandeling	Voorkeur voor behandeling door:				
	tandarts	mondhygiënist	preventie-assistent	geen voorkeur	weet niet
<i>Periodieke controle (n=965)</i>	77,1%	9,3%	1,6%	10,4%	1,6%
Ervaring met mondhygiënist*					
Geen ervaring (n=568)	77,6%	6,3%	1,2%	12,3%	2,5%
Ervaring (n=397)	76,6%	13,4%	2,0%	7,8%	0,3%
<i>Verwijderen van tandsteen of plaque (n=958)</i>	34,3%	45,9%	4,4%	13,1%	2,3%
Ervaring met mondhygiënist *					
Geen ervaring (n=561)	44,9%	30,5%	4,5%	16,6%	3,6%
Ervaring (n=397)	19,4%	68,0%	3,8%	8,3%	0,5%
<i>Fluoridenbehandeling (n=948)</i>	22,5%	40,9%	11,9%	16,6%	8,1%
Ervaring met mondhygiënist*					
Geen ervaring (n=554)	28,3%	28,9%	13,4%	20,4%	9,0%
Ervaring (n=394)	14,5%	57,9%	9,6%	11,4%	6,6%
<i>Vullen van tand of kies (n=959)</i>	92,2%	0,8%	0%	4,9%	2,0%
Ervaring met mondhygiënist					
Geen ervaring (n=563)	90,6%	1,1%	0%	5,3%	3,0%
Ervaring (n=396)	94,2%	0,5%	0%	4,6%	0,8%
<i>Maken van röntgenfoto 's (n=955)</i>	44,8%	14,7%	16,9%	20,8%	2,8%
Ervaring met mondhygiënist*					
Geen ervaring (n=561)	44,9%	10,7%	19,8%	21,0%	3,6%
Ervaring (n=394)	44,9%	20,3%	12,7%	20,3%	1,8%
<i>Aanbrengen beschermingslaag (n=938)</i>	41,9%	26,3%	7,4%	14,1%	10,4%
Ervaring met mondhygiënist*					
Geen ervaring (n=555)	44,3%	20,0%	8,7%	16,4%	10,6%
Ervaring (n=383)	38,4%	36,0%	5,2%	10,7%	9,7%
<i>Bleken van tanden (n=943)</i>	31,2%	35,8%	3,3%	14,9%	14,9%
Ervaring met mondhygiënist *					
Geen ervaring (n=557)	35,4%	28,9%	3,6%	17,6%	14,5%
Ervaring (n=386)	24,6%	46,1%	2,9%	11,1%	15,3%
<i>Instructie over mondhygiëne (n=943)</i>	11,8%	49,8%	19,3%	16,4%	2,8%
Ervaring met mondhygiënist*					
Geen ervaring (n=558)	14,7%	42,8%	18,8%	19,5%	4,1%
Ervaring (n=385)	7,5%	60,0%	19,7%	12,0%	0,8%

Bron: NIVEL-enquête 2012.

* p-waarde kleiner of gelijk aan 0,005.