



NIVEL-rapport: De eerstelijns mondzorg door consumenten bekeken

Onder één dak met tandarts werken belangrijker dan controle door de tandarts

Drs. Niels J.C. Eikmans, bureausecretaris Branchevereniging Tandtechniek

Het Capaciteitsorgaan (dat de Minister van VWS adviseert) wil meer inzicht verkrijgen in de ontwikkeling van het aantal benodigde beroepsbeoefenaren in de mondzorg en in de taakherschikking tussen tandartsen en mondhygiënist. Het NIVEL-onderzoek brengt het huidige en verwachte gedrag van (potentiële) gebruikers van mondzorg in beeld.

Ook voor de tandtechnische ondernemer zijn enkele relevante punten uit dit rapport te halen.

Consument en tarieven mondzorg

- Meeste onbekendheid bestaat er bij consumenten over de tarieven binnen de mondzorg;
- Consumenten hebben weliswaar weinig zicht op prijs en kwaliteit binnen de mondzorg, maar dit lijkt geen weerslag te hebben op de tevredenheid van consumenten;
- Dit wordt bevestigd door vergelijkbaar onderzoek. 1)

Keuzevrijheid

- De mogelijkheid om als consument überhaupt een keuze te hebben – in dit geval tussen behandeling tussen tandarts of mondhygiënist – wordt zeer belangrijk gevonden; 2)
- Er is een traditioneel sterke binding tussen mensen en hun tandarts (mogelijk nog sterker dan met hun huisarts); (96% van de ingeschrevenen bij een tandartspraktijk heeft een vaste tandarts, 76% is langer dan vijf jaar bij hun tandarts patiënt);

Taakdelegatie

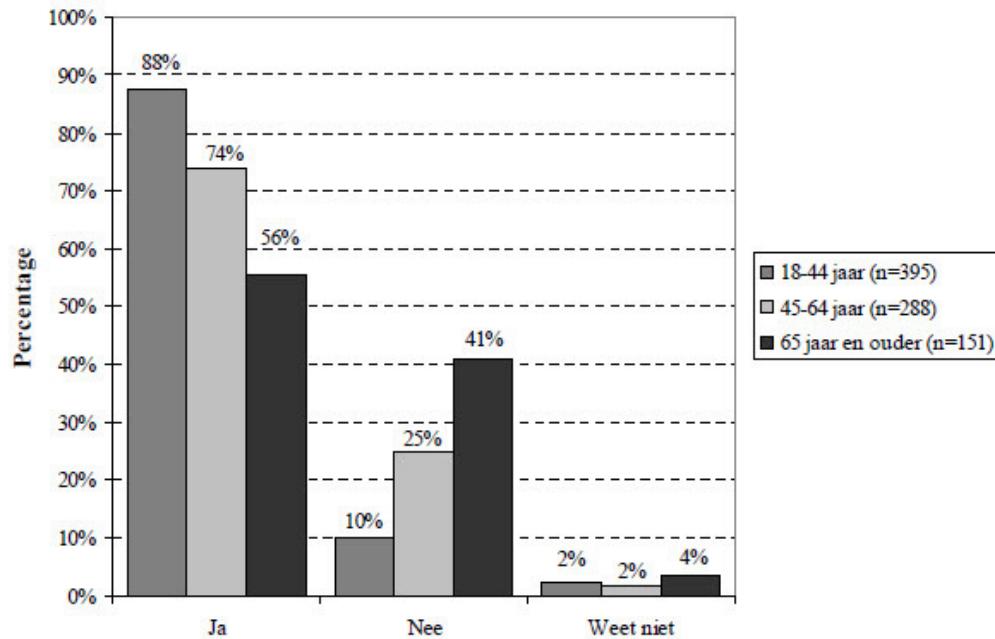
- Consumenten die ervaring hebben met behandeling door de mondhygiënist hebben ook significant minder voorkeur voor behandeling door de tandarts;
- De gevolgen van eventuele invoering van vrije tarieven op (de behoefte aan) taakverschuiving is onzeker;
- Het meest wenselijk lijkt het dat de behandelaars zelf, aangevuld met andere partijen zoals zorgverzekeraars of patiëntenorganisaties, bijdragen aan een actiever keuzegedrag van consumenten in de eerstelijns mondzorg;
- Vertrouwen in de 'nieuwe' beroepsbeoefenaar aan welke taken gedelegeerd worden, lijkt hoger te zijn wanneer tandarts en de 'nieuwe' beroepsbeoefenaar (in dit onderzoek de mondhygiënist) onder één dak werken;

Aanvullende verzekering

Uit het NIVEL-onderzoek – maar ook uit vrijwel alle andere onderzoeken op dit gebied – blijkt telkens weer dat een zeer hoog percentage van de Nederlandse bevolking een aanvullende tandverzekering heeft.



Figuur 3.2: Verzekerden met een aanvullende tandverzekering naar leeftijd

**Wat voor soort aanvullende verzekering hebben de respondenten?**

- Bijna 30% heeft verzekering met gehele vergoeding tot een maximumbedrag;
- 7% heeft verzekering met meest uitgebreide vorm: 100% vergoeding zonder maximumbedrag.
- 52%: verzekering met gedeeltelijke vergoeding tot maximumbedrag. Bij deze verzekering dient de verzekerde per behandeling een gedeelte zelf te betalen.

Tabel 3.3: Betaling rekening tandheelkundige hulp

	Percentage	N=930
Ik betaal de rekening zelf en krijg de kosten (gedeeltelijk) terug van de verzekeraar	44,8%	417
De behandelaar stuurt de rekening door naar de verzekeraar	28,1%	261
Ik betaal deze zelf en krijg geen teruggave (want niet verzekerd)	11,8%	110
Ik stuur de rekening door naar de verzekeraar	10,4%	97
Anders, namelijk	2,4%	23
Weet niet	2,5%	23

Wie betaalt de mondzorgrekening?

- 45% van de respondenten betaalt de rekening voor de mondzorg eerst zelf en krijgen daarna de kosten terug
- 12% van de respondenten betaalt de rekening voor tandheelkundige zorg zelf zonder enige vorm van vergoeding van de zorgverzekeraar
- 28% van de gevallen stuurt de behandelaar de rekening rechtstreeks door naar de zorgverzekeraar

Kortom: maar liefst 52% van de respondenten heeft een aanvullende verzekering waarin het gebruikelijk is dat de verzekerde per behandeling een gedeelte zelf dient bij te betalen. De



meerderheid van de respondenten kan hiermee dus al eens ervaring hebben opgedaan. Daarnaast betaalt een meerderheid van 57% de rekening voor de mondzorg zelf, waarbij 12% geen enkele vergoeding ontvangt van een zorgverzekeraar.

Eigen bijdrage voor eerste keus behandeling

Deze zaken zijn relevant in verband met de bindende uitspraak van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen waarbij een verzekeraar toch een deel van de rekening van niet gecontracteerde zorg diende te vergoeden 3). In deze casus werd de patiënt de mogelijkheid geboden om toch voor zijn eerste keus behandelaar/behandeling te kiezen door zelf een eigen bijdrage te betalen. Deze onderzoeksresultaten geven een indicatie van de acceptatiegraad van een dergelijke werkwijze.

Literatuur

- 1) Zie ook publicatie [Wat wil de zorgconsument van de verzekeraar? - artikel nav publicatie NPCF-rapport Meldactie Verzekeraars - analyse van de conclusies met betrekking tot zorginkoop](#). Hieruit blijkt dat een lage prijs in de ogen van de consument het MINST BELANGRIJK is bij het afsluiten van contracten door de verzekeraar.
- 2) Zie ook publicatie [Onderzoek gevolgen zorgsturing verzekeraars - Selectieve zorginkoop niet samen met inperking keuzevrijheid](#); artikel naar aanleiding van publicatie NPCF-onderzoeksrapport zorginkoop verzekeraars;
- 3) [Verzekeraar moet toch deel rekening niet gecontracteerde zorg vergoeden, Bindend advies Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Tandtechnisch Magazine nummer 92, 2009, jaargang 17.](#)

Verder lezen?

[Visiedocument Inkoopmacht en collectief onderhandelen, Waarom de NZa niets zal doen tegen inkoopmacht verzekeraars.](#)

[Stappenplan Hoe Om Te Gaan Met Afwijzingen, Wat kunt u en uw tandarts doen met een afwijzing van de verzekeraar?.](#)