

Rapport

Mondzorg

Februari 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet rapport	1
2.	Profiel deelnemers	2
2.1	Deelnemers	2
2.2	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Geen mondzorg gehad	4
3.2	Meest recente behandeling	5
3.3	Contact met de behandelaar	6
3.4	Informatievoorziening behandeling	14
3.5	Kosten behandeling	18
3.6	Individueel mondzorgplan	22
3.7	Uitwisseling van medicatiegegevens met tandarts	25
4.	Conclusie	27
5.	Aanbevelingen	29

1. Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in juli 2021 om ervaringen van patiënten uit te vragen met behandelingen in de afgelopen twee jaar bij de tandarts of andere behandelaar die mondzorg verleent. Zoals een mondhygiënist, orthodontist, kaakchirurg of tandprotheticus. Dit met het doel om onder andere te onderzoeken in welke mate mensen goed geïnformeerd worden over de behandeling die zij krijgen en of de kosten duidelijk zijn.

1.1 Interpretieren van de resultaten

De groep deelnemers aan dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet rapport

Dit rapport bevat de volgende hoofdonderwerpen:

Onderdeel 1: Geen mondzorg gehad.

Er is een groep deelnemers die geen mondzorg heeft gehad in de afgelopen twee jaar. Aan hen is gevraagd of zij wel mondzorg nodig hadden en wat de redenen zijn dat zij dit niet gehad hebben.

Onderdeel 2: Meest recente behandeling.

Dit onderdeel geeft een overzicht van de deelnemers die wel mondzorg hebben gehad in de afgelopen twee jaar. Er is onder andere uitgevraagd bij welke behandelaar(s) zij zijn geweest.

Onderdeel 3: Contact met behandelaar.

Onderdeel 3 richt zich op de relatie met de hoofdbehandelaar. Wie was de hoofdbehandelaar, hebben zij de mensen gewezen op andere bronnen met informatie over de behandeling, was er genoeg ruimte om vragen te stellen, en werden de behandelingen voldoende samen doorgesproken?

Onderdeel 4: Informatievoorziening behandeling.

Dit onderdeel gaat verder in op de informatievoorziening die mensen gehad hebben voor hun meest recente behandeling. Hebben zij bijvoorbeeld voldoende informatie gekregen over alternatieven, de kosten van de behandeling en de verdoving? En kwam deze informatie op tijd?

Onderdeel 5: Kosten behandeling.

Onderdeel 5 gaat verder in op de kosten van de behandeling. Hoe hoog waren de kosten, zijn deelnemers hier tijdig over geïnformeerd en of mensen een aanvullende tandartsverzekering hebben.

Onderdeel 6: Individueel mondzorgplan

Dit onderdeel bespreekt of deelnemers een individueel mondzorgplan voor de komende 5 à 10 jaar met hun behandelaar hebben besproken, of zij hier inzage in hebben en of als zij nog geen mondzorgplan hebben, of zij hier behoefte aan zouden hebben.

Onderdeel 7: Uitwisseling van medicatiegegevens met tandarts

Het laatste onderdeel vraagt uit of de mensen die de vragenlijst in hebben gevuld toestemming zouden geven voor het uitwisselen van medicatiegegevens tussen apotheek en tandarts.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kunnen de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

2. Profiel deelnemers

2.1 Deelnemers

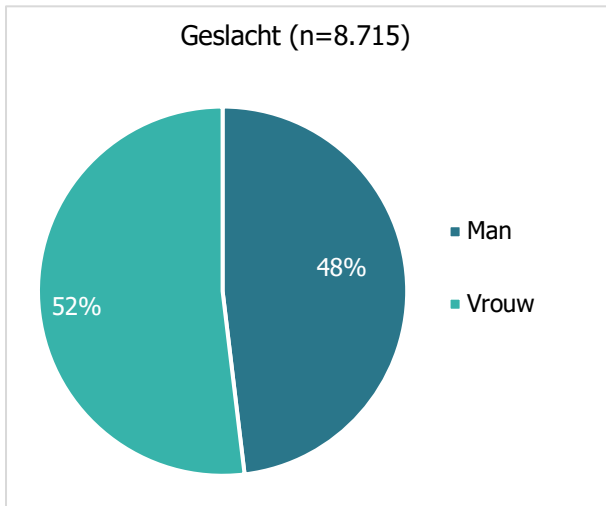
Om mee te kunnen doen met dit onderzoek moesten deelnemers in de afgelopen twee jaar een bezoek gebracht hebben aan een tandarts of een andere behandelaar in de mondzorg. In totaal hebben 9.579 mensen deelgenomen aan dit onderzoek. 9% van de deelnemers gaf aan in de afgelopen 2 jaar niet bij een tandarts of andere behandelaar in de mondzorg te zijn geweest. Aan deze groep werden drie extra vragen gesteld, waarna zij uit de vragenlijst werden geleid. Hierdoor bleven er 8.716 mensen over die deelgenomen hebben aan de volledige vragenlijst. Hiervan heeft 4% de vragenlijst voor een naaste ingevuld. Verder heeft van deze groep 32% alleen een (half)jaarlijkse controle of korte gebitsreiniging gehad.

2.2 Profiel deelnemers

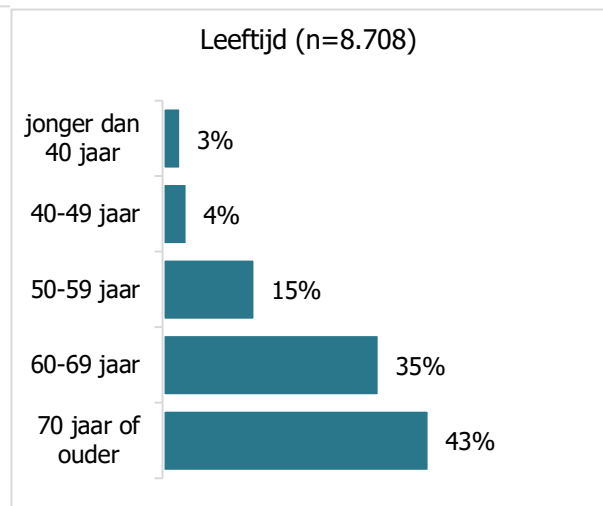
De doelgroep van het onderzoek bestaat uit (naasten van) deelnemers die in de afgelopen twee jaar mondzorg hebben gehad.

Het profiel van deze bezoekers is als volgt samen te vatten:

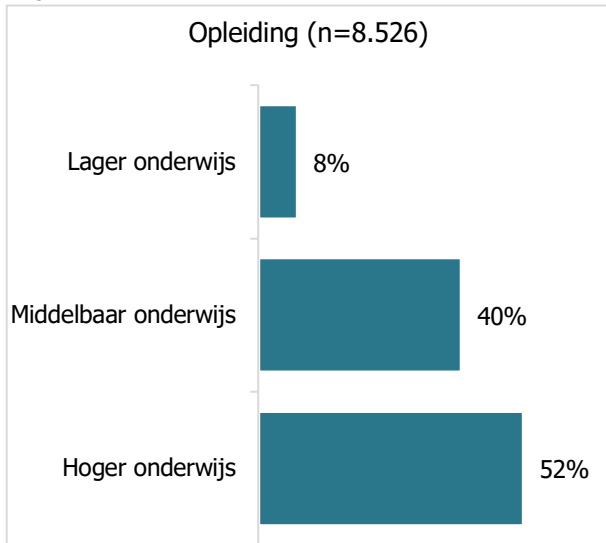
- 48% van de deelnemers identificeert zich als man, 52% als vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 66 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 8% lager opgeleid, 40% middelbaar opgeleid en 52% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond, of met lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs, en post academisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (13%) (figuur 4).
- 77% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (24%), reumatische aandoeningen (18%) of longaandoeningen (15%) of diabetes (14%) (figuur 5). Overige aandoeningen die werden genoemd waren vooral artrose, chronische pijn, hoge bloeddruk, psoriasis, slaap apneu, dementie of Alzheimer.



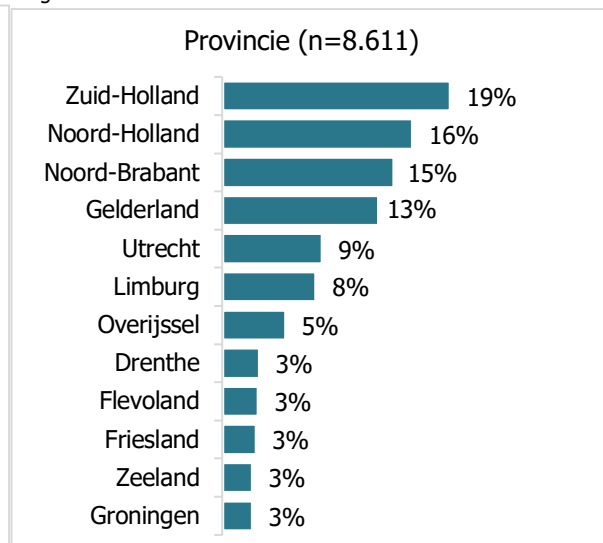
Figuur 1



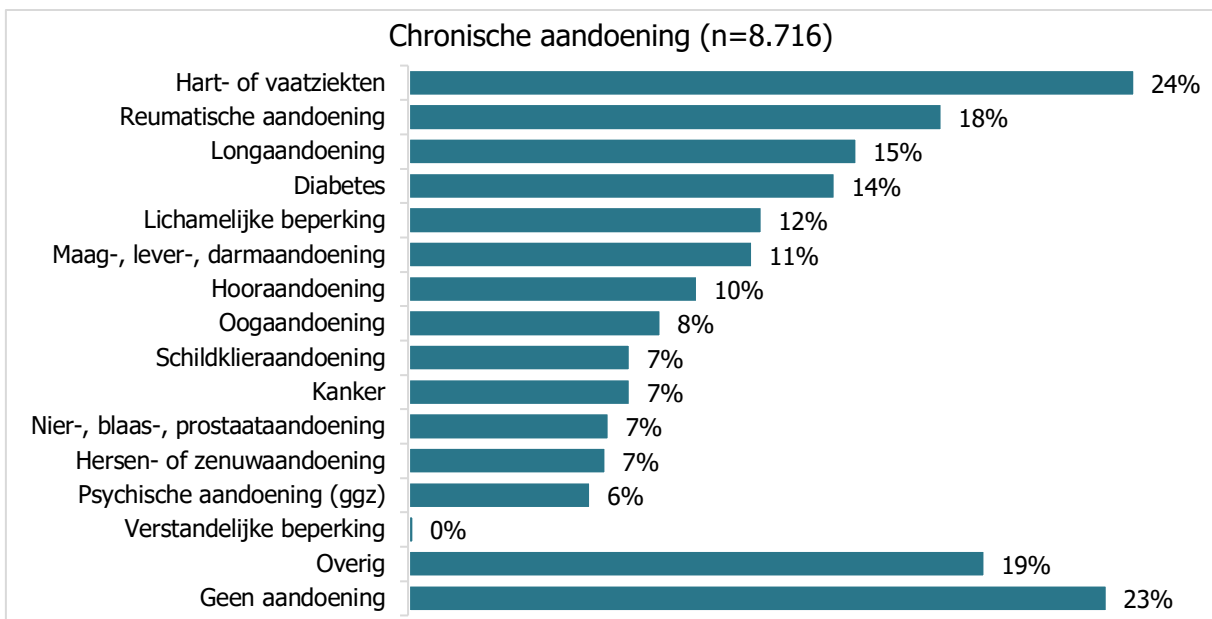
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4



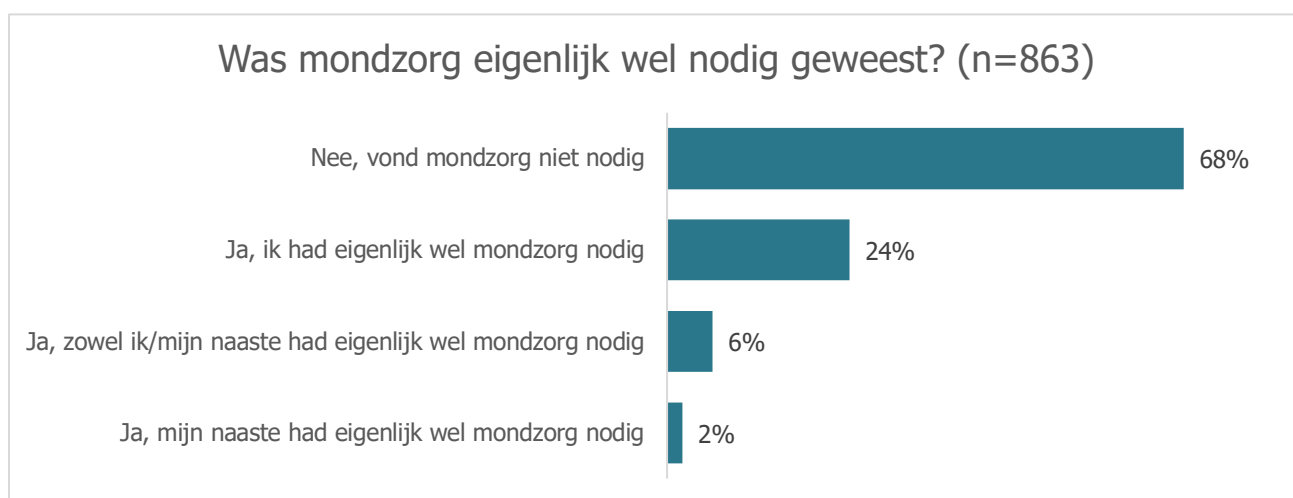
Figuur 5

Later in de vragenlijst is een aantal vragen gesteld aan alleen deelnemers die een uitgebreide behandeling in de mondzorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaar (n=5.909). Mensen die alleen een (half)jaarlijkse controle of korte gebitsreiniging hebben gehad, zijn hieruit gelaten. De achtergrond van deze groep wijkt niet af van de totale groep met deelnemers.

3. Resultaten

3.1 Geen mondzorg gehad

863 deelnemers gaven aan dat zij (en/of hun naaste) geen mondzorg hebben ontvangen in de afgelopen twee jaar. Deze deelnemers zijn gevraagd of mondzorg eigenlijk wel nodig was. 68% van hen zegt dat ze mondzorg niet nodig vonden. 32% zegt dat zij of hun naaste eigenlijk wel mondzorg nodig had in die tijd (figuur 6).



Figuur 6

Aan deze groep is ook gevraagd waarom zij (of hun naaste) geen mondzorg hebben gehad. 36% van hen gaf aan dat dit kwam door corona, 29% kon de behandeling niet betalen en 28% gaf aan het niet te durven om naar de tandarts of een andere behandelaar in de mondzorg te gaan (figuur 7).



Figuur 7

De groep die eigenlijk wel mondzorg nodig had, bestaat voor 78% uit 60-plussers (36% tussen 60 en 69 jaar en 43% 70-plus). Dit is vergelijkbaar met de groep die wel mondzorg had. Wel liggen in deze groep de percentages mensen zonder aandoening (84%) en met een lage opleiding (13%) wat hoger.

Hierna konden deelnemers hun antwoord verder toelichten in een open vraag. De antwoorden die bij de antwoordcategorie 'anders' bij de bovenstaande vraag zijn gegeven, kwamen hiermee overeen. Veelvoorkomende antwoorden zijn:

- Door corona niet gegaan
- Angst voor de tandarts
- Kosten tandarts zijn te hoog
- Andere aandoeningen verhinderen tandartsbezoek
- Tandarts is weggegaan/gestopt, nog geen nieuwe gevonden
- Tandarts is te ver weg
- Niet tevreden met de huidige tandarts

"Heb alleen een AOW en kan geen aanvullende verzekering betalen. Heb nog 4 tanden en geen kiezen meer."

"Ik ben ontzettend bang, en door corona kreeg ik nog meer de zenuwen hierbij."

"Tandarts is met pensioen en ik wil de vrijheid hebben niet automatisch doorgeschoven te worden naar een behandelaar die de praktijk overneemt en ik niet ken, of kan beoordelen."

"Ik weet ook niet hoe het dan werkt als je lang niet naar de tandarts geweest bent."

"Geen tandarts gevonden die een patiënt wil behandelen die niet kan lopen, dus ook niet in de behandelstoel kan komen."

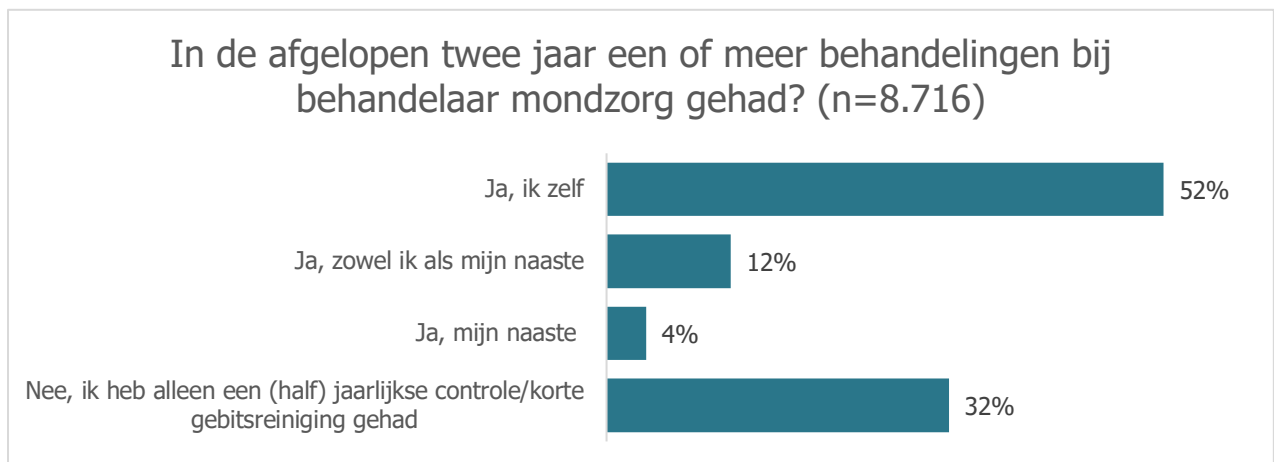
"Prioriteit ligt tijdelijk bij andere gezondheidsproblemen, die beperkend zijn voor mijn mobiliteit."

"Ik heb het idee dat ze me liever zien gaan dan komen."

"Vanwege een dubbele nekhernia stel ik het steeds uit."

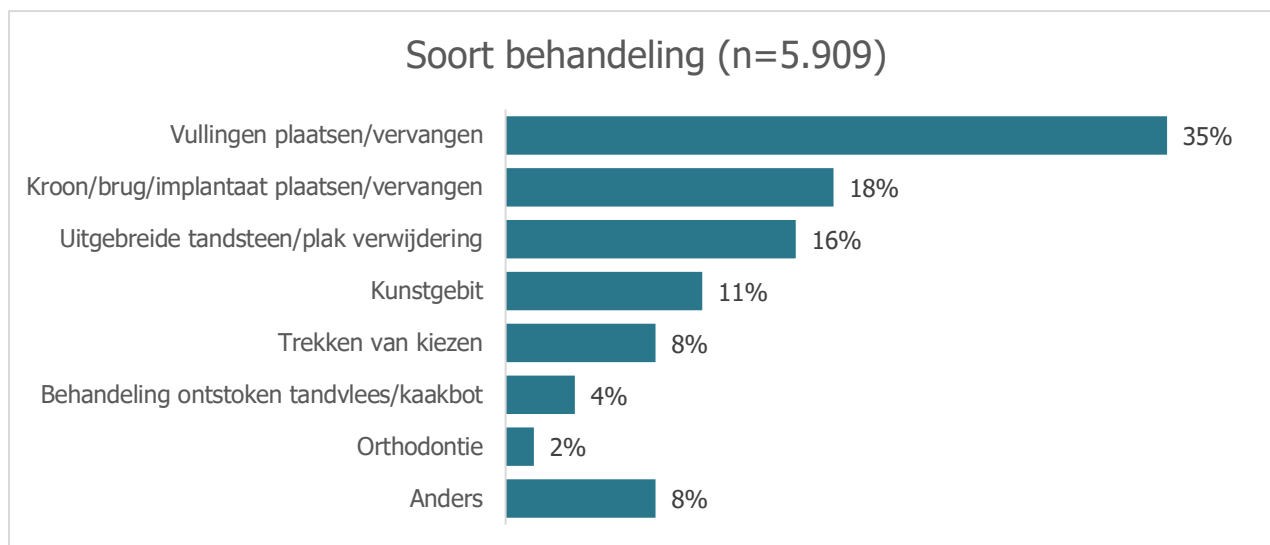
3.2 Meest recente behandeling

Deelnemers werden gevraagd om uit te gaan van de meest recente behandeling van zichzelf of hun naaste. 32% van hen heeft alleen een (half)jaarlijkse controle of een korte gebitsreiniging (tandsteen) gehad. Deze deelnemers zijn in het vraagedeelte over de behandeling buiten beschouwing gelaten. 68% van de deelnemers geeft aan dat zij of hun naaste een of meer behandelingen bij de tandarts of een andere behandelaar in de mondzorg hebben gehad in de afgelopen twee jaar (figuur 8). Deze deelnemers kregen vragen voorgelegd over hun meest recente behandeling.



Figuur 8

De soorten behandelingen die deze deelnemers gehad hebben zijn vooral het plaatsen of vervangen van vullingen door een gaatje of afgebroken tand (35%), het plaatsen of vervangen van een kroon, brug of implantaat (18%) of een uitgebreide tandplak of tandsteen verwijdering (minimaal 1 uur per sessie) (16%, figuur 9).



Figuur 9

Antwoorden die het vaakst in de 'anders' categorie werden gegeven zijn:

- Behandeling aan de tandwortel (bijvoorbeeld wortelkanaalbehandeling)
- Behandeling abces
- Facings plaatsen
- Een ander soort bitje of frame aanmeten (bijvoorbeeld tegen knarsen)

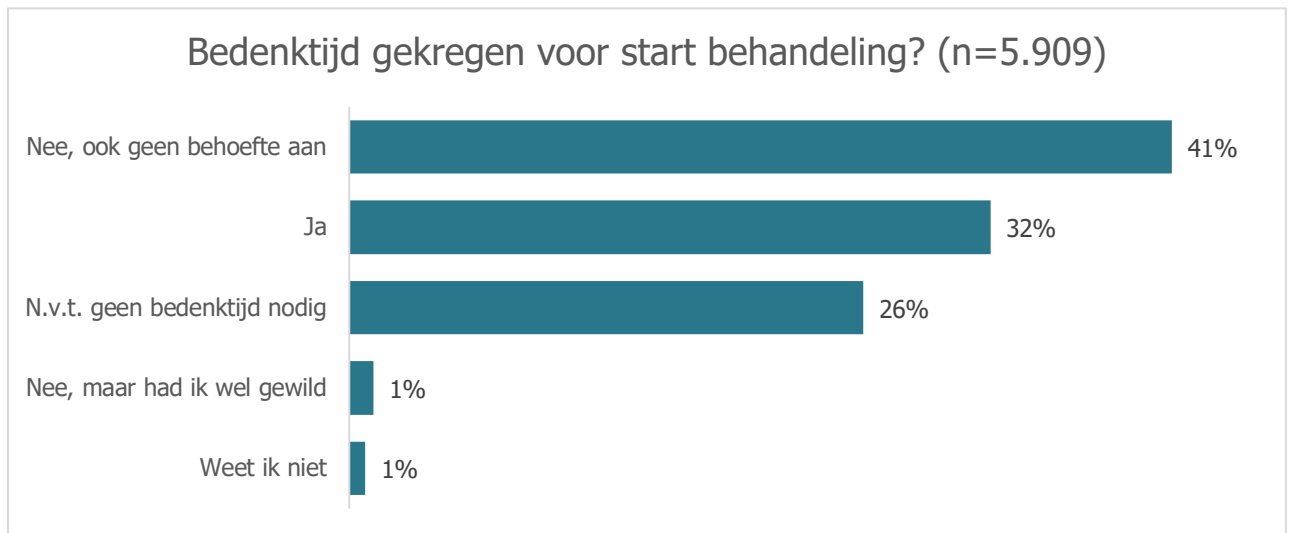
52% van (naasten van) deelnemers die behandeld zijn, heeft voor de zorgvraag één afspraak gehad. 48% heeft meer afspraken gehad. Het merendeel van de deelnemers heeft de behandeling inmiddels afgerond (87%). 13% van hen zegt dat de behandeling nog loopt.

3.3 Contact met de behandelaar

In dit onderdeel werden vragen gesteld over het contact met de behandelaar.

22% van de deelnemers geeft aan de behandeling zelf voorgesteld te hebben. Bij 77% heeft een van de behandelaars de behandeling voorgesteld. 1% gaf aan dit niet te weten.

Bijna de helft van de deelnemers heeft geen bedenktijd gekregen voordat de behandeling van start is gegaan, maar geeft aan hier ook geen behoefte aan te hebben (41%). Bij 32% is er wel bedenktijd gegeven voor de start. 1% heeft geen bedenktijd gehad, maar had dit wel gewild (figuur 10).



Figuur 10

Deelnemers konden na deze vraag hun antwoord toelichten. Hun veelvoorkomende antwoorden zijn per antwoordcategorie van de bovenstaande vraag uitgewerkt.

Mensen die aangegeven hebben bedenktijd gekregen te hebben, gaven onder andere de volgende antwoorden:

- Zelf om bedenktijd gevraagd
- Tandarts spreekt behandeling samen goed door
- Bedenktijd tussen controleafspraak en verdere behandeling
- Het ging om een grote ingreep

"Alles gaat in goed overleg, met begrip voor mij."

"Ik kreeg een brief waarin stond welke behandelingen ze gingen doen op welke tijdstip in het gehele proces en de te verwachten tijdsduur."

"I.v.m. met mijn angst heb ik bedenktijd gevraagd, en gekregen."

Mensen die aangeven geen behoefte te hebben aan een bedenktijd voor de behandeling, gaven onder andere de volgende toelichtingen hierop:

- Behandeling was noodzakelijk (bijvoorbeeld afgebroken tand, of vulling repareren)
- Wilde zo snel mogelijk geholpen worden
- Vertrouwen in tandarts

"De tandarts vertelde dat het nodig was, daar vertrouw ik op!"

"Was een stukje van een kies af en wilde dit snel verholpen hebben."

Deelnemers die geen bedenktijd hebben gekregen maar dit wel graag hadden gewild, gaven de volgende antwoorden:

- Tandarts/behandelaar besloot zelf dat de behandeling nodig was
- Medische noodzaak was niet duidelijk
- (Hoge) kosten behandeling

"Ik vraag me soms af of de behandeling wel nodig is. Het gaat tegenwoordig meestal (altijd) om het vervangen van oude vullingen. Soms denk ik: Is dit nu echt nodig?"

"Alles gaat bij deze tandarts heel snel. Er is nagenoeg geen communicatie over de behandeling en zeker niet over de prijs. Dat is altijd een verrassing en hoog."

"Ik had graag meer bedenktijd/uitleg gewild vanwege (de veiligheid) van het materiaal kunststof."

Bij de antwoordoptie 'niet van toepassing' werden onder andere de volgende antwoorden gegeven:

- Goed overleg met behandelaar (samen beslissen)
- Behandeling was noodzakelijk (bijvoorbeeld afgebroken kies)

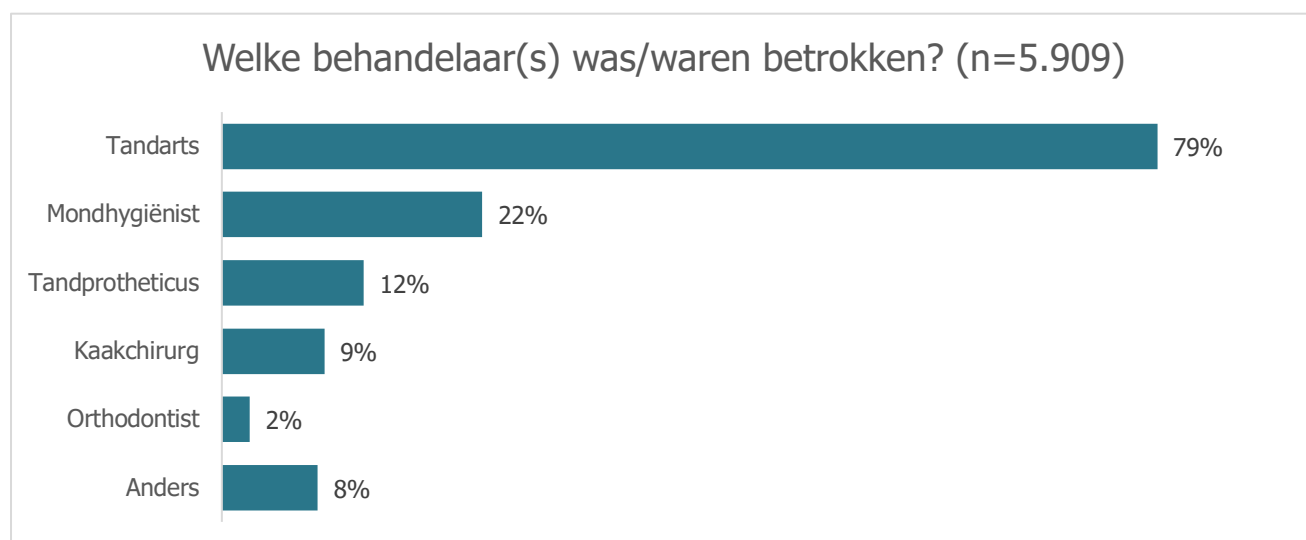
"Het was een samenspraak tussen tandarts en mij dat er iets moest gebeuren."

"Was de enige goede remedie voor mezelf."

"Ik had pijn, dus wilde zo snel mogelijk behandeld worden."

Bij de meeste deelnemers was er één behandelaar bij de behandeling betrokken (69%). 31% geeft aan meerdere behandelaars te hebben gehad (totaal n=5.909).

De meeste mensen hebben de tandarts als behandelaar gehad tijdens hun meest recente zorgervaring (79%). 22% is onder behandeling bij de mondhygiënist (geweest) (figuur 11).

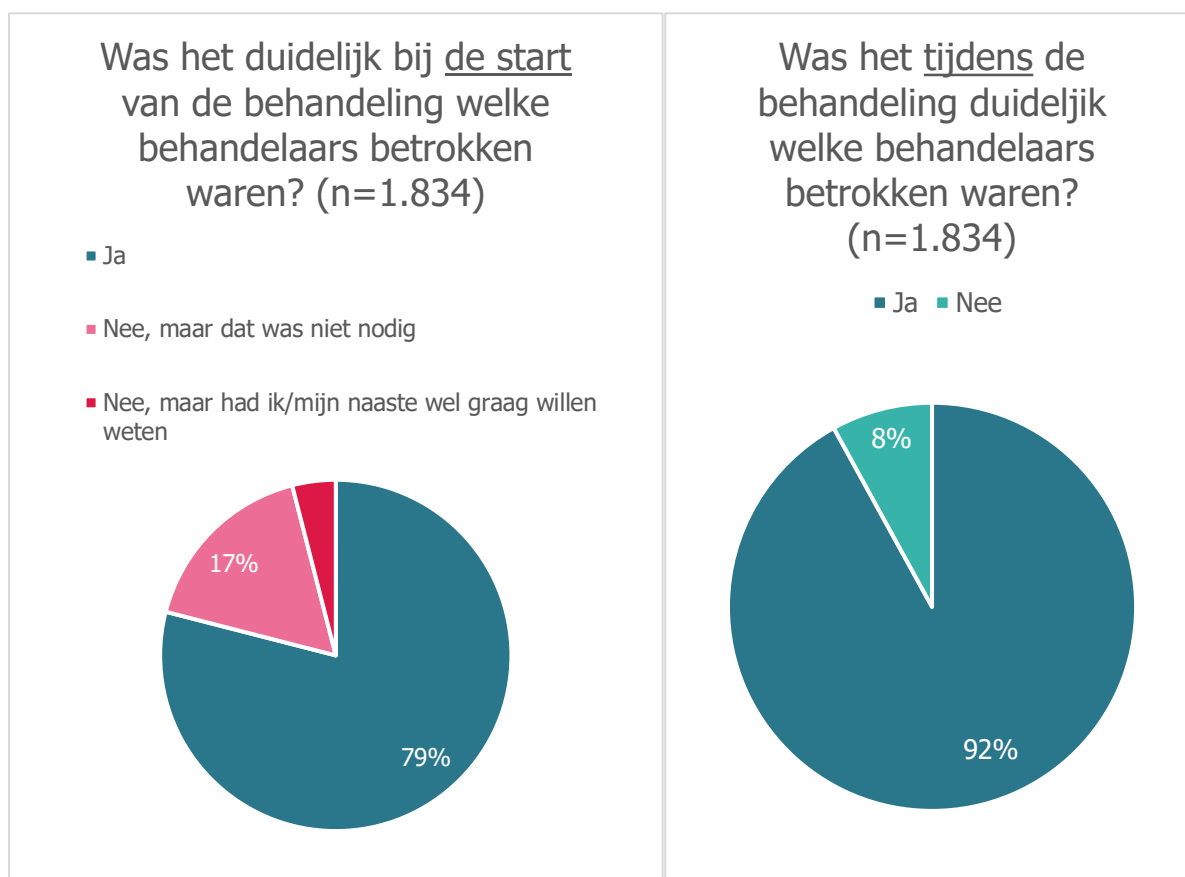


Figuur 11

Antwoorden die zijn gegeven bij de 'anders' categorie zijn:

- Tandartsassistent(e)
- Preventieassistent(e)
- Endodontoloog
- Implantoloog
- Parodontoloog
- Gnatholoog

De groep die meer behandelaars heeft gehad, werd hierna gevraagd of het duidelijk was bij de start van de behandeling welke behandelaars betrokken waren. 79% vond dit duidelijk, 17% vond dit niet duidelijk maar gaf aan dat dit ook niet nodig was. Voor 4% van de mensen was dit niet duidelijk, maar zij hadden dit wel graag willen weten (figuur 12).



Figuur 12

Voor de meeste deelnemers was het tijdens de behandeling duidelijk welke behandelaar zij voor zich hadden (92%). 8% van hen vond dit niet duidelijk (figuur 12).

Deelnemers konden bij deze vraag hun antwoord verder toelichten. Mensen die het wel duidelijk vonden welke behandelaar zij voor zich hadden, gaven onder andere de volgende antwoorden:

- Het ging om de vaste tandarts en assistent(e)
- Duidelijke uitleg gekregen

"Er was steeds weer overleg en uitleg over wat de meest juiste volgende stap zou zijn."

"Dit was niet de eerste keer dat ik een gaatje had. En de tandartsassistente stelde zich voor."

Deelnemers die dit niet duidelijk vonden, gaven de volgende antwoorden:

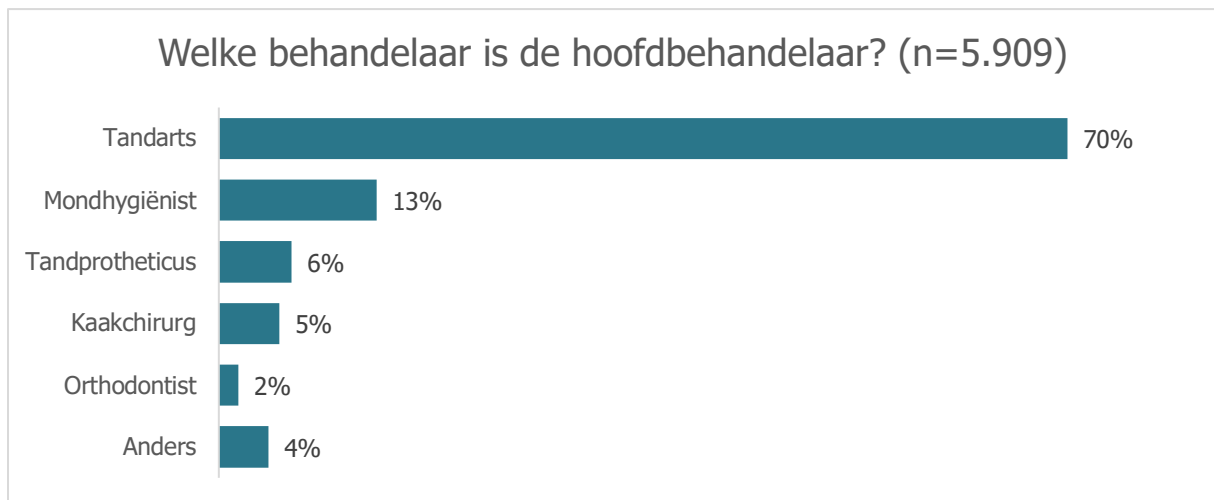
- Behandelaren wisselden steeds
- Behandelaren zijn niet voorgesteld

"Ik ken de onderlinge taakverdeling niet, want het betreft een groepspraktijk, waar zo'n tien mensen werken."

"Namen zijn niet genoemd en i.v.m. Corona waren de medewerkers meer onherkenbaar vanwege de maskers."

"Er waren drie mensen tegelijk in de kamer, bij één van de sessies. Toen snapte ik niet hoe het zat. Ik ben nog maar kort bij deze tandartspraktijk."

Figuur 13 geeft een overzicht aan met welke behandelaren de hoofdbehandelaars waren bij de behandeling. De hoofdbehandelaar is de behandelaar die het grootste deel van de behandeling uit heeft gevoerd of met wie de deelnemers het meest contact hebben gehad. Bij de meeste deelnemers was dit de tandarts (70%).



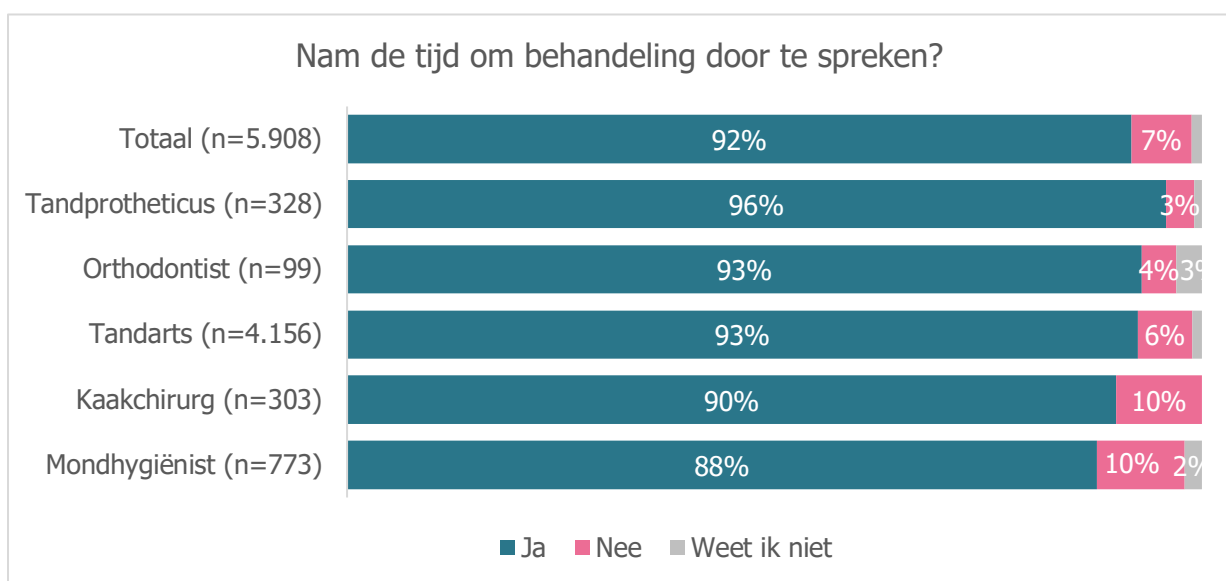
Figuur 13

Veelvoorkomende antwoorden bij de antwoordcategorie 'anders' zijn:

- Endodontoloog
- Implantoloog
- Paradontoloog

De rest van de vragen in dit onderdeel gaan over de hoofdbehandelaar.

Bij de meeste deelnemers nam de hoofdbehandelaar de tijd om de behandeling door te spreken (92%). Bij 7% is dit niet gebeurd en 1% wist dit niet. In figuur 14 is een uitsplitsing gemaakt naar hoofdbehandelaar. Hieruit blijken verschillen: zo nam de tandprotheticus als hoofdbehandelaar relatief vaker de tijd (96%) om de behandeling door te spreken, terwijl de mondhygiënist relatief minder vaak de tijd nam (88%).



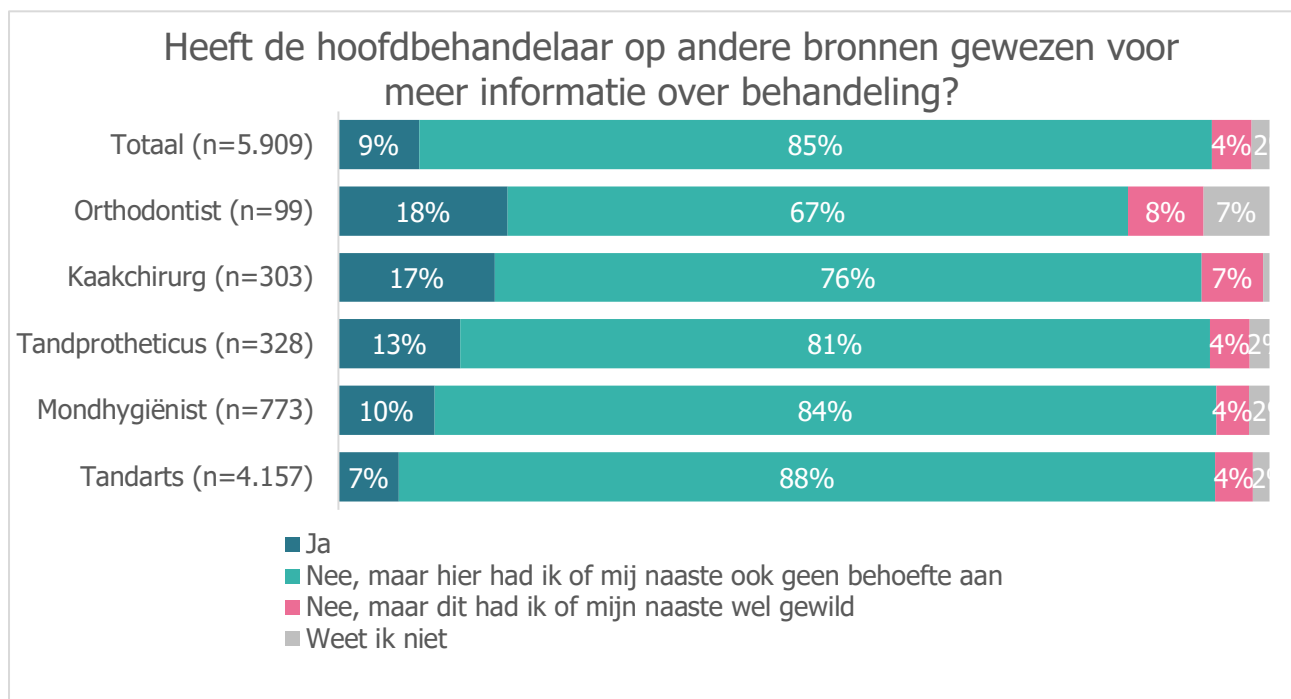
Figuur 14

Verder was er voldoende ruimte om vragen te stellen bij het merendeel van de deelnemers (92%). Bij 5% was er een beetje ruimte voor, maar niet voldoende. 2% gaf aan dat er helemaal geen ruimte was om vragen te stellen. Er zijn enige verschillen tussen hoofdbehandelaars: bij de kaakchirurg hadden mensen het minst het gevoel dat zij ruimte kregen om vragen te stellen (figuur 15).



Figuur 15

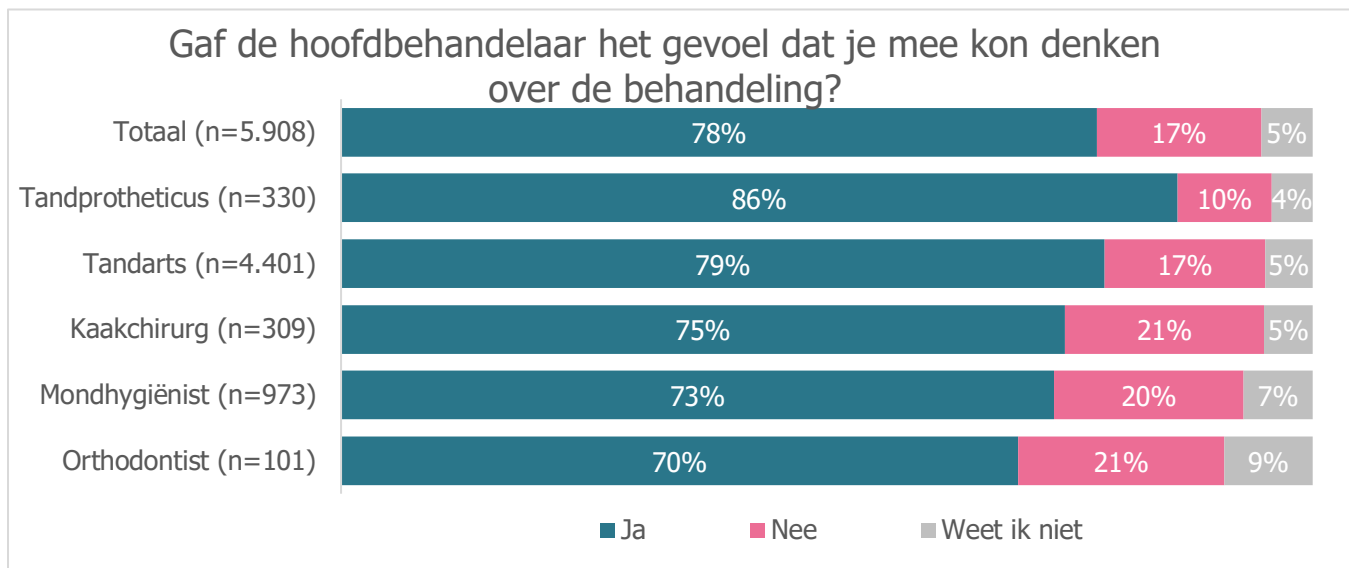
Bij het merendeel van de deelnemers heeft de hoofdbehandelaar niet naar andere bronnen (zoals het internet) gewezen voor meer informatie over de behandeling (89%): 85% had hier ook geen behoefte aan en 4% had dit liever wel gewild. Bij 9% van de deelnemers is er wel op andere bronnen gewezen. Een uitsplitsing naar hoofdbehandelaar laat zien dat er verschillen zijn in mate waarin verschillende hoofdbehandelaars verwijzen naar andere bronnen. Orthodontisten (18%) en kaakchirurgen (17%) deden dit bijvoorbeeld vaker dan mondhygiënisten (10%) en tandartsen (7%) (figuur 16).



Figuur 16

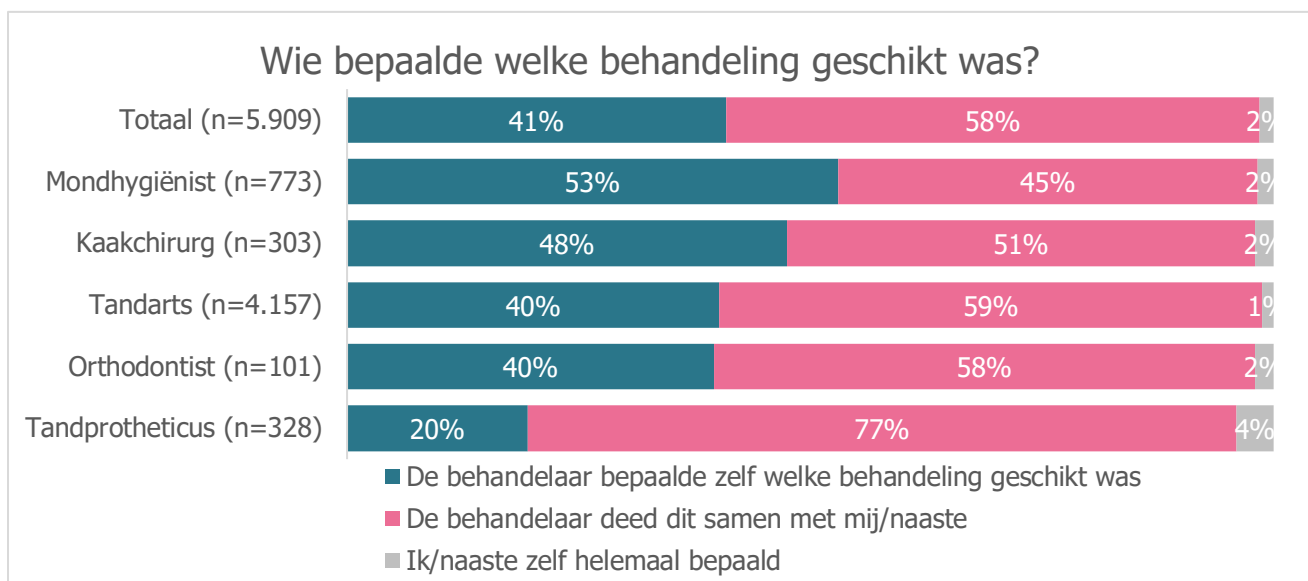
De meeste mensen zijn ook niet zelf op zoek gegaan naar aanvullende bronnen voor meer informatie over de behandeling (86%). 14% heeft dit wel gedaan.

Ruim driekwart van de deelnemers had het gevoel dat zij mee konden denken over de behandeling. Voor 17% voelde dit niet zo. Een uitsplitsing naar hoofdbehandelaar laat zien dat mensen bij de tandprotheticus het meest het gevoel hadden dat zij mee konden denken over de behandeling (86%). Bij de mondhygiënist (73%) en orthodontist (70%) hadden deelnemers dat gevoel relatief minder (figuur 17).



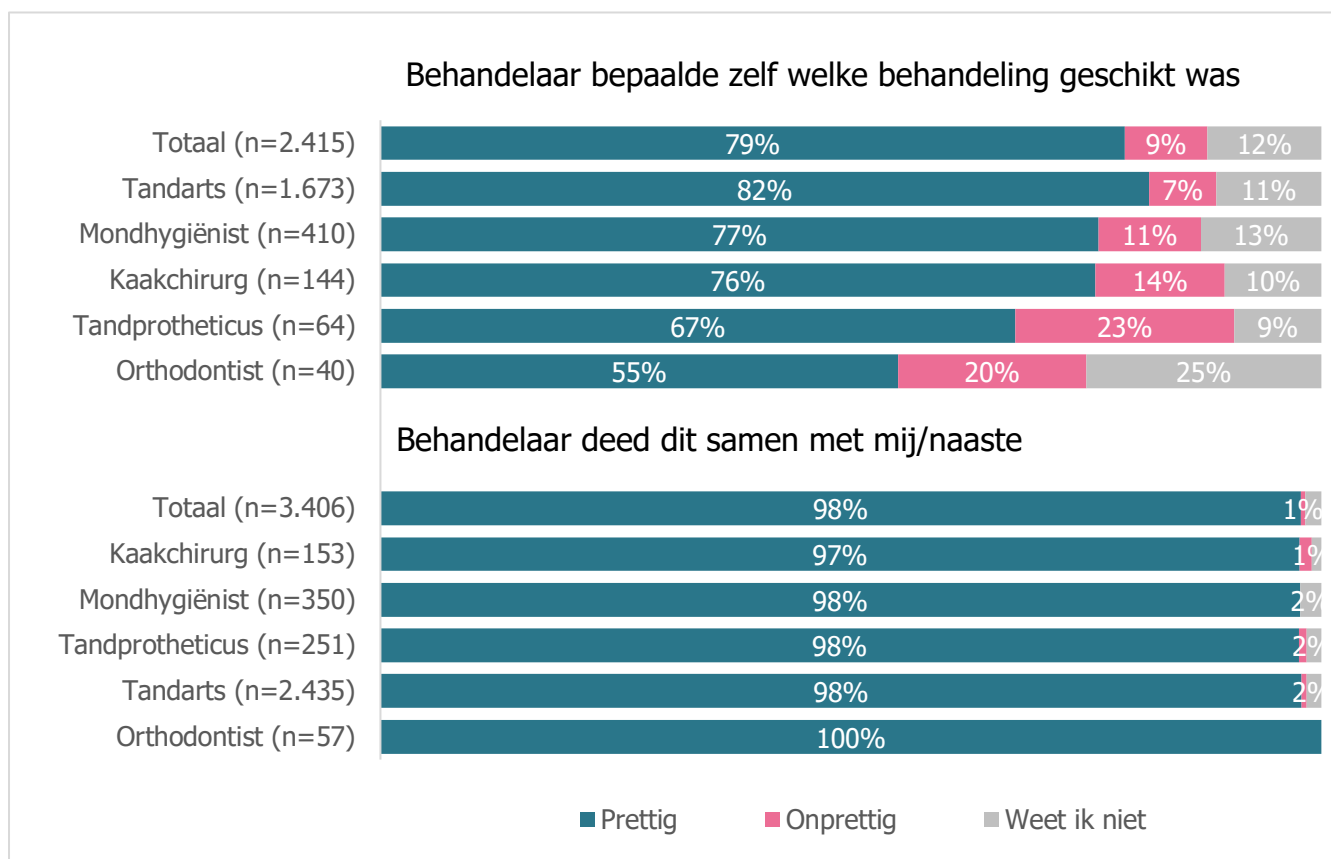
Figuur 17

Hierna werden deelnemers gevraagd welke uitspraak het meest van toepassing was op hun situatie. 58% gaf aan dat de hoofdbehandelaar samen met hen besliste welke behandeling geschikt was en 41% vond dat de hoofdbehandelaar dit zelf bepaalde. 2% gaf aan dat zij dit helemaal zelf bepaald hebben. Een uitsplitsing naar hoofdbehandelaar laat zien dat er met name bij de tandprotheticus veel samen beslist wordt (77%), terwijl dit bij de mondhygiënist het minst het geval was (45%) (figuur 18).



Figuur 18

90% vond de manier waarop bepaald werd welke behandeling geschikt was prettig, 4% vond dit onprettig. 6% gaf aan dit niet te weten. Mensen vinden het minder vaak prettig als de behandelaar zelf bepaalt welke behandeling geschikt is, vergeleken met wanneer dit samen met de patiënt besloten wordt. Wanneer de behandelaar dit samen met hen deed, vond 98% van de mensen dit prettig. Echter wanneer de behandelaar zelf besliste welke behandeling geschikt was, vond 79% van de deelnemers dit prettig (figuur 19). Een uitsplitsing naar hoofdbehandelaar laat over de gehele linie zien dat mensen het prettiger vinden als de behandelaar samen met hen keek welke behandeling geschikt was.



Figuur 19

Redenen die deelnemers gaven waarom zij het prettig vonden dat de behandelaar dit zelf besloot:

- Goede uitleg behandelaar
- Behandelaar is de deskundige

"De uitleg was duidelijk, dus geen behoefte aan verder overleg. "

"Actie was nodig i.v.m. ontsteking. Verder ben ik geen tandarts dus vertrouw ik op zijn deskundigheid."

"De behandelaar is deskundig en je ligt met je mond open, dan kan je toch het beste de deskundige zijn/haar gang laten gaan?"

De reden die deelnemers gaven waarom zij het onprettig vonden dat de behandelaar dit zelf besloot:

- Slechte communicatie met behandelaar

"Bij iedere controle stelde de tandarts extra behandelingen voor terwijl er geen klachten waren. Heb het idee dat de tandarts extra inkomsten wilde genereren."

"Slechte communicatie en op het laatste moment andere kaakchirurg dan afgesproken. Ook medicatie over de nazorg geheel niet duidelijk."

Redenen die deelnemers gaven waarom zij het prettig vonden dat de behandelaar dit samen met hen deden:

- Behandelaar gaf goede uitleg
- Samen beslissen

"Het was de vraag of een wortelkanaalbehandeling nodig was. Samen hebben we besloten dat vervangen van de vulling en repareren van een scheur in de kies waarschijnlijk voldoende was. Wel met het risico dat er later alsnog een wortelkanaalbehandeling nodig zou blijken. Dit was niet het geval."

"Alles was erg duidelijk verteld en uitgelegd, tijdens de behandeling werden er als eerste foto's genomen en die werden daarna met mij besproken waarna ik kon beslissen wat te doen."

Redenen die deelnemers gaven waarom zij het onprettig vonden dat de behandelaar dit samen met hen deden:

- Slechte communicatie met behandelaar
- Angst voor de tandarts

"De communicatie verliep stroef, ik voelde mij ongemakkelijk."

3.4 Informatievoorziening behandeling

Dit onderdeel gaat in op de informatie die deelnemers kregen over de behandeling en op welk moment zij die informatie kregen.

Deelnemers kregen 11 aspecten voorgelegd over de behandeling met de vraag op welk moment zij hierover informatie ontvingen van hun hoofdbehandelaar. Het betreft de volgende aspecten:

- Duur van behandeling
- Noodzaak van de behandeling
- Voor- en nadelen van behandeling
- Alternatieven voor voorgestelde behandeling
- Voor- nadelen van alternatieve behandeling
- Voor- nadelen van niet behandelen
- De te gebruiken materialen bij de behandeling
- De verdoving
- Waar je na de behandeling op moet letten
- Kosten van behandeling
- Materiaal-/techniekkosten

In tabel 1 zijn de resultaten hiervan weergegeven. De antwoordoptie 'niet van toepassing' is uit deze tabel weggelaten.

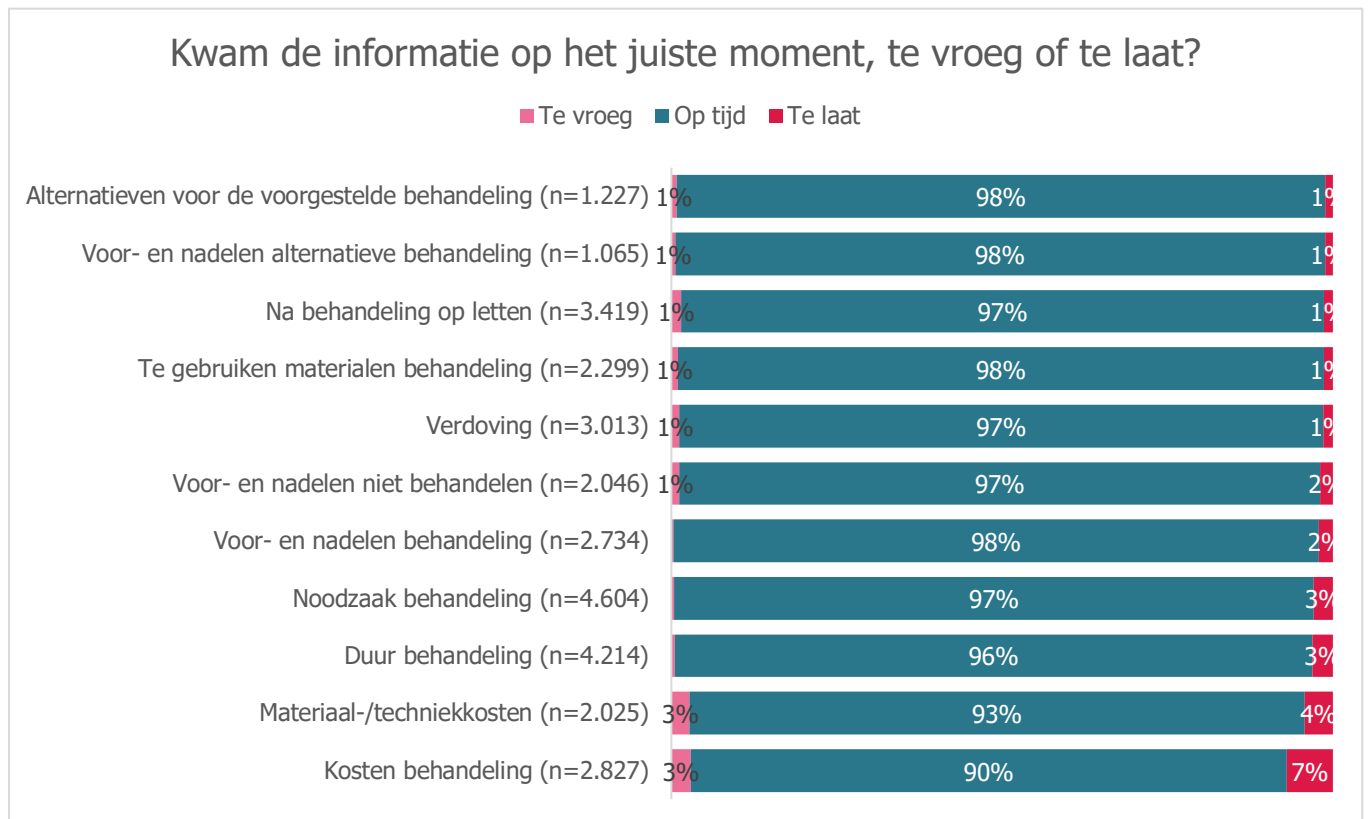
De noodzaak (86%), duur van behandeling (74%), voor- en nadelen van niet behandelen (73%), verdoving (73%), de voor- en nadelen van de behandeling (72%) kregen mensen het vaakst voor de start van de behandeling te horen. Verder werd 21% van de deelnemers tijdens de behandeling verteld welke materialen en 18% welke verdoving er gebruikt zou worden. 15% kreeg tijdens de behandeling te horen hoe lang de behandeling zou duren (tabel 1).

Over de voor- en nadelen van een alternatieve behandeling (24%), de kosten van de behandeling (22%) en de alternatieven voor de voorgestelde behandeling (21%) hebben mensen het vaakst (nog) geen informatie gekregen. De kosten van de behandeling is bij 16% van de deelnemers na de behandeling verteld (tabel 1).

Stelling	Voor start behandeling	Tijdens behandeling	Na behandeling	Informatie (nog) niet gekregen	Weet ik niet
Noodzaak (n=5.268)	86%	10%	1%	2%	1%
Duur van behandeling (n=5.078)	74%	15%	2%	7%	2%
Voor- nadelen van niet behandelen (n=3.131)	73%	7%	2%	12%	5%
De verdoving (n=3.622)	73%	18%	1%	5%	3%
Voor- en nadelen van behandeling (n=3.861)	72%	10%	3%	11%	4%
Alternatieven voor voorgestelde behandeling (n=2.313)	61%	7%	2%	21%	9%
Materiaal- /techniekkosten (n=3.181)	60%	6%	9%	17%	8%
Voor- nadelen van alternatieve behandeling (n=2.031)	57%	6%	2%	24%	11%
Kosten van behandeling (n=4.505)	53%	3%	16%	22%	6%
De te gebruiken materialen bij behandeling (n=3.976)	51%	21%	2%	19%	7%
Waar je na de behandeling op moet letten (n=4.421)	36%	14%	37%	9%	3%

Tabel 1: Op welk moment kreeg je informatie over de volgende aspecten?

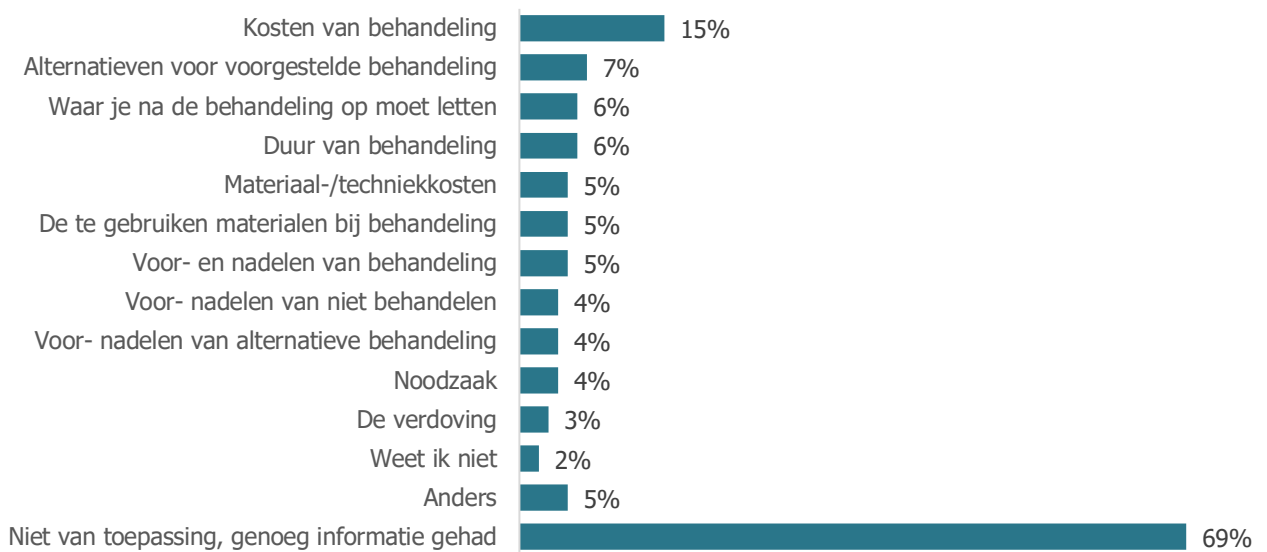
Per onderdeel is voor de groep die informatie voor, tijdens of na de behandeling kreeg, gekeken in hoeverre deze informatie op het juiste moment kwam, te vroeg, of juist te laat. De resultaten zijn weergegeven in figuur 20. Tussen 90% en 98% van de deelnemers vond dat de informatie op tijd kwam bij alle uitgevraagde aspecten. Bij het aspect 'kosten' werd er het vaakst gezegd dat de informatie te vroeg (3%) of te laat kwam (7%) vergeleken met andere aspecten. Het aspect 'materiaal-/techniekkosten' volgt erna, waarvoor informatie in 3% te vroeg kwam en in 4% te laat.



Figuur 20

Hierna gevraagd of deelnemers informatie gemist hebben die zij wel graag hadden gewild. 31% geeft aan dat zij informatie gemist hebben. Het gaat hier met name om kosten van de behandeling (15%) en alternatieven voor de voorgestelde behandeling (7%). 69% van de deelnemers vindt dat zij genoeg informatie hebben gehad en geven aan dat dit niet van toepassing is (figuur 21).

Over welke aspecten heb je geen informatie gehad, die je achteraf wel graag (of al) had willen krijgen? (n=5.909)



Figuur 21

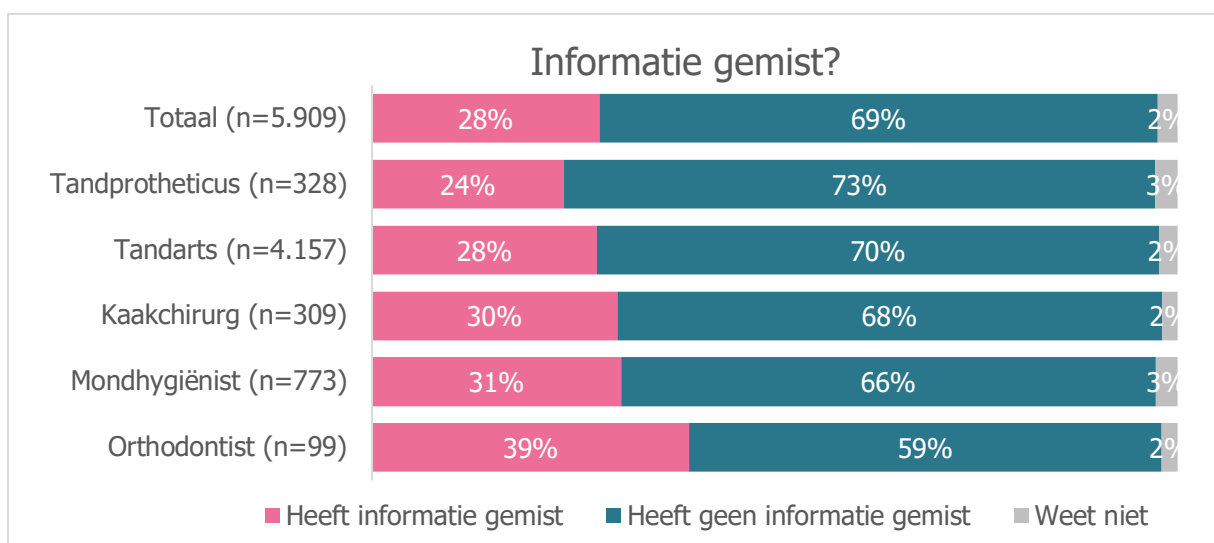
Bij de antwoordcategorie 'anders' werden er onder andere de volgende dingen genoemd:

- Informatie rondom verzekeringen
- Vooraf meer informatie over de handelingen van de behandeling
- Informatie over eventuele vervolgbehandelingen

"Ik had wel graag van te voren vernomen dat ik niet alleen mocht komen naar de kaakchirurg. Ik kwam dus wel alleen en dat was na de behandeling echt geen pretje."

"wat de kosten voor mij zouden zijn ná aftrek van de verzekering."

In onderstaande figuur is per hoofdbehandelaar te zien in hoeverre mensen informatie gemist hebben, die zij achteraf gezien wel hadden willen krijgen. Met name bij de orthodontist (39%), mondhygiënist (31%) en kaakchirurg (30%) is dit het geval (figuur 22).



Figuur 22

Deelnemers kregen twee open vragen aan het einde van dit onderdeel. De eerste vraag is: wat ging er goed rondom de informatievoorziening over de behandeling? De meeste deelnemers gaven aan dat alles goed is gegaan rondom de informatievoorziening. Veelvoorkomende andere antwoorden zijn:

- Uitgebreide uitleg
- Duidelijkheid over verwachte kosten
- Duidelijkheid over duur van de behandeling
- Tijdig informatie gegeven
- Tijd genomen voor vragen

"Ze heeft tot in de puntjes uitgelegd wat er moest gebeuren. Ze heeft zelfs de röntgenfoto's en CT-scan laten zien. Ik kreeg op papier welke materialen ze zou gaan gebruiken en de kosten daarvan. Ook dat de behandeling in meerdere keren moest."

"Mijn tandarts heeft alle tijd genomen om de behandeling goed door te spreken."

"Vooraf een kostenraming en achteraf informatie over klachten."

De tweede open vraag is: wat kon er beter rondom de informatievoorziening over de behandeling? Er werd vooral opgemerkt dat de kosten van de behandeling(en) beter besproken hadden kunnen worden. Andere veelvoorkomende antwoorden zijn:

- Alternatieven beter bespreken
- Informatie rondom verdovingen
- De duur van de behandeling
- Niet voldoende uitleg reden ingreep

"2de behandelaar was niet altijd zélf aanwezig voor eventuele vragen, werd uiteindelijk veel langere periode als vooraf afgesproken."

"Was de kroon procedureel of echt nodig? Kies had eerst wortelkanaalbehandeling gehad twee jaar ervoor."

"Alternatieve behandeling en voor- en nadelen. Geen informatie over klachten na de behandeling, zoals pijn of wat te verwachten."

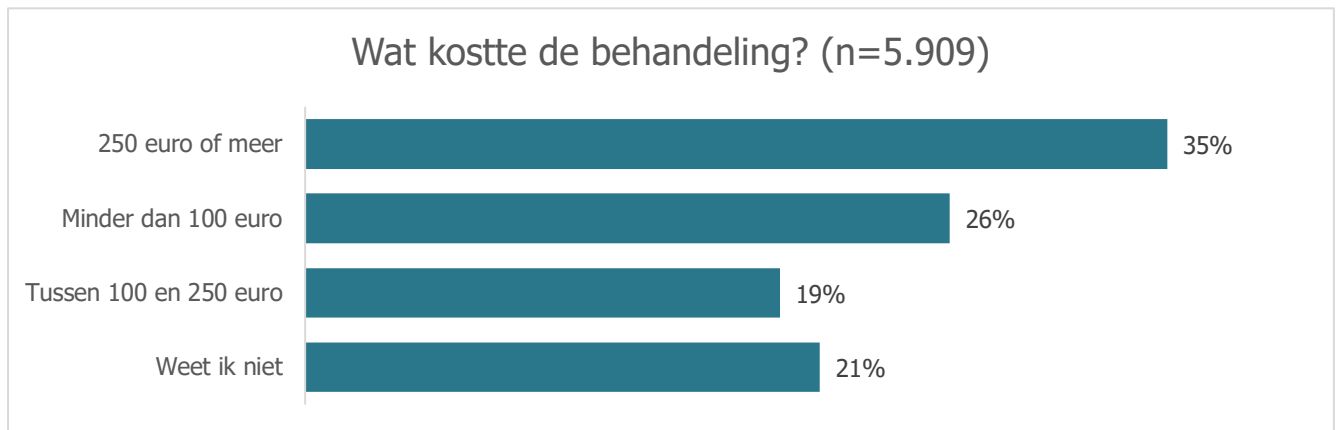
"Soms vindt informatieoverdracht plaats als ik al lig en al een instrument in mijn mond heb: dat is soms wat ongemakkelijk omdat ik niet goed kan terugpraten."

"De behandelaar waarschuwde alleen voor mogelijk niet verzekerd te zijn, maar gaf niet aan wanneer de patiënt wel de kosten vergoed kreeg. Ik heb zelf daarom maar nagevraagd bij mijn verzekering, maar ook deze kon geen zekerheid bieden. Blijkt dat je als patiënt niet goed kan worden geadviseerd over de kosten. Uiteindelijk was het allemaal een storm in een glas water. Dat zou echt beter kunnen."

3.5 Kosten behandeling

In dit onderdeel zijn vragen gesteld over de kosten van de behandeling meest recente zorgervaring.

Bij 35% van de deelnemers kostte de behandeling 250 of meer, voor 26% was dit minder dan 100 euro en bij 19% lag dit bedrag tussen de 100 en 250 euro (figuur 23).

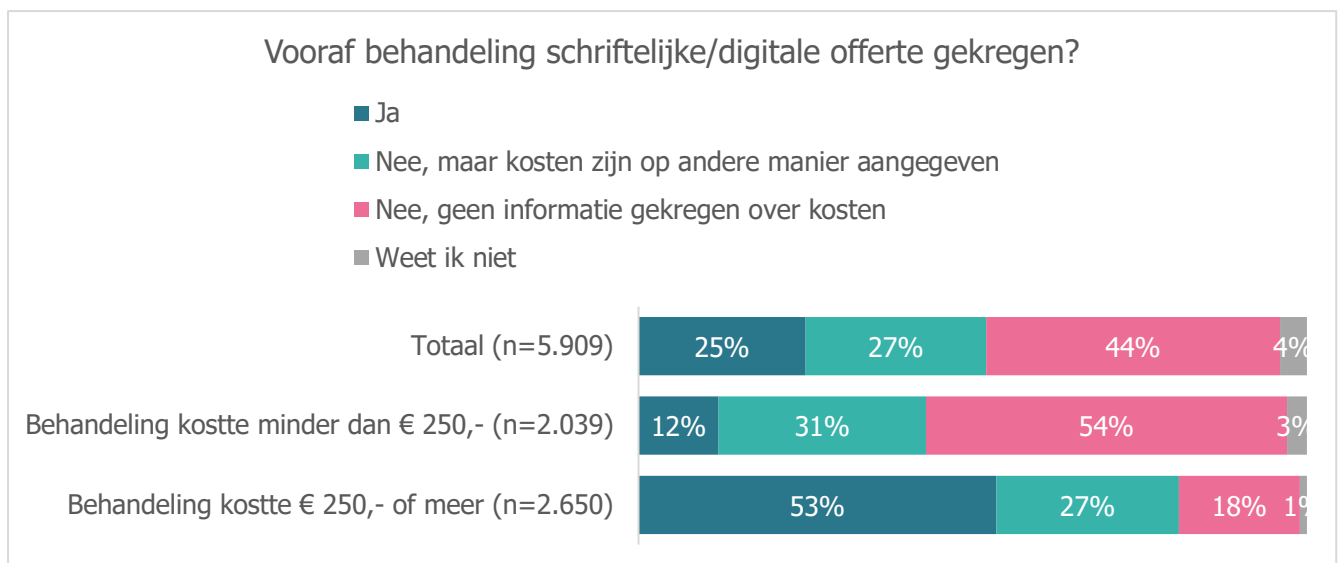


Figuur 23

25% van de deelnemers heeft voorafgaand aan de behandeling een schriftelijke offerte ontvangen. 71% heeft geen schriftelijke offerte gekregen: bij 27% van de mensen zijn de kosten wel in een andere vorm aangegeven, en bij 44% is er geen informatie over de kosten verstrekt (figuur 24).

Mensen bij wie de behandeling 250 euro of meer was, werden vaker vooraf de behandeling over de kosten ingelicht (80%) vergeleken met mensen van wie de behandeling minder dan 250 euro kostte (43%).

18% van de mensen met een behandeling van 250 euro of meer werden niet vooraf aan de behandeling ingelicht over de kosten (figuur 24).



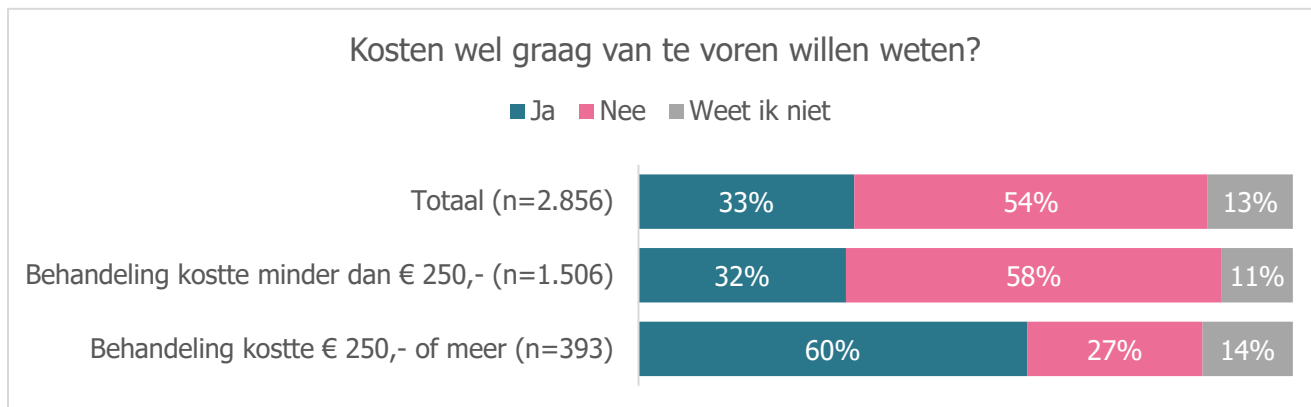
Figuur 24

Bij de antwoordoptie 'nee, maar kosten zijn op een andere manier aangegeven', konden deelnemers een toelichting plaatsen. Hier werd vooral het antwoord mondeling (face-to-face of telefonisch) gegeven. Andere veelvoorkomende antwoorden zijn:

- Via de zorgverzekeraar
- Kosten zijn duidelijk uit een eerdere behandeling
- Via vaste tarievenlijst online

Er waren geen opvallende verschillen in deze antwoorden tussen mensen die een behandeling van 250 euro of meer hadden gehad, en mensen bij wie de behandeling minder dan 250 euro kostte.

Van de groep die geen informatie over de kosten heeft gekregen vooraf aan de behandeling of die dit niet wist, had 33% wel graag de kosten vooraf willen weten. Voor 54% hoefde dit niet. 13% gaf aan dit niet te weten (totaal n=2.856). Meer dan de helft van de mensen met een behandeling van 250 euro of meer had de kosten wel willen weten van te voren (60%). Bij de groep van wie de behandeling minder dan 150 euro kostte, was dit 32% (figuur 25).



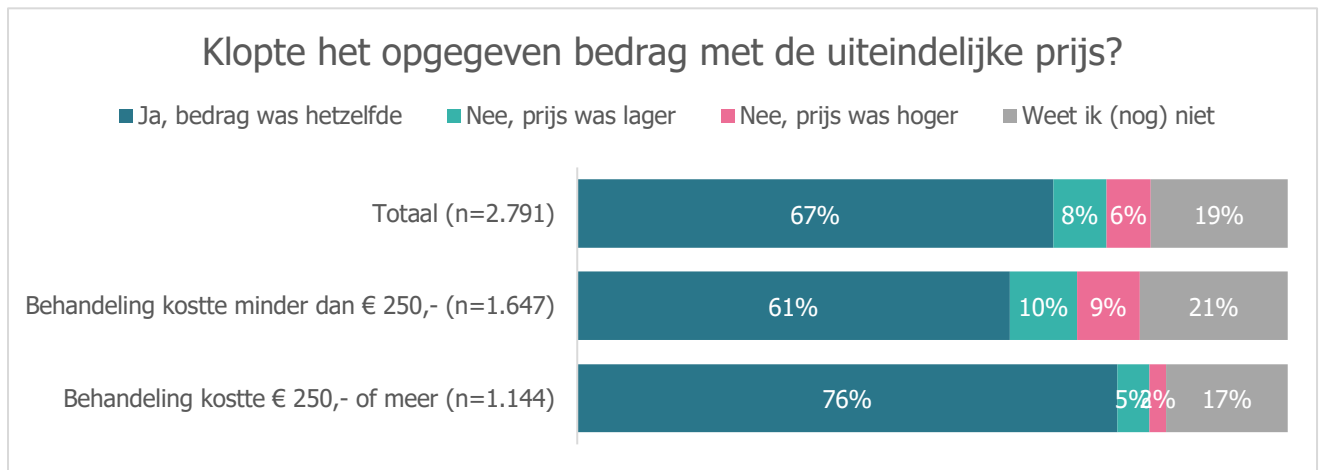
Figuur 25

Een vergelijking met onderzoek van de Patiëntenfederatie in 2016 over mondzorg, laat zien dat mensen inmiddels wel vaker informatie krijgen over de kosten van hun behandeling. Uit tabel 1 bleek namelijk dat 22% hier geen informatie over kreeg, terwijl dit in 2016 nog 37% was. Het percentage mensen dat bij een behandeling van €250,- of meer geen offerte krijgt, is echter onverminderd hoog: circa de helft van de mensen kreeg in dit geval geen offerte (figuur 24).

Van de mensen die vooraf wel een offerte hebben gekregen (digitaal, schriftelijk of op een andere manier) vond 88% de kosten duidelijk. 7% van hen vond de kosten niet duidelijk en 6% gaf aan dit niet te weten (totaal n=3.054).

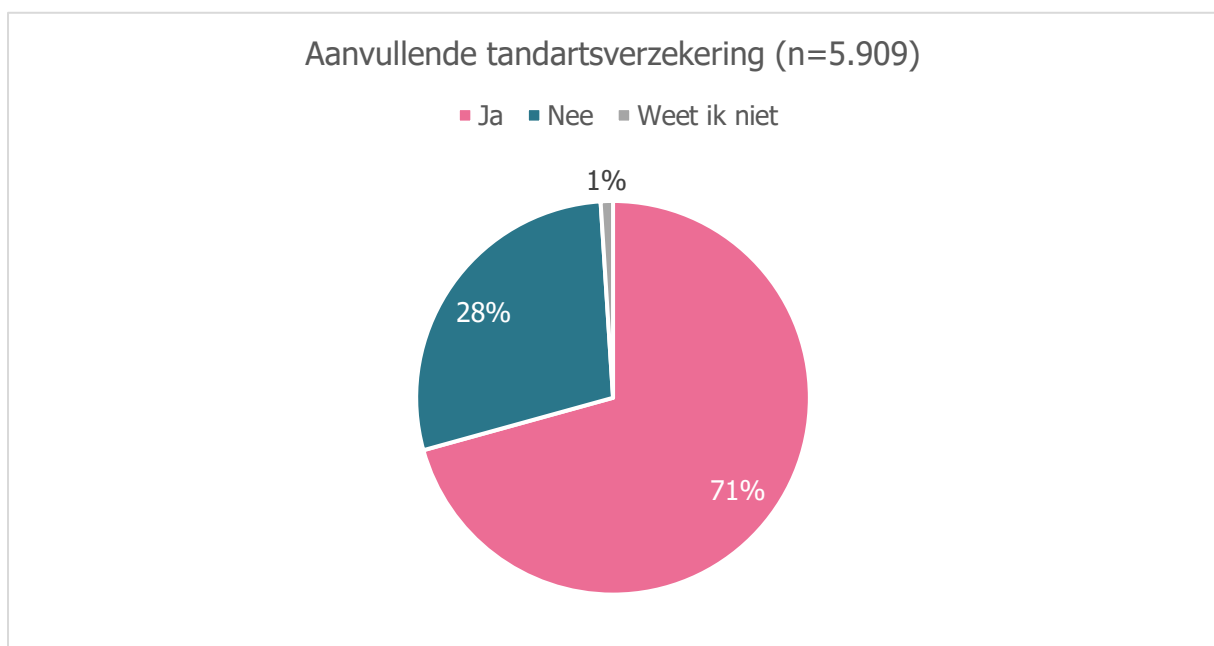
Bij 67% van de deelnemers die vooraf een offerte hebben gekregen kwam het bedrag van de offerte overeen met de uiteindelijke prijs van de behandeling, bij 8% was de prijs lager en bij 7% was de prijs hoger. 19% weet (nog) niet wat de uiteindelijke prijs is (figuur 26).

Het opgegeven bedrag klopte vaker met de uiteindelijke prijs bij mensen die een behandeling van 250 euro of meer hebben gehad (76%) vergeleken met mensen met een behandeling van minder dan 250 euro (61%). Verder was de prijs minder vaak hoger dan verwacht bij mensen met een behandeling van 250 euro of meer (2%) vergeleken met deelnemers met een behandeling van minder dan 250 euro (9%, figuur 26).



Figuur 26

71% de deelnemers heeft een aanvullende tandartsverzekering, 28% heeft dit niet (figuur 27).



Figuur 27

Mensen hebben onder andere om de volgende redenen voor een aanvullende tandartsverzekering gekozen:

- Voor het geval meer ingrijpende behandelingen nodig zijn
- Hebben veel mondzorg nodig, dus is goedkoper (bijv. 70 plussers)
- Altijd al gehad en nooit aangepast

"Kosten kunnen behoorlijk oplopen en moeten geen belemmering zijn voor behandeling."

"Aangezien ik een onder- en boven kunstgebit heb, valt een behandeling niet in het basistarief. Vandaar een aparte tandartsverzekering."

"Aanvullende verzekering loopt al jaren ongemerkt door. Misschien wordt het wel eens tijd dit te herzien."

Deelnemers gaven de volgende redenen waarom zij niet voor een aanvullende tandartsverzekering hebben gekozen:

- Kosten aanvullende verzekering zijn te duur
- Kosten van verzekering zijn hoger dan benodigde behandelingen
- Het is niet nodig

"Aanvullende verzekering was zodanig duur, dat ik beter de tandartskosten zelf kon betalen."

"De vergoedingen zijn voor zover ik weet beperkt."

"Al jaren lang betaalde ik voor een aanvullende verzekering, maar gelukkig had ik die nooit nodig. Daarom besloot ik de controle van de tandarts zelf te betalen."

"Dat konden wij niet betalen, vandaar dat we al jaren niet meer bij de tandarts waren geweest."

"Omdat ik een kunstgebit heb."

3.6 Individueel mondzorgplan

Dit onderdeel focust op of er voor deelnemers een individueel mondzorgplan voor meerdere jaren (bijvoorbeeld voor de komende vijf jaar) is opgesteld of dit ooit met hen besproken is. Dit onderdeel is ingevuld door zowel de deelnemers die alleen een (half) jaarlijkse controle of korte gebitsreiniging hebben gehad, als deelnemers die een uitgebreidere behandeling hebben gehad in de afgelopen twee jaar.

Met 24% van de deelnemers is een individueel mondplan besproken, met 71% niet en 5% weet niet of dit besproken is (figuur 28).

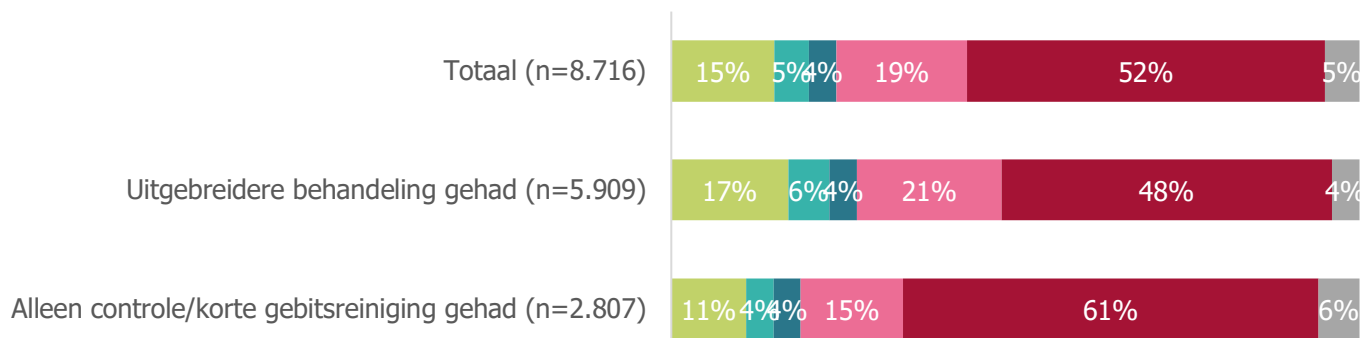
Van de 24% met wie dit besproken is, heeft 15% al een plan voor de komende jaren, 5% nog niet en 4% vindt een plan niet nodig (figuur 28).

Van de 71% met wie dit nog niet is besproken, heeft 19% hier wel behoefte aan, 52% niet (figuur 28).

Er is een uitsplitsing gemaakt naar mensen die alleen een (half)jaarlijkse controle of een korte gebitsreiniging hebben gehad vergeleken met mensen die een uitgebreidere behandeling hebben gehad. Bij mensen die een uitgebreidere behandeling hebben gehad, blijkt vaker gesproken te zijn over een individueel mondplan (27% versus 19% die alleen controle hebben gehad). In die groep is ook meer behoefte aan zo'n plan (figuur 28).

Heeft behandelaar ooit over plannen voor het gebit voor de komende 5 à 10 jaar gesproken?

- Ja, ik heb zo'n plan voor de komende jaren
- Ja, maar dit plan moet nog gemaakt worden
- Ja, maar vind dit niet nodig
- Nee, maar zou ik wel willen
- Nee, en ook geen behoefte aan
- Weet ik niet



Figuur 28

Iedereen die niet de antwoordoptie 'ja, ik heb zo'n plan voor de komende jaren' heeft gegeven, kon zijn/haar antwoord verder toelichten. Mensen die aangaven wel een zo'n plan te hebben maar dit niet nodig vinden, gaven de volgende redenen:

- Gezien oudere leeftijd is een meerjarenplan niet nodig
- Vinden overleggen tijdens (half)jaarlijkse gebitscontroles voldoende
- Geen behoefte aan plannen. Als er klachten opkomen, zullen ze daarop reageren.
- Kosten van de behandelingen in het plan liggen te hoog
- Plan is niet goed afgestemd met wensen patiënt

"Op het moment dat mijn tandarts een dergelijke suggestie doet, met redenen omkleed, ga ik daar zelf dan met de tandarts over denken, later doen!"

"We verzorgen ons gebit goed en gaan jaarlijks naar de tandarts en de mondhygiënist."

"Het is puur om esthetische redenen dat het plan behelst. Daar heb ik de financiering niet voor."

"Het is veel te duur en het doet te veel pijn... Ik weet nu goed hoe ik mijn gebit goed schoon moet houden."

"Ik heb een leeftijd en een gebit waarin planning weinig betekenis meer heeft."

"In de toekomst kijken heeft weinig zin."

"Door de twee jaarlijkse controles en de jaarlijkse schoonmaakbeurten is er voldoende overleg. Daar hoeft geen apart plan voor te worden gemaakt."

Toelichtingen van mensen die dit besproken hebben, maar waarbij dit plan nog gemaakt moet worden zijn onder andere:

"We zijn nog aan het nadenken over de verschillende mogelijkheden en de kosten. Ik moet minstens genoeg geld overhouden voor een traplift in huis."

"Op dit moment houden we mijn gebit goed in de gaten. Zolang alles in deze staat is kan het blijven. Op termijn zal er wel een aanpassing aan het huidige frame komen."

Toelichtingen van mensen die plannen voor de komende 5 à 10 jaar niet besproken hebben en dit ook niet nodig vinden, zijn onder andere:

- Behandelingen naast de (half) jaarlijkse controles zijn niet nodig (vooral ingevuld door de groep die alleen een (half)jaarlijkse controle of korte gebitsreiniging heeft gehad)
- Gezien oudere leeftijd is een meerjarenplan niet nodig
- Geen behoefte aan plannen. Als er klachten opkomen, zullen ze daarop reageren.
- Vinden behandelingen in de toekomst niet te voorspellen

"Afbreken van tanden of kiezen, het ontstaan van lekkende vullingen is niet in een 5 of 10 jarig plan vast te leggen."

"Ik heb een goed gebit, wanneer er meerdere gebreken of zwakke plekken ontstaan, wil ik op dat moment daar wel een plan voor maken, nu vind ik dat nog niet nodig."

"Dat komt wel ter sprake als het nodig is."

"Het gebit wordt onderhouden en hersteld wanneer dat nodig is."

"Als er iets moet gebeuren hoor ik het wel bij de halfjaarlijkse controle."

"Ik ben 76. Vind dat niet zo nodig. Als er iets ik klopt ik aan bij de tandarts."

"Er moet teveel gedaan worden, dat kost enorm veel en ik vraag me af of het echt goed blijft. Vaak komen er altijd weer onderliggende problemen naar boven. Hou het liever zoals het nu is. Mochten de problemen erger worden, kan het nog altijd."

"Mijn tandarts vertelt me wel wat ik kan verwachten de komende jaren, maar een plan is er niet. Dat is ook niet nodig, mijn gebit wordt netjes onderhouden."

Mensen die dit niet besproken hebben maar dit wel zouden willen, gaven vooral de volgende redenen hiervoor aan:

- Handig om te weten wat je te wachten staat (kosten)

"Zou wel fijn zijn want dan weet je ook waar je aan toe bent en kun je misschien sparen ervoor."

"Zo kom je niet voor verrassingen te staan."

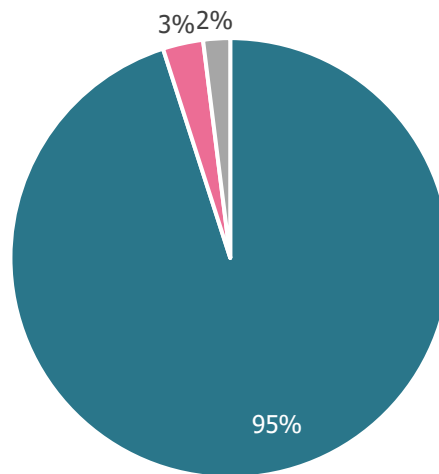
"Wel goed om te weten wat je kunt doen om de komende tien jaar je gebit op orde te houden. Gaat meer over preventie wat mij betreft."

"In mijn geval zou dat i.c.m. wat begeleiding wellicht nuttig zijn: ik heb angst en geen budget voor de tandarts."

Van de groep die aan heeft gegeven een individueel mondzorgplan te hebben voor de komende 5 à 10 jaar, gaf 95% aan voldoende bij het opstellen van dit plan betrokken te zijn. 3% vindt dat ze hier niet voldoende bij betrokken zijn (figuur 29).

Voldoende bij de opstelling van dit plan betrokken? (n=1.280)

■ Ja ■ Nee ■ Weet ik niet



Figuur 29

87% van de mensen met een individueel mondplan, heeft hier ook inzage in. 8% heeft geen inzage en 5% weet dit niet (totaal n=1.280). Deelnemers konden een toelichting geven op hun antwoord. Een aantal voorbeelden van antwoorden van mensen die zeggen inzage te hebben zijn:

"De behandelaar heeft mij altijd betrokken en nog bij de opstelling van dit plan."

"Nu ik ouder word ben ik in gesprek met mijn tandarts over het behoud van mijn gebit. De gesprekken verlopen goed."

"Omdat mijn eigen budget niet zo groot is (ik weet dat ik moet bijbetalen) wordt alles heel uitgebreid besproken en uitgerekend door de praktijk".

Uit de antwoorden van mensen die aangaven geen inzage in dit plan te hebben, gaven de meeste mensen aan hier ook geen behoefte aan te hebben:

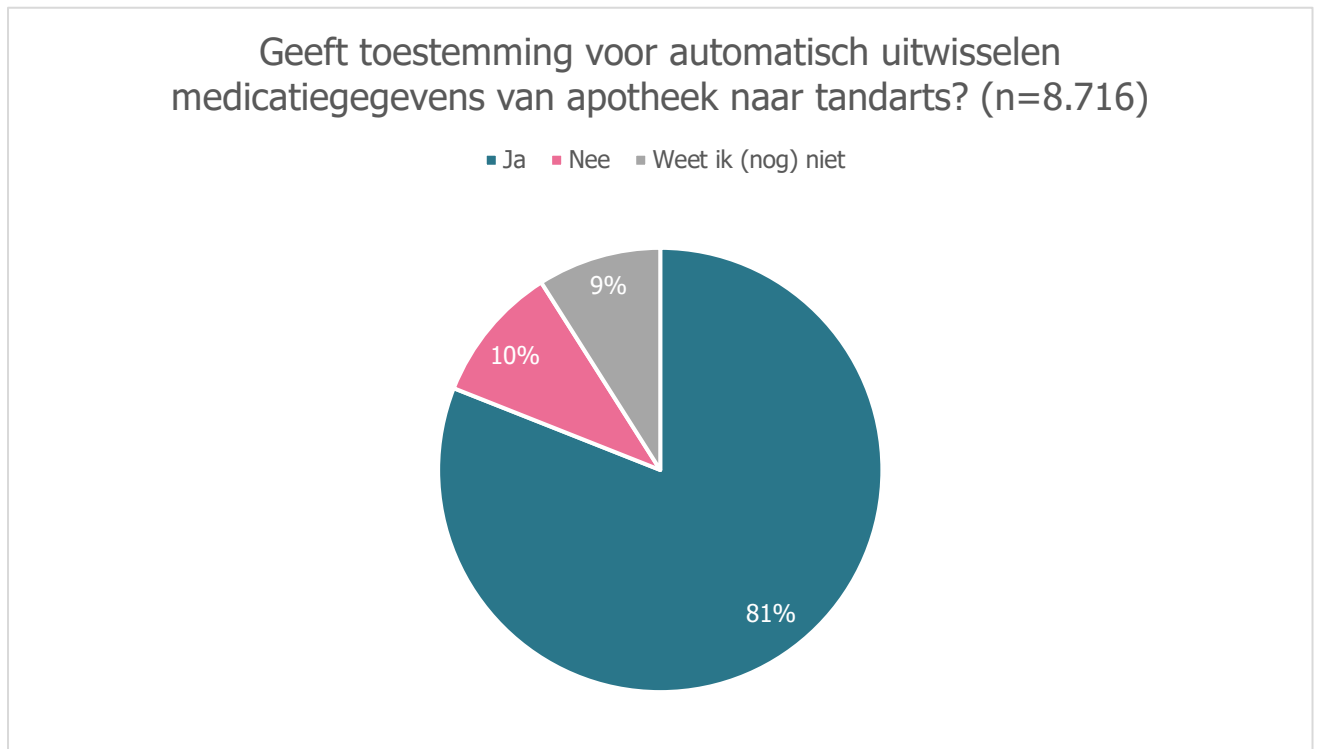
"Heb zelf nooit gekeken of ik inzage heb. Heb er nooit behoefte aan gehad."

"Dit is niet schriftelijk vastgelegd, wel besproken."

3.7 Uitwisseling van medicatiegegevens met tandarts

In dit onderdeel is aan alle deelnemers die mondzorg hebben gehad uitgevraagd of zij toestemming zouden geven voor het automatisch uitwisselen van medicatiegegevens tussen de apotheek en de tandarts. Hierbij werd aan hen gevraagd om dit onderdeel voor zichzelf in te vullen. Ook als de rest van de vragenlijst voor een naaste ingevuld is.

Het merendeel van de deelnemers zegt toestemming hiervoor te willen geven (81%). 10% geeft aan geen toestemming te willen geven voor het verstrekken van de medicatiegegevens en 9% is hier nog niet over uit (figuur 30).



Figuur 30

Deelnemers konden hierna hun antwoord toelichten. Redenen die zij gaven om toestemming te geven voor het verstrekken van medicatiegegevens van de apotheek naar de tandarts, zijn o.a.:

- Medicijnen kunnen betrekking hebben op behandeling in de mondzorg (bijvoorbeeld bloedverduunners)
- Extra informatievoorziening voor behandelaar in de mondzorg is positief
- Hierdoor kan betere mondzorg verleend worden

"Alles wat goed voor mij kan uitpakken wil ik dan wel delen."

"De tandarts weet welke medicijnen ik gebruik zodat we niet voor onverwachte problemen komen."

"Aangezien bepaalde medicatie invloed kan hebben op mijn lichaam. Bijv. bloedingen of verhoogde kans op andere reacties."

"Ik ben allergisch voor een bepaalde medicijngroep. Indien ik voor een bepaalde behandeling medicijnen nodig mocht hebben, is het makkelijker als ook de behandelaar dit weet."

"Als het relevant is voor de mondzorg die verleend wordt, mag dit zeker."

Deelnemers die zeiden niet hun medicatiegegevens te willen delen, gaven de volgende redenen hiervoor:

- Ziet het nut hiervan niet in
- Geen vertrouwen in veiligheid delen gegevens (privacy)
- Gebruikt (bijna) geen medicatie

"De kring met kennis van m'n medische gegevens wordt dan steeds groter, met nog meer risico op privacyschending en/of onveilige computersystemen."

"Ik geef zelf elk half jaar mijn medicatie veranderingen door aan de tandarts, dat vind ik voldoende."

"Ik gebruik bijna geen medicatie. En wat ik wel eens bij de apotheek heb gehaald heeft volgens mij geen enkele invloed op mijn gebit. Misschien als ik een tandtechnische operatie zou moeten ondergaan zou het nuttig kunnen zijn mijn ooit gebruikte medicatie door te geven, maar dat kan ik prima zelf. Daar hoeft een tandarts mijn medisch dossier niet in te zien."

4. Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om ervaringen van patiënten uit te vragen met behandelingen in de afgelopen twee jaar bij de tandarts of andere behandelaar die mondzorg verleent.

Deelnemers

In totaal hebben 9.579 mensen deelgenomen aan dit onderzoek. Van de 863 deelnemers (of hun naaste) die geen mondzorg hebben gehad, gaf 32% aan dat zij eigenlijk wel mondzorg nodig hadden in de afgelopen twee jaar. De meest voorkomende redenen die zij gaven waardoor ze niet geweest zijn: 36% door corona, 29% kon de behandeling niet betalen en 28% gaf aan het niet te durven. Na deze vragen zijn zij uit de vragenlijst geleid.

Van de overige 8.716 deelnemers (of hun naaste) heeft 32% alleen een (half)jaarlijkse controle of korte gebitsreiniging gehad in plaats van een uitgebreidere behandeling. De meest voorkomende uitgebreide behandelingen die de overige groep heeft gehad, zijn: het plaatsen of vervangen van vullingen door een gaatje of afgebroken tand (35%), het plaatsen of vervangen van een kroon, brug of implantaat (18%) of een uitgebreide tandplak of tandsteen verwijdering (16%).

Contact met de behandelaar

31% van de deelnemers heeft meer behandelaars gehad. Bij de meeste deelnemers was de tandarts (70%) of de mondhygiënist (13%) de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar nam bij de meeste mensen de tijd om de behandeling door te spreken (92%). De tandprotheticus nam hier relatief vaker de tijd voor (96%) en de mondhygiënist relatief het minst vaak (88%). Verder was er voldoende ruimte om vragen te stellen bij het merendeel van de deelnemers (92%). Bij 5% was er een beetje ruimte voor, maar niet voldoende. Bij de kaakchirurg was hier het minste ruimte voor. 41% van de deelnemers heeft geen bedenktijd gekregen voordat de behandeling van start is gegaan, maar had hier ook geen behoefte aan. Bij 32% is er wel bedenktijd gegeven voor de start. 1% heeft geen bedenktijd gehad, maar had dit wel gewild.

Bij het merendeel van de deelnemers heeft de hoofdbehandelaar niet naar andere bronnen (zoals het internet) gewezen voor meer informatie over de behandeling (91%): 85% had hier ook geen behoefte aan en 4% had dit liever wel gewild. Orthodontisten (18%) en kaakchirurgen (17%) verwezen vaker naar andere bronnen dan mondhygiënist (10%) en tandartsen (7%). De meeste deelnemers zijn ook niet zelf op zoek gegaan naar aanvullende bronnen (86%).

58% gaf aan dat de hoofdbehandelaar samen met hen besliste welke behandeling geschikt was. Bij de tandprotheticus wordt er het meest samen beslist (77%), bij de mondhygiënist het minst (45%). Deelnemers vinden het minder prettig als de behandelaar zelf bepaalt welke behandeling geschikt is: 79% vond dit prettig vergeleken met 98% wanneer de behandelaar dit samen met hen deed.

Informatievoorziening behandeling

Deelnemers kregen 11 aspecten voorgelegd over de behandeling met de vraag op welk moment zij hierover informatie ontvingen van hun hoofdbehandelaar. De noodzaak (86%), duur van behandeling (74%), voor- en nadelen van niet behandelen (73%), de verdoving (73%), en de voor- en nadelen van de behandeling (72%) kregen mensen het vaakst voor de start van de behandeling te horen. 15% kreeg tijdens de behandeling te horen hoe lang de behandeling zou duren.

De voor- en nadelen van een alternatieve behandeling (24%), de kosten van de behandeling (22%) en de alternatieven voor de voorgestelde behandeling (21%) hebben mensen het vaakst (nog) geen informatie over gekregen. De kosten van de behandeling is bij 16% van de deelnemers na de behandeling verteld. Bij 53% is dit voor de behandeling verteld.

Per onderdeel is voor de groep die informatie voor, tijdens of na de behandeling kreeg, gekeken in hoeverre deze informatie op het juiste moment kwam, te vroeg, of juist te laat. Tussen 90% en 98% van de deelnemers vond dat de informatie op tijd kwam bij alle uitgevraagde aspecten. Bij het aspect 'kosten' werd er het vaakst gezegd dat de informatie te vroeg (3%) of te laat kwam (7%) vergeleken met andere aspecten. Het aspect 'materiaal-/techniekkosten' volgt erna (3% te vroeg en 4% te laat).

31% van de deelnemers heeft informatie gemist. Het gaat hier met name om kosten van de behandeling (15%) en alternatieven voor de voorgestelde behandeling (7%). Met name bij de orthodontist (39%), mondhygiënist (31%) en kaakchirurg (30%) hebben mensen informatie gemist.

Kosten behandeling

Bij 35% van de deelnemers kostte de behandeling 250 of meer, voor 26% was dit minder dan 100 euro en bij 19% lag dit bedrag tussen de 100 en 250 euro. 71% de deelnemers heeft een aanvullende tandartsverzekering, 28% heeft dit niet.

25% van de deelnemers heeft voorafgaand aan de behandeling een schriftelijke/digitale offerte ontvangen. 71% heeft geen schriftelijke offerte gekregen: bij 27% van hen zijn de kosten wel in een andere vorm aangegeven, en bij 44% is er geen informatie over de kosten verstrekt. Mensen van wie de behandeling 250 euro of meer kostte, werden vaker vooraf de behandeling over de kosten ingelicht (80%) vergeleken met mensen van wie de behandeling minder dan 250 euro kostte (43%). 18% van de mensen met een behandeling van 250 euro of meer werden niet vooraf aan de behandeling ingelicht over de kosten. Meer dan de helft van de mensen met een behandeling van 250 euro of meer had de kosten wel willen weten van te voren (60%). Bij de groep van wie de behandeling minder dan 150 euro kostte, was dit 32%.

Een vergelijking met resultaten uit onderzoek van de Patiëntenfederatie uit 2016 laat zien dat mensen vaker informatie over de kosten van hun behandeling kregen (22% kreeg geen informatie, dit was nog 37% in 2016). Het percentage mensen dat bij een behandeling van €250,- of meer geen offerte krijgt, is echter onverminderd hoog: circa de helft van de mensen kreeg in dit geval geen offerte.

Van de mensen die vooraf een offerte hebben gekregen (digitaal, schriftelijk of op een andere manier) vond 88% de kosten duidelijk. Het opgegeven bedrag klopte vaker met de uiteindelijke prijs bij mensen die een behandeling van 250 euro of meer hebben gehad (76%) vergeleken met mensen met een behandeling van minder dan 250 euro (61%). Verder was de prijs minder vaak hoger dan verwacht bij mensen met een behandeling van 250 euro of meer (2%) vergeleken met deelnemers met een behandeling van minder dan 250 euro (9%).

Individueel mondzorgplan

Met 24% van de deelnemers is een individueel mondzorgplan voor meerdere jaren (bijvoorbeeld voor de komende vijf jaar) besproken, met 71% niet en 5% weet niet of dit besproken is. Van de 24% waarmee dit besproken is, heeft 15% al een plan voor de komende jaren, 5% nog niet en 4% vindt een plan niet nodig. Van de 71% waarmee dit nog niet is besproken, heeft 19% hier wel behoefte aan, 52% niet. Een individueel mondplan is vaker besproken bij mensen die een uitgebreidere behandeling hebben gehad (27%, versus 19% bij mensen die alleen een controle hebben gehad).

Uitwisseling van medicatiegegevens met tandarts

Het merendeel van de deelnemers zegt toestemming te willen geven voor het automatisch uitwisselen van medicatiegegevens van de apotheek naar de tandarts (81%). 10% geeft aan geen toestemming te willen geven, 9% is hier nog niet over uit.

5. Aanbevelingen

1. Kosten in de mondzorg, zorgmijding

Bijna 1 op de 10 deelnemers aan dit onderzoek heeft de afgelopen 2 jaar geen mondzorg ontvangen. Het is waarschijnlijk dat het daadwerkelijke aantal mensen dat mondzorg mijdt groter is, dan uit deze onderzoeken blijkt. Alleen al het feit dat je niet naar een mondzorgverlener bent geweest, maakt de kans kleiner dat je deelneemt aan onderzoeken als deze.

Het langere tijd uitstellen van mondzorg kan leiden tot gezondheidsschade en verlies van kwaliteit van leven door problemen met het gebit. Ook kan uitstel in de toekomst leiden tot mogelijk zwaardere behandelingen en dus hogere kosten. Het gevaar van de vicieuze cirkel ligt dan ook op de loer.

Al met al ongewenste ontwikkelingen, waarvoor oplossingen nodig zijn. Maar om te komen tot die oplossingen is eerst een vervolgonderzoek nodig. Vragen als 'hoe groot is de groep precies, om welke groepen gaat het, wat zijn de belangrijkste belemmeringen voor deze groepen', moeten eerst beantwoord worden voordat er effectieve maatregelen getroffen kunnen worden.

Aanbeveling:

Breidt de aangekondigde monitoring (Brief minister van Medische zaken, zomer 2021) uit. Breng de (ervaren) kosten van mondzorg voor mensen in kaart en achterhaal wat voor redenen er nog meer zijn om de mondzorg te mijden. Bekijk de kosten voor de mondzorg in samenhang met andere kosten- die mensen ook maken, zoals eigen risico, eigen bijdragen en aanvullende verzekeringen.

2. Samen beslissen

Samen beslissen is een actueel thema. Dat geldt ook voor de mondzorg. Zo sluiten begin 2022 de tandartsen (KNMT) aan bij de zorgbeweging 'Samen Beslissen'.

Medio 2020 constateerde De Patiëntenfederatie op basis van een onderzoek onder het Zorgpanel dat er grote stappen worden gezet rondom Samen Beslissen, maar dat er tegelijk nog veel kan verbeteren. Zo zegt een op de vijf dat hij of zij niet bij de keuze voor behandeling of zorg is betrokken.

Zover is het nog niet in de mondzorg. Er is ruimte voor verbetering, al ligt er wel een goede basis. Ruim driekwart van de deelnemers heeft het gevoel dat ze mee kunnen denken over de behandeling. Waarbij de deelnemers bij de tandprotheticus het meest dat gevoel hadden (86%) en bij de mondhygiënist (73%) en orthodontist (70%) minder.

Vervolgens gaf 58% aan dat de hoofdbehandelaar samen met hen besliste welke behandeling geschikt was en 41% vond dat de hoofdbehandelaar dit zelf bepaalde. Waarbij opnieuw met de tandprotheticus veel samen beslist wordt (77%) en dus in positieve zin opvalt.

De deelnemers zijn positief over de manier waarop de beslissingen voor een bepaalde behandeling veelal tot stand komen. Maar ze zijn eensgezind en uitgesproken nog positiever als ze dit samen met behandelaar deden. Dit geldt voor alle behandelaars binnen de mondzorg.

Aanbeveling:

Maak werk van 'Samen Beslissen'. Binnen de eigen beroepsorganisatie of mondzorgsector breed. Maak gebruik van goede voorbeelden en ervaringen van collega zorgverleners zowel binnen als buiten de eigen sector. Een snelle, eenvoudige stap is bekendheid geven aan: <https://begineengoedgesprek.nl/>
Een platform welke veel inspiratie en concrete tips biedt.

3. Informatie over kosten van de behandeling

Als we de resultaten vergelijken met die uit het onderzoek in 2016 zien we een verbetering. Een kleiner deel van de deelnemers kreeg bij de meest recente resultaten geen informatie over de kosten van hun behandeling.

Een resultaat wat je ook zou mogen verwachten. Zeker gezien de inspanningen die door de mondzorgkoepels, zorgverzekeraars, patiënt- en consumentenorganisaties en de NZa op dit vlak de afgelopen jaren geleverd is. Na een onderzoek in opdracht van de NZa, werd patiënteninformatie*) ontwikkeld: posters voor wachtkamers en banners, welke online toegepast kunnen worden. Toch is er nog steeds werk aan de winkel. Nog steeds ontvangen veel mensen namelijk geen offerte bij een behandeling van € 250,- of meer. Deelnemers die geen offerte ontvangen hebben geven zelf in grote meerderheid aan die wel te wensen. En de wet- en regelgeving in deze is duidelijk: daar hebben ze recht op!

Aanbeveling:

Alle partijen in de mondzorg moeten blijven benadrukken dat patiënten adequaat geïnformeerd worden over de kosten van de behandeling. Dat geldt voor alle behandelingen en in het bijzonder voor de behandelingen duurder dan 250 euro.

Mondzorgkoepels moeten hun leden blijven attenderen op deze verplichting dit kan door onder anderen actief promotiemateriaal *) onder de aandacht te blijven brengen. Ook zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden hierop attenderen!

*) <https://www.knmt.nl/sites/default/files/11-2021-poster-patienteninfo-mondzorgbreed.pdf>