


Onderzoek consumenten eerstelijns mondzorg 2021

In opdracht van het Capaciteitsorgaan

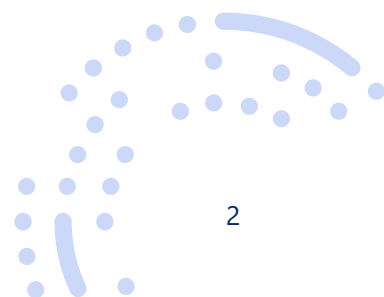


Datum	14 juli 2022
Auteurs	Drs. Boukje Cuelenaere Stein Jongerius MSc Drs. Maarten Streefkerk
Versie	3.1
Classificatie	Standaard



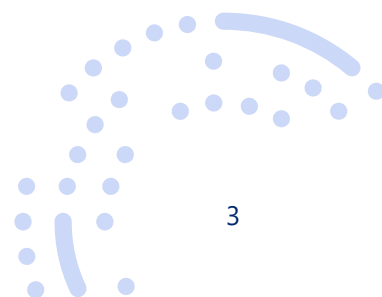
Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
Vraag naar mondzorg	4
Werkproces mondzorg	6
Uitgelicht	7
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek	8
1.2 Onderzoeksvragen	8
1.3 Onderzoeksmethode en vragenlijstontwikkeling	9
1.4 Statistische toetsing	9
1.5 Steekproef en respons	10
1.6 Leeswijzer	10
2 Bezoek tandarts	11
2.1 Frequentie tandartsbezoek	11
2.2 Tandartsbezoek in relatie tot persoonskenmerken	11
2.3 Frequentie tandartsbezoek per provincie	13
2.4 Tandartsbezoek: vergelijking 2019 – 2021	14
2.5 Uitstel tandartsbezoek vanwege COVID-19	15
3 Mondgezondheid	16
3.1 Ervaren mondgezondheid	16
3.2 Stand van zaken eigen gebit en pijnklachten	16
3.3 Mondgezondheid in relatie tot bezoekfrequentie	17
3.4 Mondgezondheid in relatie tot demografische gegevens	17
3.5 Mondgezondheid per provincie	19
3.6 Mondgezondheid in relatie tot stedelijkheid	20
3.7 Mondgezondheid: vergelijking 2019 – 2021	20
4 Verzekeringsstatus	22
4.1 Verzekeringsstatus	22
4.2 Wie hebben geen aanvullende verzekering	23
4.3 Frequentie tandartsbezoek en verzekeringsstatus	24





4.4	Mondgezondheid en verzekeringsstatus	24
4.5	Vergelijking 2021 – 2019	25
5	Behandelaars	26
5.1	Behandelaars	26
5.2	Vertrouwen: vergelijking 2019-2021	26
5.3	Voorkeur voor behandelaar per behandeling	27
5.4	Kennis van bevoegdheden behandelaars	28
5.5	Taakverdeling tussen tandarts en mondhygiënist	28
6	Behandelingen	30
6.1	Behandelingen en behandelaars	30
6.2	Verschillen in behandelingen op basis van verzekeringsstatus	31
6.3	Provinciale verschillen in behandelingen.	32
6.4	Behandelingen niet uitgevoerd vanwege de kosten	34
6.5	Vergelijking 2019 – 2021	35
6.6	Toekomstige behandelingen	36
7	Toegang tot praktijk en wachttijden	37
7.1	Toegang tot tandartspraktijk	37
7.2	Zoek- en wachttijden	38
7.3	Vergelijking 2019 - 2021 wachttijden	40
	Bijlage A Aanvullende statistieken	42
	Bijlage B Vragenlijst	45





Managementsamenvatting

Het doel van dit rapport is om inzicht te krijgen in het huidige en toekomstige gedrag van consumenten van mondzorg, zoals die aangeboden wordt in Nederland door tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten. Om dit inzicht te krijgen heeft Centerdata in nauw overleg met de het capaciteitsorgaan als opdrachtgever een vragenlijst ontwikkeld. In november 2021 is de vragenlijst "Behoefte aan mondzorg" voorgelegd aan 5.573 panelleden van het representatieve LISS panel en 4.433 respondenten vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 79,5%).

Deze samenvatting bevat de belangrijkste resultaten van het onderzoek over (1) de vraag naar mondzorg en (2) het werkproces mondzorg. Waar mogelijk maken we daarbij een vergelijking met de vragenlijst naar het gebruik van mondzorg die in 2019 ook in het LISS panel is afgenomen.

Vraag naar mondzorg

Frequentie tandartsbezoek

Ruim 90% van de respondenten gaat naar de tandarts. Van deze groep gaat ruim de helft twee keer per jaar of vaker naar de tandarts, en een derde gaat een keer per jaar. Als dit vergeleken wordt met 2019, zien we een verschuiving: de groep die alleen bij pijn naar de tandarts ging is kleiner geworden, terwijl de groep die een keer per (twee) jaar gaat significant in omvang is toegenomen. Aanvullende analyses laten zien dat mensen die alleen bij pijn naar de tandarts gaan gemiddeld ouder, vaker man, en vaker lager opgeleid zijn. Ook geeft deze groep vaker het gebit de classificatie slecht of matig. Daarnaast zien we een verband tussen de stedelijkheid van een gebied en de bezoekfrequentie. Naarmate de stedelijkheid toeneemt, stijgt het percentage respondenten dat alleen bij pijn naar de tandarts gaat.

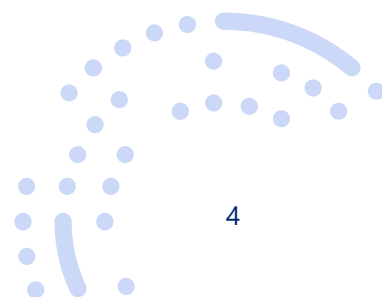
Impact corona

Respondenten is ook gevraagd of zij een behandeling hebben moeten uitstellen vanwege COVID-19, en wat hier de reden voor was. Ongeveer driekwart geeft aan geen bezoeken uitgesteld te hebben in 2020 of 2021 vanwege COVID-19. De overige respondenten deden dit wel om verschillende redenen. De volgende redenen kwamen ongeveer even vaak voor: de praktijk van de tandarts was tijdelijk gesloten, de praktijk van de tandarts behandelde tijdelijk minder patiënten, respondenten vonden het niet veilig of hadden zelf last van COVID-19 gerelateerde klachten.

Mondgezondheid

De mondgezondheid van respondenten is op meerdere manieren uitgevraagd. Zo is er gevraagd naar een zelfbeoordeling, hierin geeft bijna 90% het gebit een voldoende of hoger. Slechts een kleine groep geeft zijn of haar gebit de classificatie matig of slecht. Deze groep is gemiddeld ouder, vaker man en vaker lager opgeleid.

Daarnaast geeft meer dan 90% van de respondenten aan momenteel geen pijn of andere ongemakken te ervaren. Aanvullende analyses laten zien dat het percentage respondenten met pijnklachten toeneemt naarmate de stedelijkheid toeneemt.





Ook is gevraagd naar het aantal eigen tanden en kiezen. Hierbij geeft driekwart van de respondenten aan over meer dan 20 eigen tanden of kiezen te beschikken. Een volwassen gebit heeft 28 tanden en kiezen, de verstandskiezen niet meegerekend.

Aanvullende verzekering

Ongeveer een derde van de respondenten geeft aan niet aanvullend verzekerd te zijn voor tandheelkundige zorg. Gevraagd naar de redenen hiervoor geeft bijna de helft aan geen hoge kosten te verwachten en vindt een derde de verzekering te duur. Een veel gegeven open antwoord is dat de premie van een aanvullende verzekering niet in verhouding staat tot de vergoedingen.

Er is een verschil in het aantal tandartsbehandelingen tussen wel en niet aanvullend verzekerden. Mensen met een aanvullende verzekering ondergaan significant meer behandelingen dan niet aanvullend verzekerden. De verschillen zijn het grootst bij het plaatsen van een kroon en het ondergaan van een wortelkanaalbehandeling. Daarnaast zijn aanvullend verzekerden gemiddeld twee jaar ouder, vaker vrouw, over het algemeen lager opgeleid en gaan ze vaker naar de tandarts. Opvallend is dat er geen significant verschil in inkomen tussen de groepen gevonden is.

Behandelingen

Aan respondenten is gevraagd welke behandelingen zij de afgelopen 2 jaar hebben gehad. De meest uitgevoerde behandeling hierbij was de periodieke controle, deze wordt meestal door de tandarts uitgevoerd maar ook de mondhygiënist wordt hierbij regelmatig genoemd. Daarnaast heeft een grote groep respondenten de afgelopen twee jaar tandsteen en/of plaque laten verwijderen, dit gebeurde meestal door de mondhygiënist, maar ook tandartsen voeren deze behandeling regelmatig uit. Ook geven veel respondenten aan een röntgenfoto te laten maken in de afgelopen twee jaar, deze behandeling werd meestal uitgevoerd door de tandarts. Voor de vijf meest voorkomende behandelingen is er gekeken naar provinciale verschillen. De provincies Overijssel en Drenthe vallen op: hier worden aanzienlijk minder van deze behandelingen uitgevoerd. Daarentegen vinden in Flevoland & Noord Holland bovengemiddeld veel van deze behandelingen plaats.

Zou de consument meer of andere zorg willen afnemen dan nu?

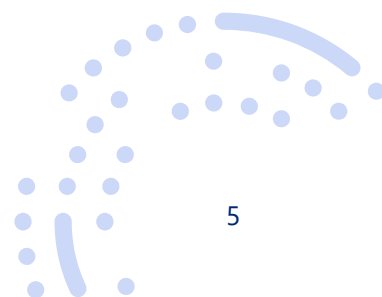
Respondenten gaven ook aan welke behandelingen op het gebied van mondzorg zij in de toekomst graag willen laten uitvoeren. Bijna de helft van de respondenten wil zijn of haar gebit houden zoals het nu is. Een vergelijkbare groep wil klachten zo goed mogelijk verhelpen in de toekomst en iets minder dan een derde heeft geen specifieke wensen voor de toekomst.

Hoe is de consument bij de huidige zorgverlener(s) gekomen?

Wanneer respondenten gevraagd wordt naar hoe zij hun huidige zorgverlener gevonden hebben, geven de meeste respondenten aan voor de dichtstbijzijnde zorgverlener gekozen te hebben. Ook goede ervaringen van anderen en verwijzing door ouders of partner is een belangrijke reden voor het kiezen van een zorgverlener.

Zoektijd en wachttijd

Respondenten vonden snel een nieuwe zorgverlener op het gebied van mondzorg, hierbij vond bijna 90% van de respondenten binnen 2 weken een nieuwe praktijk. Zij konden in zo goed als alle gevallen direct terecht in deze nieuwe praktijk.





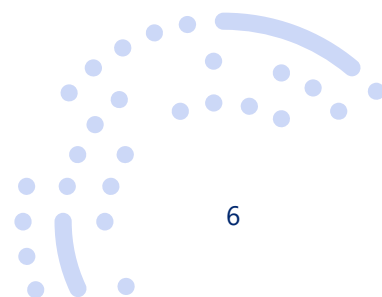
Werkproces mondzorg

Opvattingen over de taakverdeling tussen de verschillende zorgverleners

Bij de meeste behandelingen geven verreweg de meeste respondenten de voorkeur aan de tandarts als zorgverlener. Dit geldt echter niet voor het verwijderen van tandsteen en/of plaque, daar krijgt de mondhygiënist een hogere voorkeur. Ook bij het uitvoeren van fluoridebehandelingen en bij uitgebreide tandvlesbehandeling, geniet de mondhygiënist een relatief hogere voorkeur. Daarnaast hebben respondenten relatief vaak geen sterke voorkeur voor een specifieke behandelaar bij het bleken van tanden, het maken van röntgenfoto's, het uitvoeren van uitgebreide tandvlesbehandelingen en het plaatsen van een beugel.

Kennis van de bevoegdheden en de deskundigheidsgebieden van de verschillende zorgverleners

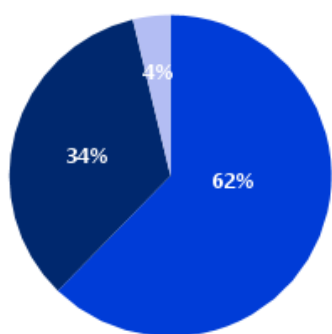
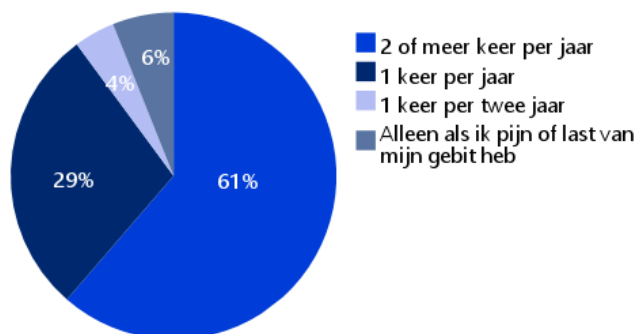
Respondenten is gevraagd wie zij dachten dat een behandeling mocht uitvoeren op basis van opleiding. Over het algemeen heeft volgens de respondenten de tandarts voor zo goed als alle uitgevraagde behandelingen de bevoegdheid om deze uit te voeren. Alleen bij een fluoridebehandeling, het verwijderen van tandsteen of plaque en een uitgebreide tandvlesbehandeling zien we dat slechts een kleine meerderheid de tandarts bevoegd acht. De mondhygiënist scoort op al deze behandelingen relatief hoog. Daarnaast geven respondenten aan dat zij denken dat de mondhygiënist bevoegd is tot het bleken van tanden en het maken van röntgenfoto's. Preventie-assistenten worden voornamelijk bevoegd geacht voor het bleken van tanden, het uitvoeren van fluoridebehandelingen en tandvlesbehandelingen.





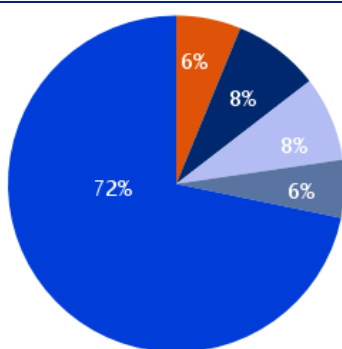
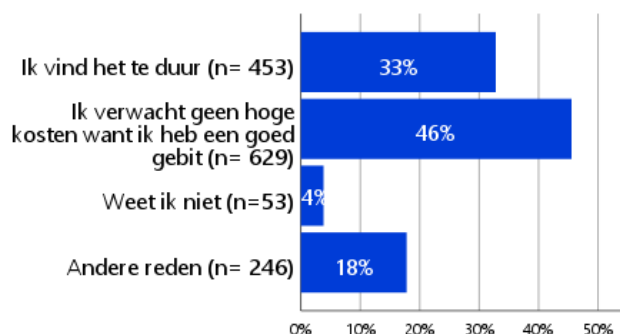
Uitgelicht

Ruim de helft van de respondenten gaat twee keer of vaker per jaar naar de tandarts.

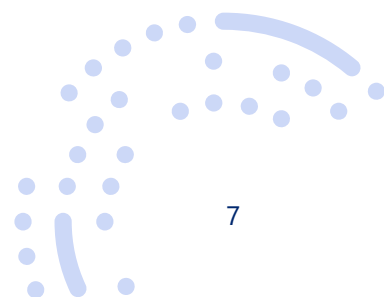


Ongeveer een derde van de respondenten geeft aan niet aanvullend verzekerd te zijn.

Bijna de helft van degenen zonder aanvullende verzekering verwacht geen hoge kosten en is daarom niet aanvullend verzekerd.



Bijna driekwart van de respondenten heeft geen behandeling uitgesteld vanwege COVID-19.





1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek

Het Capaciteitsorgaan werkt aan een raming voor de benodigde instroom in de opleidingen tot tandarts en mondhygiënist, gebaseerd op een groot aantal parameters. Onderzoek onder consumenten levert belangrijke input voor een aantal van deze parameters vooral betreffende de zorgvraag en het werkproces. In opdracht van het Capaciteitsorgaan heeft Centerdata een onderzoek uitgevoerd in het representatieve LISS panel om inzicht te krijgen in enerzijds de ontwikkeling van de zorgvraag op basis van epidemiologische en sociaal-culturele factoren en anderzijds de werkprocesparameters. Het doel is om hiermee informatie aan te leveren voor de raming van het (toekomstig) gebruik van zorg geleverd door tandartsen, mondhygiënisten en preventie-assistenten. In 2019 heeft Centerdata voor het Capaciteitsorgaan een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd.¹

1.2 Onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het huidige en toekomstige gedrag van consumenten van mondzorg, zoals die in Nederland wordt verleend door tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten. Voor dit onderzoek zijn de volgende vragen geformuleerd:

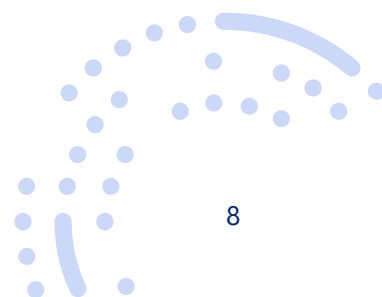
Vraag naar mondzorg

- Wat is de frequentie van het bezoek aan tandarts en mondhygiënist en waarom wordt gekozen voor die frequentie?
- Hoe gezond is de mond van de patiënt?
- Welke (en hoeveel) behandelingen heeft de consument de afgelopen 2 jaar gehad, uitgevoerd door welke mondzorgverlener?
- Hoe is de consument bij de huidige mondzorgverlener(s) gekomen?
- Hoe lang heeft de consument moeten zoeken naar deze mondzorgverlener(s) en is hier wachttijd ervaren? Is deze onvervulde vraag meer of minder dan een paar jaar geleden?
- Hoe is de patiënt (aanvullend) verzekerd en wat is de invloed van wijze en mate van verzekerd zijn op de consumptie van de mondzorg?
- Zou de consument meer of andere mondzorg willen afnemen dan nu?

Werkproces mondzorg

- Welke factoren beïnvloeden de keuze van de consument voor een specifieke mondzorgverlener?
- Welke en hoeveel mondzorg neemt de consument nu af, in welke praktijktype en van welke mondzorgverlener?
- In welke mate weet de consument welke zorgverleners welke zorg/behandelingen verlenen?

¹ Dit onderzoek is gerapporteerd in: M. Elshout, M. Streefkerk, J. Mulder en B. Cuelenaere (2019) Rapport consumentenonderzoek eerstelijns Mondzorg in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Tilburg: CentERdata





- In welke mate heeft de consument kennis van de bevoegdheden en de deskundigheidsgebieden van de verschillende mondzorgverleners?
- Heeft de consument opvattingen over de taakverdeling tussen de verschillende mondzorgverleners, en zo ja welke?

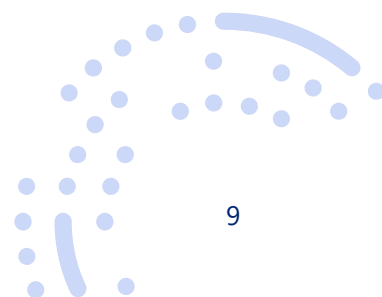
1.3 Onderzoeksmethode en vragenlijstontwikkeling

Het gebruik van en opvattingen over de eerstelijns mondzorg verleend door tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten is in kaart gebracht door een vragenlijst voor te leggen aan een aselecte steekproef van panelleden uit het representatieve LISS panel. De vragenlijst is gezamenlijk door Centerdata en het Capaciteitsorgaan ontwikkeld, waarbij methodologische kennis en inhoudelijke kennis is gecombineerd. Hierbij is enerzijds gelet op begrijpelijkheid van de vraagstelling, volledigheid van de antwoordopties en of de vragen meten wat ze beogen te meten (validiteit). Anderzijds hebben inhoudelijk experts bijgedragen aan de ontwikkeling van de vragenlijst met hun kennis van eerstelijns mondzorg.

De vragenlijst is in begrijpelijke taal opgesteld. De regels voor B1 taalgebruik zijn hierbij gehanteerd. Taalniveau wordt uitgedrukt op een schaal van A1 tot C2, waarbij A1 betekent dat iemand vertrouwde namen en woorden en zeer eenvoudige zinnen kan begrijpen en C2 het taalniveau is waarbij iemand moeiteloos vrijwel alle vormen van geschreven taal kan begrijpen, inclusief complexe en abstracte teksten. Op B1 niveau begrijpen mensen teksten die hoofdzakelijk bestaan uit veelvoorkomende, alledaagse taal. Taalniveau B1 wordt door zo'n 80 procent van de bevolking begrepen en is daarom een goed niveau voor de vragenlijst waar het hier om gaat. Vuistregels voor dit taalniveau zijn onder meer het gebruik van korte zinnen, concreet woordgebruik en het vermijden van figuurlijk taalgebruik en metaforen.

1.4 Statistische toetsing

In het rapport is er gebruik gemaakt van statistische toetsen om te onderzoeken of verschillen tussen groepen of antwoordopties berusten op toeval of met grote aannemelijkheid in werkelijkheid bestaan. Wanneer categorische variabelen vergeleken worden met elkaar, wordt er doorgaans een Chi-kwadraat toets gebruikt. Deze wordt uitgedrukt in de X^2 statistiek in de bijhorende voetnoot. Wanneer twee groepen vergeleken worden op een continue uitkomstmaat wordt er gebruik gemaakt van een T-toets, te herkennen aan de t statistiek in de voetnoot. Wanneer meer dan twee groepen vergeleken worden op een continue uitkomstmaat wordt er gebruik gemaakt van een ANOVA, deze is te herkennen aan de F statistiek in de voetnoot. Bij een vergelijking tussen de meting van 2019 en de huidige, wordt de Wilcoxon Signed Ranks test (bij niet dichotome variabelen) of de McNemar test (bij dichotome variabelen) gebruikt. De Wilcoxon Signed Ranks test is te herkennen aan de Z score in de voetnoot, de McNemars test wordt uitgedrukt in X^2 . Beide testen baseren zich op de gegevens van respondenten die zowel in de meting van 2019, als in de meting van 2021 deelnamen. Deze groep bestaat uit ± 1300 respondenten. De percentages die wij in bijbehorende tabellen rapporteren, beschrijven de gehele steekproef van 2019. Bij alle analyses hanteren wij de grenswaarde $p \leq .05$, wat wil zeggen dat er ten hoogste een 5% kans bestaat dat de gevonden verschillen berusten op toeval, en een 95% kans dat deze verschillen in werkelijkheid bestaan. Wanneer de p





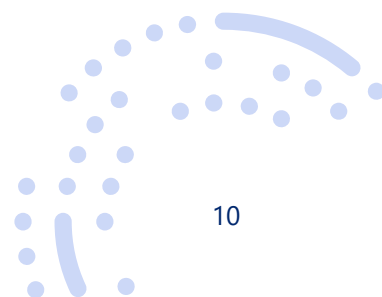
waarde kleiner of gelijk aan 0.05 is, spreken wij van een statistisch significant resultaat.

1.5 Steekproef en respons

In november 2021 is de vragenlijst "Behoeftte aan mondzorg" voorgelegd aan alle beschikbare 5.573 panelleden van het representatieve LISS panel en 4.433 respondenten vulden de vragenlijst volledig in. Dit is een respons van 79,5%.

1.6 Leeswijzer

Na deze inleiding worden de resultaten van het vragenlijstonderzoek in de hoofdstukken 2 tot en met 7 besproken. Hoofdstuk 2 gaat in op de frequentie van het tandartsbezoek. Daarbij is ook gekeken wat de impact van Covid-19 op het tandartsbezoek in 2021 was. In hoofdstuk 3 komt de mondgezondheid aan de orde. De verzekeringsstatus en wie wel en wie niet aanvullend verzekerd zijn vormen het onderwerp van hoofdstuk 4. Daarbij wordt ook een vergelijking met 2019 gemaakt. In hoofdstuk 5 wordt er dieper in gegaan op de mondzorgverleners. De behandelingen die mensen al dan niet laten uitvoeren worden in hoofdstuk 6 beschreven. Tot slot gaat hoofdstuk 7 in op de toegang tot de praktijk en de wachttijden. In bijlage B is de volledige vragenlijst opgenomen.



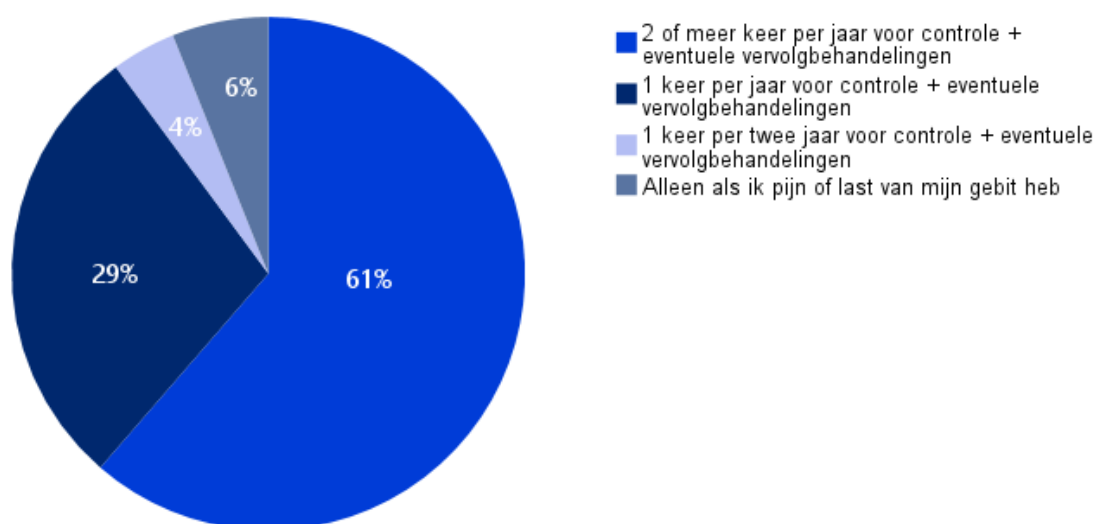


2 Bezoek tandarts

2.1 Frequentie tandartsbezoek

Om een beeld te krijgen van hoe vaak respondenten een bezoek brengen aan de tandarts, is gevraagd of respondenten wel eens naar de tandarts gaan, ook als dit alleen bij pijn of last van het gebit is. Veruit de meeste respondenten (91,8%, $n = 4071$) gaan naar de tandarts, een kleine groep (8,2%, $n = 363$) gaat echter nooit naar de tandarts. Van de groep respondenten die wel eens naar de tandarts gaat, bezoekt ruim de helft (61,4%, $n = 2498$) van de respondenten twee of meer keer per jaar de tandarts. Meer dan een kwart (28,5%, $n = 1161$) gaat een keer per jaar. De overige respondenten gaan een keer per twee jaar (4,1% $n = 165$), of alleen bij pijn of last aan het gebit (6,1%, $n = 247$).

Figuur 2.1: Hoe vaak gaat u naar de tandarts? ($n = 4071$)

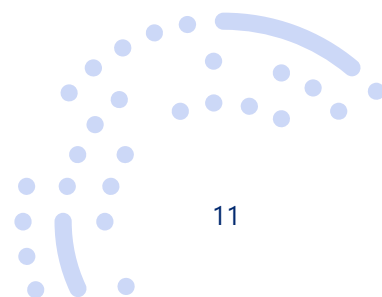


Wie gaan niet naar de tandarts

Van de 363 respondenten die niet naar de tandarts gaan, geeft bijna drie kwart (70,5%, $n = 256$) aan dat hij of zij geen eigen tanden of kiezen meer heeft. Een kleinere groep (13,5%, $n = 49$) geeft aan nooit problemen met het gebit te ervaren en daarom nooit naar de tandarts te gaan. Een klein deel van de respondenten (8,5%, $n = 31$) geeft aan bang te zijn voor de tandarts of op te zien tegen de kosten (8,3%, $n = 30$). Enkele respondenten (5,5%, $n = 20$) geven aan om andere redenen niet naar de tandarts te gaan (zie bijlage A1).

2.2 Tandartsbezoek in relatie tot persoonskenmerken

Om een beter beeld te krijgen van onderliggende factoren die samenhangen met hoe vaak mensen naar de tandarts gaan is onderzocht of er verschillen bestaan in leeftijd, inkomen, geslacht en opleidingsniveau tussen de verschillende frequenties.





Op het vlak van leeftijd zien we een duidelijk patroon: de mensen die alleen bij pijn naar de tandarts gaan zijn aanzienlijk ouder dan mensen die regelmatig naar de tandarts gaan. Zo is de gemiddelde leeftijd binnen deze groep ruim 60 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd van de regelmatige tandartsbezoekers tussen de 50 en 54 jaar is. Zie tabel 2.1 voor een overzicht van de gemiddelde leeftijd per bezoekfrequentie. Deze verschillen zijn statistisch significant².

Ondanks dat er op het eerste oog verschillen lijken te bestaan in netto inkomen tussen de verschillende bezoekfrequenties, zijn deze niet statistisch significant³. Zie tabel 2.1 voor het gemiddelde inkomen per bezoekfrequentie. Daarentegen lijkt geslacht wel samen te hangen met hoe vaak mensen naar de tandarts gaan. Tabel 2.1 laat zien dat vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in de groep die alleen pijn naar de tandarts gaat terwijl zij oververtegenwoordigd zijn in de groep die twee keer per jaar of vaker naar de tandarts gaat. De verschillen in de man/vrouw verhouding tussen bezoek frequenties waren significant⁴.

Tabel 2.1: Verschillen in leeftijd, inkomen en geslacht per bezoekfrequentie.

Frequentie	Gemiddelde leeftijd in jaren	Gemiddeld netto-inkomen (± standaard deviatie)	Geslacht (% vrouw)
Alleen bij pijn	61	€1714 (± 1010)	44,5%
Een keer per twee jaar	50	€1858 (± 1300)	56,4%
Een keer per jaar	53	€2035 (± 3852)	51,6%
2 keer per jaar of vaker	55	€1894 (± 1143)	54,5%
Alle respondenten	54	€1922 (± 2269)	53,1%

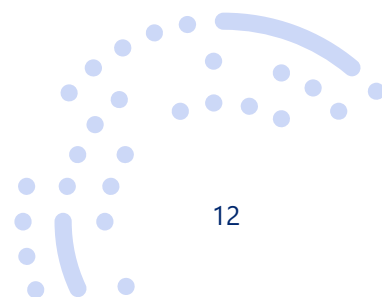
Als laatste is er gekeken of opleidingsniveau samenhangt met hoe vaak mensen naar de tandarts gaan. Ook hier is een patroon waar te nemen: mensen die alleen bij pijn naar de tandarts gaan zijn vaker lager opgeleid (basis, vmbo, havo/vwo). Daarentegen zijn mensen met een hbo of wo diploma ondervertegenwoordigd in deze categorie. Er was een statistisch significante samenhang tussen de verschillende bezoekfrequenties en het opleidingsniveau⁵. De volledige gegevens met betrekking tot opleidingsniveau en bezoekfrequentie van de tandarts zijn te vinden in tabel 2.2.

² $F(3, 4067) = 15,949, p < .001$

³ $F(3, 3840) = 1,726, p = .159$

⁴ $\chi^2(3) = 10,96, p = .012$

⁵ $\chi^2(15) = 88,978, p < .001$





Tabel 2.2: Verschillen in opleidingsniveau uitgesplitst naar bezoekfrequentie

Frequentie bezoek	basis	vmbo	havo/vwo	mbo	hbo	wo
Alleen bij pijn (n= 247)	12,6%	21,5%	12,6%	26,3%	19,4%	7,7%
Een keer per twee jaar (n= 164)	2,4%	12,8%	14,6%	18,9%	25%	26,2%
Een keer per jaar (n= 1159)	4,7%	16,5%	9,7%	23%	28,8%	17,4%
2 keer per jaar of vaker (n= 2490)	4,6%	17,4%	10,2%	26,1%	28,8%	13%
Alle respondenten (n= 4060)	5%	17,2%	10,3%	24,9%	28,1%	14,5%

2.3 Frequentie tandartsbezoek per provincie

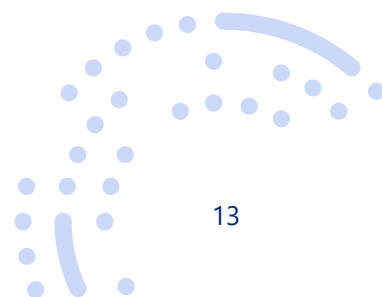
Er is onderzocht of er provinciale verschillen bestaan met betrekking tot hoe vaak mensen naar de tandarts gaan. Ondanks verschillen in percentages tussen provincies, is er geen statistische samenhang tussen de provincies en de frequentie van tandartsbezoek⁶. In tabel 2.3 rapporteren wij de bezoekfrequentie uitgesplitst per provincie.

Tabel 2.3: Bezoekfrequentie tandarts uitgesplitst naar provincie

Provincie	Alleen bij pijn	Een keer per twee jaar	Een keer per jaar	Twee keer per jaar of vaker
Groningen (n= 154)	7,8%	3,2%	24%	64,9%
Friesland (n= 171)	4,1%	4,7%	31%	60,2%
Drenthe (n= 113)	4,4%	3,5%	32,7%	59,3%
Overijssel (n= 266)	6,8%	2,3%	30,1%	60,9%
Flevoland (n= 94)	6,4%	6,4%	28,7%	62,9%
Gelderland (n= 523)	5,4%	3,1%	28,7%	62,9%
Utrecht (n= 273)	4%	6,2%	34,1%	55,7%
Noord-Holland (n= 610)	6,4%	6,1%	26,6%	61%
Zuid-Holland (n= 795)	5,5%	4,2%	26,4%	63,9%
Zeeland (n= 75)	5,3%	1,3%	32%	61,3%
Noord-Brabant (n= 649)	6,3%	2,8%	29,3%	61,6%
Limburg (n= 322)	9,3%	4%	28%	58,7%
Landelijk (n= 4045)	6,1%	4,1%	28,5%	61,4%

Daarnaast is er gekeken naar de frequentie van het tandartsbezoek in relatie tot de stedelijkheid. De stedelijkheidsmaat is gebaseerd op het aantal adressen binnen een cirkel van één kilometer van het woonadres van de respondent. Bij de drie regelmatige bezoekfrequenties (een keer per twee jaar tot en met twee keer per jaar of vaker) is er geen duidelijk patroon waar te nemen. Daarentegen is bij "bezoek alleen bij pijn" wel een duidelijk patroon waar te nemen: naarmate de stedelijkheid toeneemt,

⁶ $\chi^2(33) = 40,875, p = .163$





neemt het percentage respondenten dat alleen bij pijn naar de tandarts gaat toe. Er bestaat een statistisch significant samenhang tussen de bezoekfrequenties en stedelijkheidsniveaus⁷.

Tabel 2.4: Bezoekfrequentie uitgesplitst naar stedelijkheid.

	Alleen bij pijn	Een keer per twee jaar	Een keer per jaar	Twee keer per jaar of vaker
Zeer sterk stedelijk (n= 683)	7,3%	6,3%	28,7%	57,7%
Sterk stedelijk (n= 878)	6,8%	3,4%	26,1%	63,7%
Matig stedelijk (n= 734)	6,5%	2,9%	26%	64,6%
Weinig stedelijk (n= 820)	5,2%	4,6%	31,3%	58,8%
Niet stedelijk (n= 930)	4,7%	3,4%	30,1%	61,7%
Alle respondenten (n= 4045)	6,1%	4,1%	28,5%	61,4%

2.4 Tandartsbezoek: vergelijking 2019 – 2021

Wanneer de resultaten van 2021 vergeleken worden met het onderzoek van 2019, zien we een kleine afname in het percentage respondenten dat naar de tandarts gaat. Zo is het percentage respondenten dat naar de tandarts gaat licht gedaald van 92,4% (n= 1992) in 2019, naar 91,8% (n= 4071) in 2021. Dit is een daling van 0,6%-punt ten opzichte van 2019 echter is dit verschil niet statistisch significant⁸. Daarnaast is er wel een significant⁹ verschil waar te nemen in de frequentie waarmee respondenten naar de tandarts gaan. Zo is het percentage respondenten dat twee keer per jaar of vaker naar de tandarts ging gedaald met 2%-punt, maar is het percentage respondenten dat een keer per jaar (+2,6%-punt) of een keer per twee jaar (+0,9%-punt) naar de tandarts juist gestegen. Het lijkt erop dat de totale hoeveelheid mensen die naar de tandarts gaan relatief gelijk is gebleven, maar dat mensen die alleen bij pijn naar de tandarts gingen 2019 inmiddels iets vaker gaan, terwijl mensen die twee keer per jaar of vaker gingen in 2019 iets minder frequent naar de tandarts zijn gegaan. Een mogelijke verklaring voor deze veranderingen is de mondiale COVID-19 uitbraak. In tabel 2.5 zijn de volledige gegevens en veranderingen ten opzichte van 2019 te vinden.

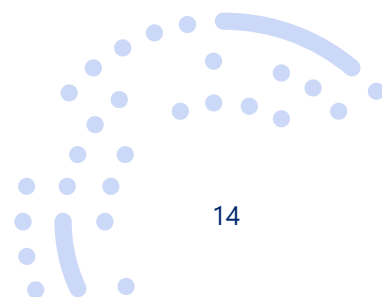
Tabel 2.5: Frequentie tandartsbezoek in 2019 en 2021

Frequentie	2019	2021	Verandering in %-punt
Alleen bij pijn	7,5%	6,1%	-1,4%
Een keer per twee jaar	3,2%	4,1%	+0,9%
Een keer per jaar	25,9%	28,5%	+2,6%
2 keer per jaar of vaker	63,4%	61,4%	-2,0%

⁷ $\chi^2(12) = 30,982, p = .002$

⁸ $\chi^2(1) = 3,04, p = .081$

⁹ $Z = -2,26, p = .024$

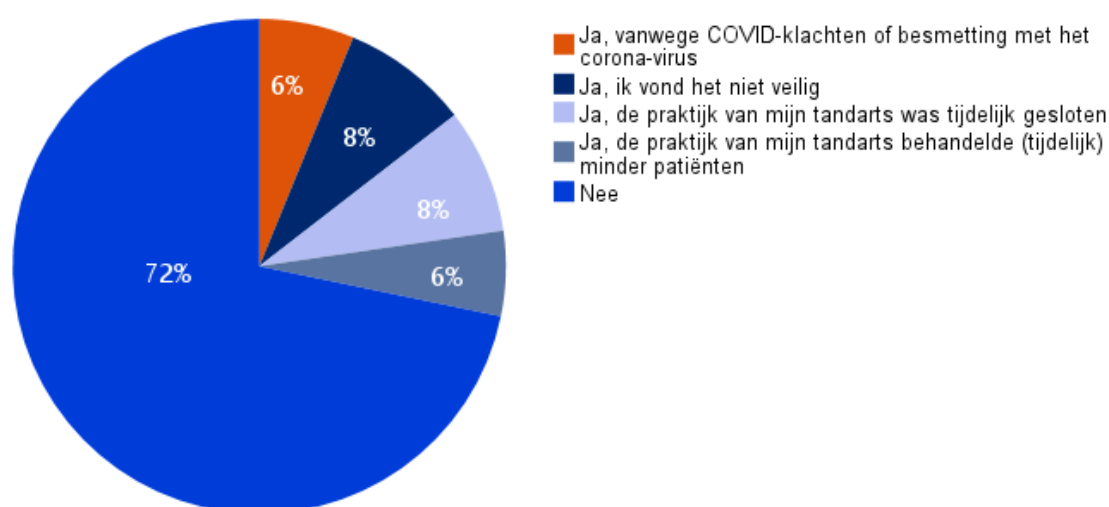




2.5 Uitstel tandartsbezoek vanwege COVID-19

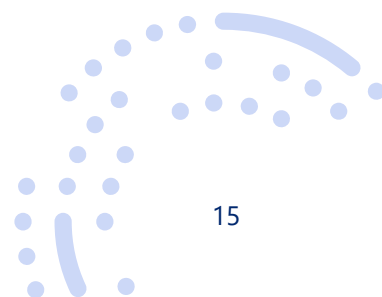
Van de respondenten die wel eens naar de tandarts gaan, heeft de meerderheid (71,8%, $n = 2921$) geen bezoek aan de tandarts uitgesteld vanwege COVID-19 in 2020 of 2021 (zie Figuur 2.2). De overige respondenten (28,2%, $n = 1150$), gaven aan tandartsbezoek uitgesteld te hebben vanwege COVID-19. Van deze groep gaf bijna een derde (29,5%, $n = 339$) aan een bezoek uitgesteld te hebben omdat hij/zij zich onveilig voelde (zie Figuur 3.1). Een vergelijkbare groep (28,9%, $n = 332$) gaf aan dat de praktijk van zijn of haar tandarts tijdelijk gesloten was. Ruim een vijfde (22%, $n = 253$) moest zijn of haar bezoek uitstellen vanwege klachten die bij COVID-19 horen of een besmetting met COVID-19. De overige respondenten (19,7%, $n = 226$) die een bezoek aan de tandarts moesten uitstellen gaven aan dat de praktijk van de tandarts (tijdelijk) minder patiënten behandelde.

Figuur 2.2: Hebt u in 2020 of 2021 uw bezoek aan de tandarts uitgesteld vanwege COVID-19? ($n = 4071$)



Uitstelduur

In de meerderheid van de gevallen waarin respondenten een tandartsafspraken moesten uitstellen bedroeg de periode 6 maanden of minder (65,8%, $n = 757$), in een kwart (23,5%, $n = 270$) van de gevallen bedroeg het uitstel meer dan een half jaar tot maximaal een jaar, en een kleine groep (10,7%, $n = 123$) stelde zijn of haar tandartsbezoek met meer dan een jaar uit.





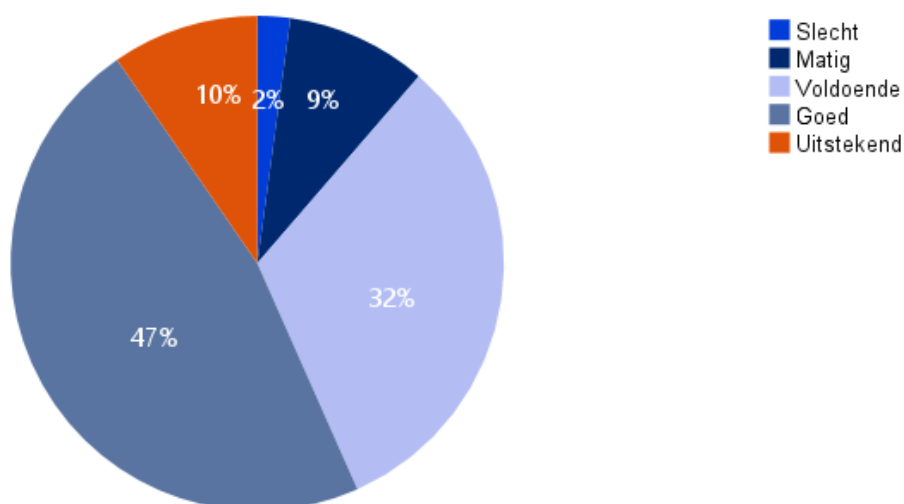
3 Mondgezondheid

3.1 Ervaren mondgezondheid

De onderzoeksvraag over de mondgezondheid is gemeten aan de hand van vragen over zowel subjectieve als meer objectieve maten van mondgezondheid.

Allereerst is respondenten gevraagd om hun eigen mondgezondheid te beoordelen. Bijna de helft (47%, $n= 2085$) beoordeelde zijn of haar mondgezondheid als "Goed" (zie Figuur 3.1). Een derde (32%, $n= 1418$) beoordeelde de eigen mondgezondheid als "Voldoende". Een kleinere groep (9,6%, $n= 427$) gaf zijn of haar mondgezondheid zelfs de beoordeling "Uitstekend". Een vergelijkbare kleine groep (9,2%, $n= 409$) gaf juist aan zijn of haar mondgezondheid te beoordelen als "Matig". De overige respondenten (2,1%, $n= 95$) beoordeelden zijn of haar mondgezondheid als "Slecht".

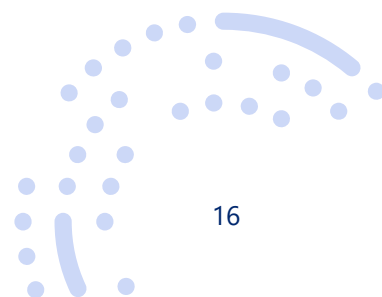
Figuur 3.1: Hoe zou u uw mondgezondheid beoordelen? (n= 4434)



3.2 Stand van zaken eigen gebit en pijnklachten

Naast de vraag naar de perceptie van de eigen mondgezondheid, is er ook gevraagd naar een meer feitelijke maat van mondgezondheid. Zo is er gevraagd naar het aantal tanden waarover een respondenten (nog) beschikt. Een volwassen gebit bestaat uit 28 tanden en kiezen wanneer de verstandskiezen niet worden meegerekend. Veruit de meeste respondenten (74,9%, $n= 3320$) geven aan over meer dan 20 eigen tanden en kiezen te beschikken. Een kleine groep (10,8%, $n= 480$) beschikt over 11 tot 20 tanden en kiezen. Overige respondenten geven aan over 10 of minder eigen tanden en kiezen te beschikken (4,8%, $n=212$) of geen enkele eigen tand of kies meer te hebben (9,5%, $n= 422$).

Daarnaast is er gevraagd of respondenten momenteel pijn of andere ongemakken in de mond ervaren. De overgrote meerderheid (91,3%, $n= 4047$)





heeft geen pijn of ongemak momenteel. Een kleine groep respondenten (8,7%, $n = 387$) geeft aan momenteel wel pijn of ongemak in de mond te ondervinden.

3.3 Mondgezondheid in relatie tot bezoekfrequentie

Op basis van hoe vaak mensen naar de tandarts gaan is de mondgezondheid score die mensen zichzelf geven uitgesplitst. In tabel 3.1 zijn deze gegevens weergegeven. Meest opvallend is een duidelijk verschil tussen mensen die alleen bij pijn naar de tandarts gaan en mensen die met enige regelmaat naar de tandarts gaan. Zo beoordeelt 26,7% ($n = 66$) van de respondenten die alleen bij pijn naar de tandarts gaat de eigen mondgezondheid als slecht of matig. Van de respondenten die een keer per twee jaar naar de tandarts gaat is dit 7,3% ($n = 12$). De samenhang tussen mondgezondheid en de bezoekfrequentie is statistisch significant¹⁰

Tabel 3.1: Mondgezondheid in relatie tot bezoekfrequentie tandarts.

Frequentie bezoek	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend
Alleen bij pijn ($n = 247$)	8,9%	17,8%	36,4%	31,6%	5,3%
Een keer per twee jaar ($n = 165$)	1,2%	6,1%	35,8%	45,5%	11%
Een keer per jaar ($n = 1161$)	1,8%	7,2%	31,9%	48,1%	11%
2 keer per jaar of vaker ($n = 2498$)	1,3%	9,6%	30,9%	49,1%	9%
Alle respondenten ($n = 4071$)	1,9%	9,3%	31,7%	47,6%	9,5%

3.4 Mondgezondheid in relatie tot demografische gegevens

De mondgezondheid van respondenten is ook uitgesplitst op basis van geslacht, leeftijd, inkomen en opleidingsniveau. De gegevens hiervan zijn te vinden in tabel 3.2 en 3.3.

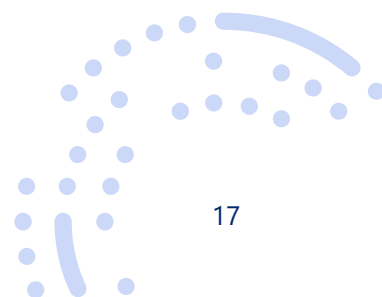
Wanneer er gekeken wordt naar het geslacht van respondenten zien we dat de groep die zijn gebit als "slecht" of "matig" beoordeelt naar verhouding uit meer mannen dan vrouwen bestaat. De groep die zijn of haar gebit de classificatie "uitstekend" geeft bestaat daartegen naar verhouding uit meer vrouwen dan mannen. Binnen de categorieën voldoende en goed is de verdeling man/vrouw naar verwachting. Er was een statistisch significante samenhang tussen geslacht en de zelf beoordeelde mondgezondheid¹¹.

Ook in relatie tot leeftijd bestaat er een significante samenhang¹² met de zelf beoordeelde mondgezondheid. We zien we dat de gemiddelde leeftijd toeneemt naar mate de mondgezondheid slechter wordt beoordeelt door de respondent. Zo is de gemiddelde leeftijd van mensen die hun mondgezondheid als "slecht" beoordelen 8 jaar hoger dan van mensen die hun mondgezondheid als uitstekend beoordelen.

¹⁰ $\chi^2(12) = 121,533, p < .001$

¹¹ $\chi^2(4) = 21,501, p < .001$

¹² $F(4,4429) = 14,627, p < .001.$





Wanneer er gekeken wordt naar het gemiddelde netto-inkomen zien we in het algemeen een vrij gelijkmatige verdeling van inkomen over de categorieën met als uitzondering de groep die de mondgezondheid als "slecht" beoordeelt. In deze groep bedraagt het gemiddelde netto inkomen bijna €2.900. De verschillen tussen groepen zijn statistisch significant¹³. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat één respondent een zeer hoog netto inkomen heeft (> €120.000 euro per maand). Wanneer deze respondent buiten beschouwing wordt gelaten daalt het gemiddelde van deze groep naar €1506. De verschillen tussen groepen zijn dan niet meer statistisch significant¹⁴. Daarom is er ook gekeken naar de mediaan van het inkomen. Het mediaan inkomen loopt op naar mate de mondgezondheid als beter beoordeeld wordt, met als uitzondering de "uitstekend" categorie, waar de mediaan net als het gemiddelde inkomen iets terugloopt.

Tabel 3.2 Mondgezondheid in relatie tot geslacht, leeftijd en inkomen.

Mondgezondheid score	Man	Vrouw	Gemiddelde leeftijd	Gemiddeld inkomen	Mediaan inkomen
Slecht	57,9%	42,1%	58	€2883	€1450
Matig	53,5%	46,5%	58	€1820	€1750
Voldoende	47,5%	52,5%	56	€1842	€1800
Goed	47,5%	52,5%	55	€1996	€1900
Uitstekend	39,3%	60,7%	50	€1744	€1750
Alle respondenten	47,5%	52,5%	55	€1925	€1800

Als laatste is er gekeken naar het opleidingsniveau van de verschillende mondgezondheid groepen. We zien dat de groep die zijn of haar mondgezondheid als "slecht" beoordeelt naar verhouding uit meer mensen met een basisschool, vmbo of mbo opleiding bestaat dan de overige classificaties. De groep die zijn of haar mondgezondheid als "goed" of "uitstekend" beoordeelt bestaat daarentegen naar verhouding weer uit meer mensen met een havo/vwo, hbo of universitaire opleiding. De samenhang tussen opleidingsniveau en mondgezondheid is statistisch significant¹⁵.

Tabel 3.3: Mondgezondheid in relatie tot opleidingsniveau.

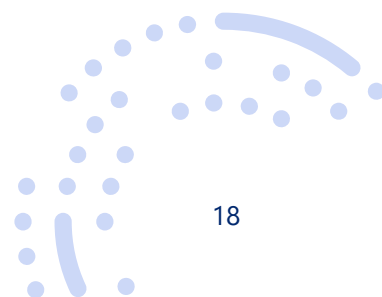
Mondgezondheidscore	Basisonderwijs	Vmbo	Havo/vwo	Mbo	Hbo	Wo
Slecht (n= 95)	11,6%	25,3%	4,2%	31,6%	22,1%	5,3%
Matig (n= 407)	6,9%	26,8%	8,1%	28,5%	20,9%	8,8%
Voldoende (n= 1413)	6,2%	20,1%	9,7%	25,7%	27,4%	11%
Goed (n= 2080)	4,7%	17,2%	10%	23,8%	28,5%	15,8%
Uitstekend (n= 425)	6,4%	17,2%	14,1%	18,8%	25,4%	18,1%
Alle respondenten (n= 4420)	5,7%	19,2%	10%	24,5%	27%	13,6%

Let op: percentages verwijzen naar het percentage binnen de groepen op basis van mondgezondheid.

¹³ F(4,4180) = 3,015, p = .017

¹⁴ F(4,4179) = 1,930, p = .103

¹⁵ $\chi^2(20) = 95,681, p < .001$





3.5 Mondgezondheid per provincie

Op provincie niveau is er onderzocht of er verschillen bestaan in de ervaren mondgezondheid. In de onderstaande tabel is de ervaren mondgezondheid uitgesplitst per provincie. Er is geen statistisch significante samenhang tussen de provincies en de ervaren mondgezondheid¹⁶.

Tabel 3.4 Ervaren mondgezondheid uitgesplitst per provincie

Provincie	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend
Groningen (n= 186)	2,2%	6,5%	36,6%	41,9%	12,9%
Friesland (n= 184)	2,2%	11,4%	32,6%	47,3%	6,5%
Drenthe (n= 125)	4%	6,4%	28,8%	48,8%	12%
Overijssel (n= 283)	1,1%	11,3%	30%	48,8%	8,8%
Flevoland (n= 104)	1,9%	9,6%	32,7%	42,3%	13,5%
Gelderland (n= 564)	1,6%	9,8%	29,8%	48,8%	10,1%
Utrecht (n= 299)	1%	7%	31,8%	47,8%	12,4%
Noord-Holland (n= 641)	1,2%	7,8%	34,8%	45,1%	11,1%
Zuid-Holland (n= 873)	2,4%	10,9%	32,2%	46%	8,5%
Zeeland (n= 86)	3,5%	12,8%	33,7%	44,2%	5,8%
Noord Brabant (n= 713)	3,2%	8,8%	31,7%	47,3%	9%
Limburg (n= 349)	2,9%	8,6%	29,8%	50,7%	8%
Landelijk (n= 4407)	2,2%	9,3%	32%	46,9%	9,7%

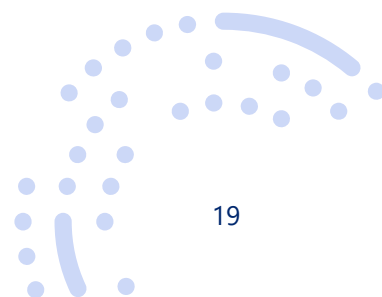
In tegenstelling tot de ervaren mondgezondheid, is er wel een statistisch significante samenhang tussen provincies en het aantal gebitselementen¹⁷. Opvallend is de provincie Friesland, hier wonen bovengemiddeld veel mensen met minder dan 20 gebitselementen. Ook vallen de provincie Groningen en Drenthe op; daar geeft respectievelijk 17,2% en 15,2% van de respondenten aan over geen eigen tanden of kiezen meer te beschikken. Dat is een aanzienlijk hoger percentage dan het landelijk gemiddelde van 9,6%. De provincies Gelderland, Utrecht en Noord-Holland vallen op in positieve zin: hier beschikken bovengemiddeld veel mensen over meer dan 20 tanden of kiezen. In tabel 3.5 zijn de gegevens met betrekking tot het aantal gebitselementen per provincie uitgesplitst.

Tabel 3.5: Aantal tanden uitgesplitst per provincie

Provincie	10 of minder	11-20	Meer dan 20	Ik heb geen eigen tanden of kiezen meer
Groningen (n= 186)	3,8%	8,6%	70,4%	17,2%
Friesland (n= 184)	7,6%	13%	69%	10,3%
Drenthe (n= 125)	5,6%	8%	71,2%	15,2%
Overijssel (n= 283)	5,3%	13,1%	73,1%	8,5%

¹⁶ $\chi^2(44) = 49,417$, $p = .266$

¹⁷ $\chi^2(33) = 71,201$, $p < .001$





Provincie	10 of minder	11-20	Meer dan 20	Ik heb geen eigen tanden of kiezen meer
Flevoland (n= 104)	3,8%	15,4%	70,2%	10,6%
Gelderland (n= 564)	4,1%	9,2%	77,7%	9%
Utrecht (n= 299)	2%	8%	81,9%	8%
Noord-Holland (n= 641)	5,3%	9,4%	80,8%	4,5%
Zuid-Holland (n= 873)	5,2%	11,9%	73,5%	9,4%
Zeeland (n= 86)	4,7%	12,8%	72,1%	10,5%
Noord Brabant (n= 713)	5,5%	11,9%	71,5%	11,1%
Limburg (n= 349)	4,0%	11,5%	72,5%	12%
Landelijk (n= 4407)	4,8%	10,9%	74,8%	9,6%

3.6 Mondgezondheid in relatie tot stedelijkheid

Naast een analyse op provincieniveau, is er een aanvullende analyse gedaan naar pijnklachten in relatie tot de mate van stedelijkheid. Opvallend is dat ondanks dat het percentage respondenten met pijnklachten niet significant samenhangt met de provincies¹⁸, er wel een duidelijk patroon is waar te nemen op basis van stedelijkheid. Naar mate de stedelijkheid toeneemt, neemt het percentage respondenten met pijnklachten toe. Zo heeft 7,1% van de respondenten in de niet stedelijke gebieden pijn of andere ongemakken in de mond, terwijl dit 11,1% is in zeer sterk stedelijke gebieden. De samenhang tussen stedelijkheidsniveau en pijnklachten is statistisch significant¹⁹.

Tabel 3.6: Mondgezondheid in relatie tot stedelijkheidsniveau.

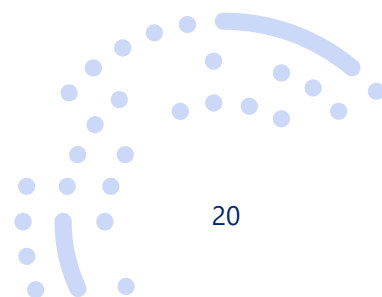
Stedelijkheid	Percentage respondenten met pijnklachten
Zeer sterk stedelijk (n= 749)	11,1%
Sterk stedelijk (n= 956)	8,9%
Matig stedelijk (n= 802)	9,9%
Weinig stedelijk (n= 884)	7,5%
Niet stedelijk (n= 1016)	7,1%
Alle respondenten (n= 4407)	8,7%

3.7 Mondgezondheid: vergelijking 2019 – 2021

Ook in 2019 hebben we respondenten gevraagd hun eigen mondgezondheid te beoordelen. Toen is dit als een rapportcijfer (1-10) uitgevraagd, terwijl in 2021 een schaal van slecht naar uitstekend is gebruikt. Hoewel een directe vergelijking daarom niet mogelijk is, geven we in Tabel 3.7 wel de scores van 2019 en 2021 naast elkaar weer, waarbij we de rapportcijfers ook in 5 categorieën uitsplitsen. Wanneer we matig en slecht als een rapportcijfer 1 tot en met 4 beschouwen, zien we dat in 2021 meer mensen dan in 2019 hun mondgezondheid dusdanig beoordelen. Aan het andere uiterste zien

¹⁸ $\chi^2(1) = 10,712, p = .468$

¹⁹ $\chi^2(4) = 11,701, p = .020$

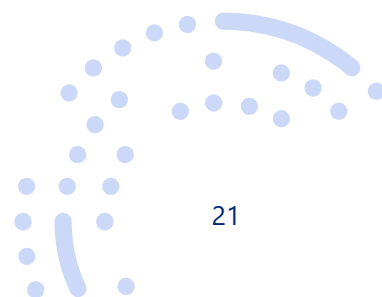




we in 2021 9,6% van de respondenten die hun mondgezondheid als uitstekend beschouwen, terwijl in 2019 nog bijna 23% een 9 of een 10 gaf. Met een slag om de arm vanwege de beperkte vergelijkingsmogelijkheid, lijkt het dat mensen iets minder positief zijn gaan denken over hun eigen mondgezondheid.

Tabel 3.7: Mondgezondheid in 2019 en 2021.

Mondgezondheid 2021/ (2019)	2019	2021
Slecht (1-2)	3,1%	2,1%
Matig (3-4)	2,5%	9,2%
Voldoende (5-6)	15,9%	32%
Goed (7-8)	55,8%	47%
Uitstekend (9-10)	22,7%	9,6%



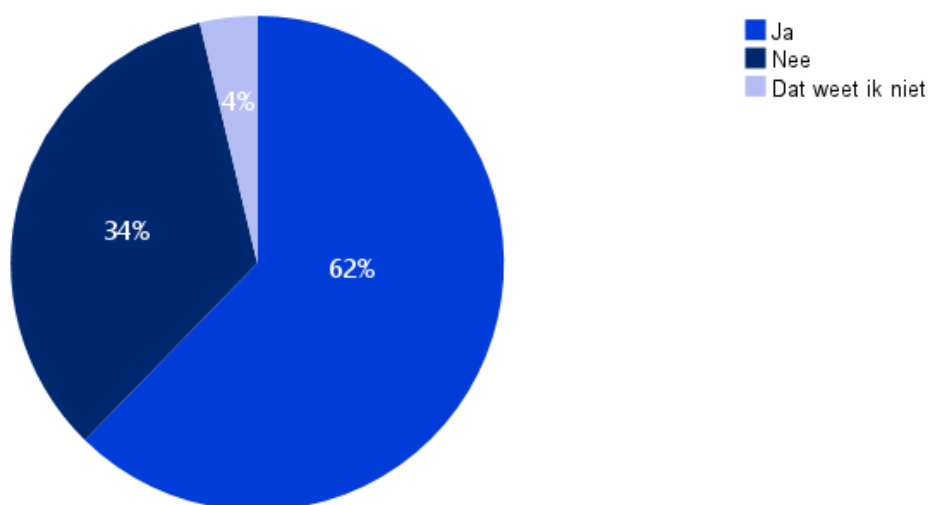


4 Verzekeringsstatus

4.1 Verzekeringsstatus

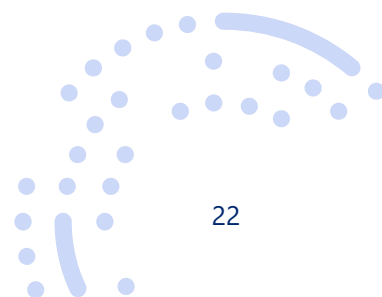
De meeste respondenten die naar de tandarts gaan, zijn aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg (62,3%, $n= 2537$). Ruim een derde (33,9% $n= 1381$) van de respondenten geeft aan niet aanvullend verzekerd te zijn. De overige respondenten (3,8%, $n= 153$) geven aan niet te weten of zij aanvullend verzekerd zijn voor tandheelkundige zorg.

Figuur 4.1: Bent u aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg? ($n= 4071$)



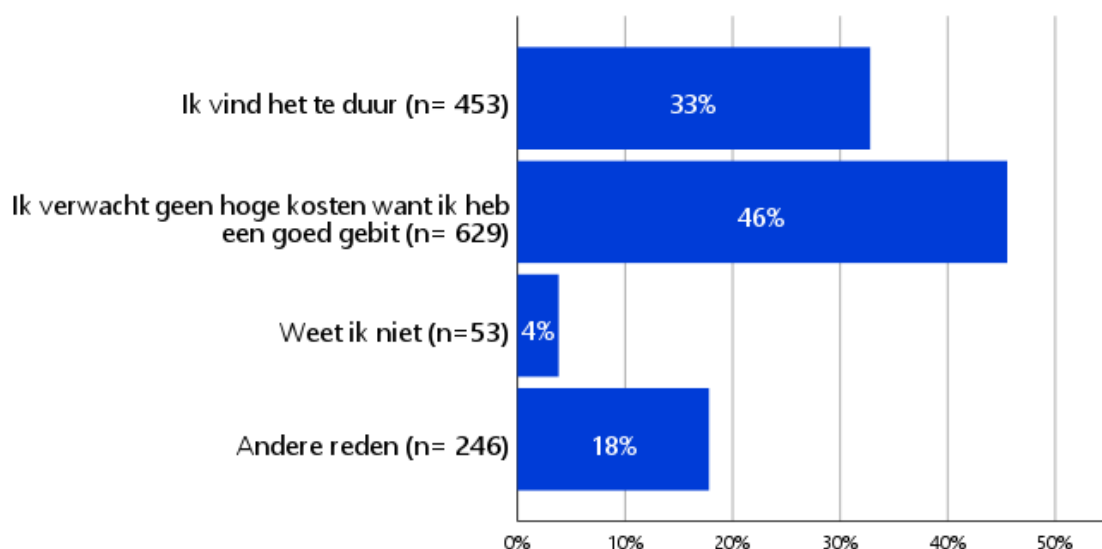
Redenen voor geen aanvullende verzekering

Van de niet aanvullend verzekerden verwacht bijna de helft (45,5%, $n= 629$) geen hoge kosten (zie Figuur 4.2). Daarnaast vindt bijna een derde (32,8%, $n= 453$) van deze groep een aanvullende verzekering te duur. Deze reden is ook vaak terug te zien in de open antwoorden (17,8%, $n= 246$). In meer dan een derde (37%, $n= 91$) van de open antwoorden geven respondenten aan dat de premie niet in verhouding staat tot de dekking. Ook geven zij aan niet aanvullend verzekerd te zijn omdat zij toch verwachten aanzienlijk bij te moeten betalen wanneer een (dure) ingreep nodig is, ongeacht hun verzekeringsstatus.





Figuur 4.2: Waarom bent u niet aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg? (n= 1381)



4.2 Wie hebben geen aanvullende verzekering

Om een beter beeld te krijgen van de mensen met en zonder aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg, is gekeken of deze groepen verschillen op de persoonskenmerken leeftijd, opleidingsniveau en geslacht.

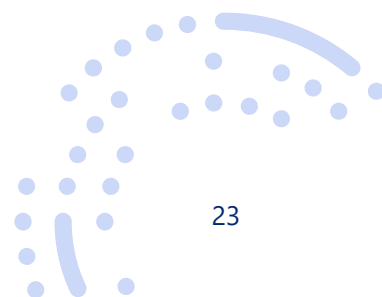
Aanvullend verzekerden zijn gemiddeld 55 jaar en 6 maanden oud. Degenen zonder aanvullende verzekering zijn gemiddeld iets jonger, namelijk 53 jaar en 7 maanden. Dit verschil is statistisch significant²⁰. Ook de samenstelling op basis van geslacht tussen wel en niet aanvullend verzekerden verschilde significant²¹. De groep aanvullend verzekerden bestaat voor een hoger percentage (55%) uit vrouwen dan de groep zonder aanvullende verzekering (49,8%). Vervolgens is er onderzocht of er samenhang bestaat tussen opleidingsniveau en verzekering status (zie Tabel 4.1). Hieruit blijkt dat niet aanvullend verzekerden vaker hoger opgeleid zijn. Ook de samenhang tussen opleidingsniveau en verzekering status is statistisch significant²². Als laatste is onderzocht of er verschillen bestaan in inkomen tussen de twee groepen. Ondanks dat het opleidingsniveau significant samenhangt met verzekering status, geldt dit niet voor het inkomensniveau. Mensen zonder aanvullende verzekering hadden een gemiddeld persoonlijk netto inkomen per maand van € 2016, terwijl de groep aanvullend verzekerden een gemiddeld persoonlijk netto inkomen had van € 1914. Dit verschil is statistisch niet significant²³.

²⁰ $t(2516) = 3,26, p = .001$

²¹ $\chi^2(1) = 9,59, p = .002$

²² $\chi^2(5) = 100,81, p < .001$

²³ $t(3702) = -1,29, p = .199$





Tabel 4.1: Verschillen in opleidingsniveau tussen aanvullend/niet aanvullend verzekerden. (n= 3909)

Opleidingsniveau	Aanvullend verzekerden	Niet aanvullend verzekerden	Vershil in %-punt.
Basisonderwijs	5%	4,3%	-0,7%
Vmbo	18,9%	14,5%	-4,4%
Havo/vwo	9,5%	10,5%	+1%
Mbo	28,6%	18,7%	-9,9%
Hbo	26,7%	32,2%	+5,5%
Wo	11,3%	19,8%	+8,5%

4.3 Frequentie tandartsbezoek en verzekeringsstatus

Verder is onderzocht of er een samenhang bestaat tussen de verzekeringsstatus en hoe vaak iemand naar de tandarts gaat. Over het algemeen zien we dat respondenten die vaker naar de tandarts gaan, vaker aanvullend verzekerd zijn. Zo is 71,9% van de respondenten die twee keer of vaker per jaar naar de tandarts gaan aanvullend verzekerd, tegenover 40,5% van de respondenten die alleen bij pijn naar de tandarts gaan. De samenhang tussen de frequentie van het tandartsbezoek en de verzekering status is statistisch significant²⁴.

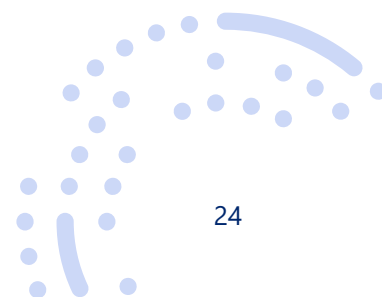
Tabel 4.2: Frequentie tandartsbezoek in relatie tot verzekeringsstatus

Frequentie bezoek	Aanvullend verzekerden	Niet aanvullend verzekerden	Weet niet
Alleen bij pijn (n= 247)	40,5%	50,6%	8,9%
Een keer per twee jaar (n= 165)	35,2%	60,6%	4,2%
Een keer per jaar (n= 1161)	50,2%	46%	3,8%
2 keer per jaar of vaker (n= 2498)	71,9%	24,9%	3,2%
Totaal (n= 4071)	62,3%	33,9%	3,8%

4.4 Mondgezondheid en verzekeringsstatus

Omdat uit voorgaande analyses bleek dat bijna de helft van de niet aanvullend verzekerden geen hoge kosten verwacht en daarom geen aanvullende verzekering heeft, is er ook nog specifiek gekeken naar de samenhang tussen mondgezondheid en verzekering status. Hieruit bleek dat aanvullend verzekerden zichzelf naar verhouding vaker een lagere score op mondgezondheid geven. Zo geeft 12,7% van hen geeft de eigen mondgezondheid de beoordeling "slecht" of "matig", tegenover 8,3% van de niet aanvullend verzekerden. Van de aanvullend verzekerden geeft 54,2% de eigen mondgezondheid de beoordeling "goed" of "uitstekend", tegenover 62,5% van de respondenten die niet aanvullend verzekerd zijn. De samenhang tussen verzekering status en mondgezondheid is

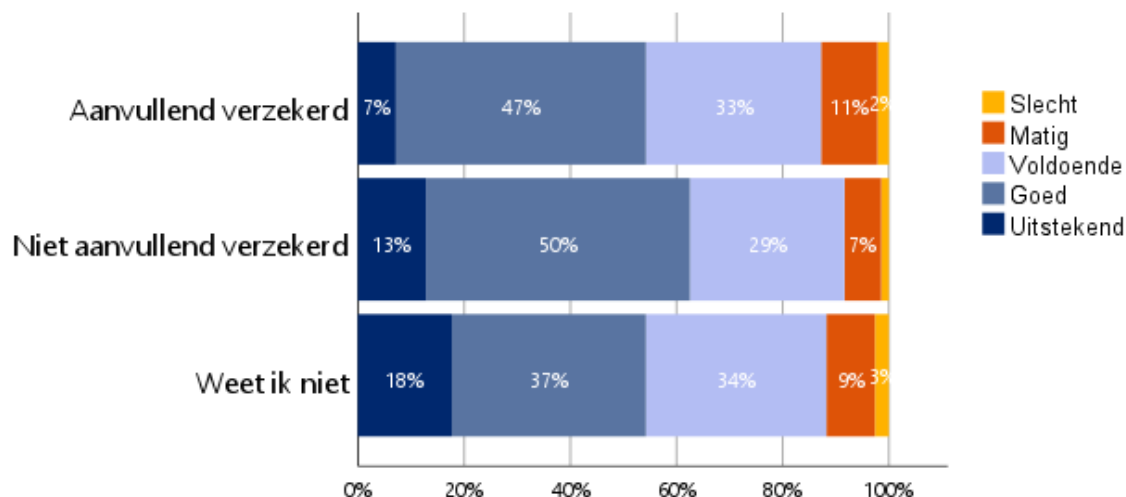
²⁴ $\chi^2(6) = 286,812$, $p < .001$





statistisch significant²⁵. Ook wanneer er gekeken wordt naar pijn in de mond (ja/nee), bestaat er een significante samenhang²⁶. Zo hebben respondenten die aanvullend verzekerd zijn in 10,2% van de gevallen pijn in hun mond, tegenover 6,7% van de respondenten die niet aanvullend verzekerd zijn.

Figuur 4.3: Zelf gerapporteerde mondgezondheid uitgesplitst op basis van verzekeringsstatus



4.5 Vergelijking 2021 – 2019

In 2019 is er ook gevraagd naar de verzekeringsstatus van respondenten. Wanneer het percentage aanvullende verzekerden in 2021 vergeleken wordt met 2019, zien we een kleine afname in aanvullend verzekerden. Dit verschil is klein: het aantal aanvullend verzekerden is afgenomen met 1,4%-punt, maar deze afname is wel statistisch significant²⁷.

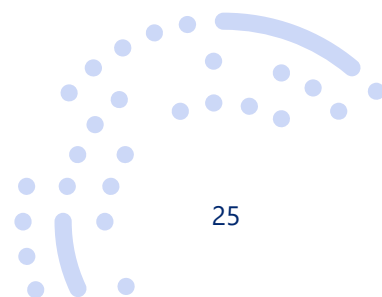
Tabel 4.4: Verzekeringsstatus in 2019 vergeleken met 2021

Categorie	2019	2021	Verandering in %-punten t.o.v. 2019
Ja, aanvullend verzekerd	63,7%	62,3%	-1,4%
Nee	32,1%	33,9%	+1,8%
Weet niet	4,2%	3,8%	-0,4%

²⁵ $\chi^2(8) = 67,67, p < .001$

²⁶ $\chi^2(1) = 12,94, p < .000$.

²⁷ $Z = -2,29, p = .022$





5 Behandelaars

5.1 Behandelaars

Voor de onderzoeksvraag naar hoeveel zorg de consument gebruikt van welke zorgverlener, is gestart met de vraag of zij altijd door dezelfde tandarts behandeld worden. Bij driekwart (77,5%, $n = 3155$) is dit inderdaad het geval. Daarnaast is gevraagd aan respondenten of zij ook door iemand anders dan de tandarts behandeld zijn. Bijna de helft van respondenten (48,4%, $n = 1970$) geeft aan ook door een mondhygiënist behandeld te worden. Een aanzienlijk deel van de respondenten (40,7%, $n = 1657$) geeft aan alleen door de tandarts behandeld te worden. In mindere mate worden respondenten ook aan het gebit behandeld door de preventie assistent (6,5%, $n = 263$) en/of de tandprotheticus (4,2%, $n = 172$).

De respondenten die aangaven door de mondhygiënist behandeld te zijn, werden ook gevraagd of de mondhygiënist in dezelfde praktijk als de tandarts werkt. Hiervan geeft de overgrote meerderheid (86%, $n = 1694$) aan dat de mondhygiënist in dezelfde praktijk werkt als de tandarts. Een kleinere groep (12,2%, $n = 241$) geeft aan dat de mondhygiënist zijn of haar eigen praktijk heeft, of werkt in de praktijk van een andere tandarts (1,8%, $n = 35$).

Vertrouwen in behandelaar

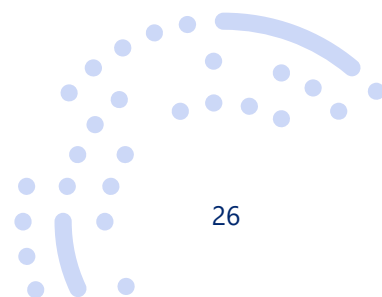
Vervolgens is respondenten op basis van vorige antwoorden gevraagd in welke mate zij vertrouwen hebben in een specifieke behandelaar. Over het algemeen ligt het vertrouwen in de behandelaars erg hoog, een ruime meerderheid geeft de verschillende behandelaars een 6 of 7 op een schaal van 1 (helemaal geen vertrouwen) t/m 7 (heel veel vertrouwen). Dit percentage was het hoogst bij de tandprotheticus (79%) en het laagste bij de preventie assistent (65%). Bij alle behandelaars zijn de vaakst gekozen antwoorden een 6 (36 – 43%) of een 7 (26 – 40%).

Tabel 5.1: Hoeveel vertrouwen hebt u in de behandeling van uw behandelaar? (schaal 1-7)

	1	2	3	4	5	6	7
Tandarts ($n = 4071$)	0,4%	0,3%	1,5%	5,4%	14,8%	41,8%	35,8%
Mondhygiënist ($n = 1970$)	0,2%	0,5%	1,2%	5,6%	16,5%	42,9%	33%
Preventie assistent ($n = 263$)	0%	0,8%	2,3%	8,7%	23,6%	39,2%	25,5%
Tandprotheticus ($n = 172$)	0,6%	0,6%	3,5%	5,8%	10,5%	40,7%	38,4%
Andere behandelaar ($n = 253$)	0,4%	1,2%	5,1%	5,9%	12,3%	35,6%	39,5%

5.2 Vertrouwen: vergelijking 2019-2021

In 2019 is er ook gevraagd naar het vertrouwen van respondenten in behandelaars. Dit is net als in 2021 gemeten op een schaal van 1 (helemaal geen vertrouwen) t/m 7 (heel veel vertrouwen). In vergelijking met 2021 is er geen tot weinig verschil waar te nemen: alle behandelaars kregen ook in 2019 van een ruime meerderheid een 6 of 7. Dit percentage was in 2019 het laagste bij de preventie assistent (67%) en het hoogste bij de tandprotheticus (79%). In de onderstaande tabel zijn de gegevens van 2019 uitgesplitst per behandelaar.





Wanneer we de vergelijking tussen 2019 en 2021 statistisch toetsen zien we twee significante veranderingen tussen 2019 en 2021. Allereerst zien we dat de mondhygiënist in 2021 significant minder vertrouwen krijgt van de respondenten. Waar in 2019 77,9% deze behandelaar een 6 of 7 gaf, is dit gedaald naar 75,9% in 2021, een daling van 2%-punt. Daarnaast vinden we een klein maar significant verschil tussen 2019 en 2021 voor de tandarts. Hier lijkt het vertrouwen licht zijn toegenomen, waar in 2019 77% de tandarts een 6 of 7 gaf, is dit in 2021 77,6%. Voor de overige behandelaars is er geen significant verschil tussen 2019 en 2021. Voor de test statistieken per behandelaar zie bijlage A2.

Tabel 5.2: Hoeveel vertrouwen hebt u in de behandeling van uw behandelaar? (schaal 1-7) (2019)

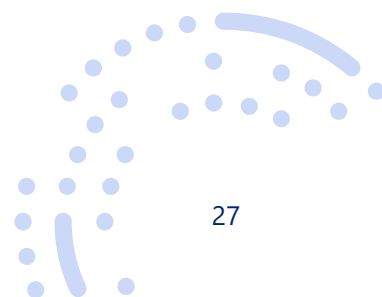
Behandelaar	1	2	3	4	5	6	7
Tandarts (n= 1919)	0,5%	0,6%	1,9%	5,0%	15%	40,0%	37,0%
Mondhygiënist (n= 911)	0,2%	0,7%	1,5%	5,4%	14,3%	41,9%	36%
Preventie assistent (n= 184)	0	0	2,2%	10,9%	18,5%	43,5%	25%
Tandprotheticus/tandtechnicus (n= 189)	0,5%	1,1%	3,7%	3,7%	12,2%	41,8%	37,0%
Andere behandelaar (n= 87)	0	1,2%	1,2%	8,6%	22,2%	30,9%	35,8%

5.3 Voorkeur voor behandelaar per behandeling

Daarnaast is gevraagd welke behandelaar de voorkeur geniet per behandeling. De tandarts geniet de hoogste de voorkeur bij eigenlijk alle behandelingen, behalve bij het verwijderen van tandsteen en/of plaque (32,2%, n= 1310). Voor deze behandeling geeft bijna de helft (47,8%, n= 1946) van de respondenten de voorkeur aan de mondhygiënist. Ook al geven de meeste respondenten de voorkeur aan de tandarts, hebben mondhygiënisten de voorkeur van een aanzienlijk deel van de respondenten bij een uitgebreide tandvleesbehandeling (29,8%, n= 1215) en bij fluoridebehandelingen (20,9%, n= 852). Een aanzienlijk deel van de respondenten geeft aan geen voorkeur te hebben voor een behandelaar bij de volgende behandelingen: het bleken van tanden (49,5%, n= 2015), fluoridebehandeling (45,8%, n= 1864) het maken van een röntgenfoto (31,7%, n= 1289), het plaatsen van een beugel (31,7%, n= 1291) of een uitgebreide tandvleesbehandeling (29,7%, n= 1209). De percentages per behandeling zijn te vinden in tabel 5.3.

Tabel 5.3.: Welke behandelaar heeft uw voorkeur voor uitvoering van de volgende behandelingen? (n=4071)

	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie assistent	Geen voorkeur
Periodieke controle	85,3%	5,4%	0,8%	8,6%
Vullen van tand of kies	91%	0,6%	0%	8,4%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	32,2%	47,8%	3,3%	16,7%
Uitgebreide tandvleesbehandeling	39,4%	29,8%	1,0%	29,7%
Lokale verdoving	79,4%	1,3%	0,8%	18,5%
Maken van een röntgenfoto	57,1%	4,5%	6,7%	31,7%





	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie assistent	Geen voorkeur
Trekken van tand of kies	89,6%	0,5%	0,1%	9,8%
Plaatsen van een kroon	85,7%	0,2%	0,1%	14%
Bleken van tanden	35%	13,8%	1,7%	49,5%
Wortelkanaalbehandeling	86,4%	0,5%	0,2%	12,9%
Fluoridebehandeling	28,7%	20,9%	4,5%	45,8%
Plaatsen van een beugel	66,5%	1,1%	0,7%	31,7%

5.4 Kennis van bevoegdheden behandelaars

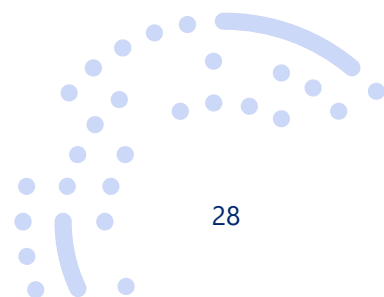
Om te onderzoeken of consumenten kennis hebben van de bevoegdheden van de verschillende behandelaars is gevraagd door mensen per behandeling te laten aangeven welke behandelaars op basis van hun opleiding bevoegd zijn om de behandeling uit te voeren (tabel 5.5). Hierbij mochten respondenten meerdere antwoorden geven. Opvallend hier is dat bij het verwijderen van tandsteen en/of plaque driekwart (75,1%, $n = 3058$) van de respondenten aangeeft dat zij denken dat de mondhygiënist bevoegd is voor deze behandeling, terwijl maar iets meer dan de helft (55,2%, $n = 2248$) de tandarts bevoegd acht. Ook geeft ruim de helft (57,1%, $n = 2323$) van de respondenten aan te denken dat de mondhygiënist bevoegd is tot een fluoridebehandeling, gelijk aan de groep die denkt dat de tandarts hiervoor bevoegd is (50%, $n = 2037$). Andere opvallende behandelingen zijn het bleken van tanden waarbij de helft van de respondenten (49%, $n = 2012$) denkt dat de tandarts hiervoor bevoegd is, en iets minder dan de helft (46,2%, $n = 1879$) denkt dat de mondhygiënist bevoegd is. Ook bij een uitgebreide tandvleesbehandeling is een vergelijkbaar patroon te zien: ruim de helft (58,9%, $n = 2399$) van de respondenten denkt dat de tandarts bevoegd is, terwijl ongeveer de helft (51,5%, $n = 2097$) denkt dat de mondhygiënist bevoegd is. In tabel 5.5 zijn alle resultaten opgenomen.

Tabel 5.5: Kunt u van de volgende behandelingen aangeven wie deze op basis van hun opleiding mogen uitvoeren? Meerdere antwoorden mogelijk. ($n = 4071$).

	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie assistent	Weet ik niet
Periodieke controle	85,4%	23,7%	11,2%	9%
Vullen van tand of kies	91,1%	4,5%	1,5%	8%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	55,2%	75,1%	24,5%	9,1%
Uitgebreide tandvleesbehandeling	58,9%	51,5%	10,2%	17,9%
Lokale verdoving	85,9%	15,7%	7,8%	10,8%
Maken van een röntgenfoto	73,2%	33,1%	29,9%	13,2%
Trekken van tand of kies	90,5%	1,7%	1%	9%
Plaatsen van een kroon	88,7%	1,4%	0,8%	10,9%
Bleken van tanden	49,4%	46,2%	17,9%	29,4%
Wortelkanaalbehandeling	88,9%	1,9%	0,6%	10,5%
Fluoridebehandeling	50%	57,1%	32,8%	21,3%
Plaatsen van een beugel	77,1%	4,9%	3,7%	19,8%

5.5 Taakverdeling tussen tandarts en mondhygiënist

Er is onderzocht of de taakverdeling tussen tandartsen en mondhygiënisten veranderd is in vergelijking met 2019. Hierbij is specifiek gekeken naar het laten



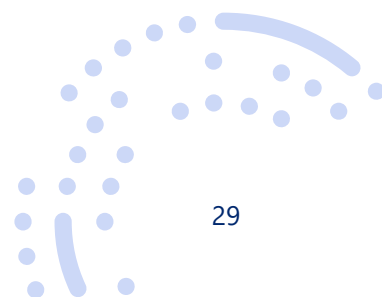


maken van röntgenfoto's en het vullen van een tand of kies. Echter is deze vraag in 2021 anders gesteld dan in 2019. In de huidige meting konden respondenten meerdere behandelaars selecteren per behandeling. In 2019 was dit anders, toen konden respondenten slechts één behandelaar per behandeling selecteren. Om toch een vergelijking mogelijk te maken hebben we voor 2021 alleen naar de gegevens van respondenten gekeken die maximaal één antwoord gaven per behandeling. Dit betrof nagenoeg de gehele steekproef voor het maken van röntgenfoto's (98%) en het vullen van een tand of kies (99,5%). Deze gegevens zijn vergeleken met de gegevens uit 2019, waarbij het antwoord "ik heb deze behandeling niet gehad" buiten beschouwing gelaten is.

In tabel 5.6 geven we de beschrijvende statistieken weer. Op het eerste oog zien we kleine verschillen in het aandeel behandelingen uitgevoerd door de respectievelijke behandelaars. Wanneer respondenten die in beide jaren mee hebben gedaan aan het onderzoek vergeleken worden, zien we echter dat er geen statistisch significant verschil is in het aandeel behandelingen dat uitgevoerd is door de tandarts of mondhygiënist tussen 2019 en 2021. In bijlage A8 zijn de bijbehorende teststatistieken gerapporteerd.

Tabel 5.6: Vergelijking taakverdeling behandelingen 2019/2021. Percentages geven aan hoeveel % van de behandeling door de specifieke behandelaar uitgevoerd is.

Behandeling	2019		2021	
	Tandarts	Mondhygiënist	Tandarts	Mondhygiënist
Röntgenfoto's	86,9%	3,9%	84,5%	5,0%
Vullen van tand of kies	98,7%	0,6%	97,5%	0,6%





6 Behandelingen

6.1 Behandelingen en behandelaars

Om een goed beeld te krijgen van het gebruik van tandheelkundige zorg is gevraagd naar de behandelingen die mensen hebben laten uitvoeren. Daarbij is naar het soort behandeling gevraagd en naar de behandelaar door wie de behandeling is uitgevoerd. Hierbij mochten respondenten meerdere behandelaars aanvinken tenzij zij de antwoordoptie "Behandeling niet gehad" of "Weet niet door wie" was aangevinkt. In dat geval was het niet mogelijk om meerdere antwoorden aan te vinken. Op basis van de "Behandeling niet gehad" antwoorden kan een algemene frequentie van behandeling berekend worden, deze is terug te vinden in de kolom "Totaal". De percentages per behandelaar zijn te vinden in tabel 6.1.

De volgende behandelingen hebben de meeste respondenten in de afgelopen twee jaar laten uitvoeren:

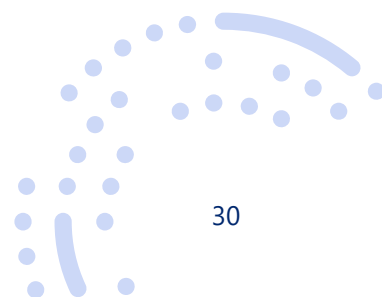
- Periodieke controle (94%)
- Verwijderen van tandsteen en/of plaque (88,2%)
- Maken van röntgenfoto's (75,1%)
- Vullen van tand of kies (54,6%)

De volgende behandelingen hebben slechts kleine percentages van de respondenten de afgelopen twee jaar laten uitvoeren:

- Plaatsen van een beugel (3,4%)
- Aanbrengen van facings (3,5%)
- Bleken van tanden (3,8%)
- Plaatsen van een brug (4,9%)
- Plaatsen van een implantaat (6,3%)

Tabel 6.1: Welke behandelingen hebt u de afgelopen twee jaar laten uitvoeren? En door wie zijn deze uitgevoerd? (n= 4071)

Behandeling	Totaal	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie assistent	Weet niet door wie	Behandeling niet gehad
Periodieke controle	94% n= 3826	89,4% n= 3639	22,5% n= 914	3,0% n= 122	0,9% n= 37	6,0% n= 245
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	88,2% n= 3591	37,4% n= 1524	50,6% n= 2058	6,6% n= 268	1,1% n= 44	11,8% n= 480
Fluoridebehandeling	20,6% n= 840	8,0% n= 326	10,1% n= 413	1,6% n= 65	1,8% n= 72	79,4% n= 3231
Vullen van tand of kies	54,6% n= 2221	53,2% N=2166	0,6% n= 26	0,5% n= 22	0,7% n= 27	45,4% n= 1850
Maken van röntgenfoto's	75,1% n= 3056	63,7% n= 2592	5,3% n= 215	6,4% n= 260	1,8% n= 75	24,9% n= 1015





Behandeling	Totaal	Tandarts	Mondhygiënist	Preventie assistent	Weet niet door wie	Behandeling niet gehad
Uitgebreide tandvleesbehandeling	20,5% n= 834	6,2% n= 251	12,9% n= 526	1,2% n= 50	1,1% n= 46	79,5% n= 3237
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	38,8% n= 1579	9,9% n= 405	26,9% n= 1095	3,6% n= 145	1% n= 41	61,2% n= 2492
Wortelkanaalbehandeling	16% n= 652	14,8% n= 604	0,3% n= 11	0,2% n= 9	0,9% n= 35	84% n= 3419
Bleken van tanden	3,8% n= 153	1,9% n= 79	1,1% n= 43	0,3% n= 13	0,6% n= 26	96,2% n= 3918
Aanbrengen van facings	3,5% n= 141	2,4% n= 98	0,3% n= 11	0,2% n= 8	0,7% n= 27	96,5% n= 3930
Plaatsen van een beugel	3,4% n= 139	2,2% n= 90	0,2% n= 10	0,2% n= 8	0,8% n= 32	96,6% n= 3932
Plaatsen van een kroon	11% n= 447	10,1% n= 413	0,1% n= 4	0,2% n= 7	0,6% n= 26	89% n= 3624
Plaatsen van een brug	4,9% n= 201	4% n= 164	0,2% n= 7	0,1% n= 5	0,6% n= 26	95,1% n= 3870
Plaatsen van een implantaat	6,3% n= 258	5,2% n= 212	0,1% n= 6	0,2% n= 7	0,8% n= 34	93,7% n= 3813

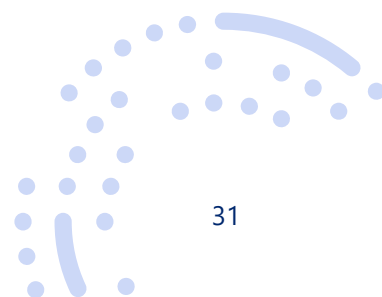
Let op: in de bovenstaande tabel kunnen percentages optellen tot boven 100%, dit komt omdat respondenten meerdere antwoorden mochten geven. Enkel de antwoordopties "Weet niet door wie" en "Behandeling niet gehad" sloten het geven van meerdere antwoorden per behandeling uit.

6.2 Verschillen in behandelingen op basis van verzekeringsstatus

Op basis van bovenstaande cijfers is een aanvullende analyse uitgevoerd. Hierin is gekeken naar de verschillen in behandelingsfrequentie op basis van verzekeringsstatus. Over het algemeen is de trend dat aanvullend verzekerden vaker een behandeling hebben gehad in de afgelopen twee jaar. Voor alle behandelingen behalve het plaatsen van een implantaat waren de verschillen tussen groepen significant, waarbij aanvullend verzekerden vaker een behandeling hebben gehad dan niet aanvullend verzekerden. Tabel 6.2 laat deze verschillen zien. De test statistieken zijn te vinden in bijlage A3. Wanneer de groep die niet weet of hij/zij aanvullend verzekerd is niet meegenomen wordt in de analyses zijn er voor drie behandelingen geen significante verschillen tussen wel of niet aanvullend verzekerden: het aanbrengen van facings, het plaatsen van een beugel en het plaatsen van een implantaat. De overige behandelingen blijven statistisch significant. De aanvullende test statistieken zijn terug te vinden in bijlage A7.

Tabel 6.2: Uitvoering van behandelingen, uitgesplitst naar verzekering status. (n= 4071)

Behandeling	Alle respondenten	Aanvullend verzekerden	Niet aanvullend verzekerden	Weet niet
Periodieke controle*	94% (94,5%) n= 3826	96,3% n= 2443	91,2% n= 1259	81% n= 124
Verwijderen van tandsteen en/of plaque*	88,2% n= 3591	91,3% n=2317	83,5% n= 1153	79,1% n= 121
Fluoridebehandeling*	20,6% n= 840	21,9% n= 556	16,6% n=229	35,9% n= 55
Vullen van tand of kies*	54,6%	61,5%	43,4%	40,5%





Behandeling	Alle respondenten	Aanvullend verzekerden	Niet aanvullend verzekerden	Weet niet
	n= 2221	n= 1559	n= 600	n= 62
Maken van röntgenfoto's*	75,1% n= 3056	79,3% n= 2011	68,3% n= 943	66,7% n= 102
Uitgebreide tandvleesbehandeling*	20,5% n= 834	24,6% n= 623	13% n= 179	20,9% n= 32
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)*	38,8% n= 1579	42,3% n= 1072	31,9% n= 441	43,1% n= 66
Wortelkanaalbehandeling*	16% n= 652	19,9% n= 506	9,2% n= 127	12,4% n= 19
Bleken van tanden*	3,8% n= 153	4,1% n= 104	2,8% n= 38	7,2% n= 11
Aanbrengen van facings*	3,5% n= 141	3,6% n= 91	2,8% n= 38	7,8% n= 12
Plaatsen van een beugel* ²⁸	3,4% n= 139	3,1% n= 79	3,2% n= 44	10,5% n= 16
Plaatsen van een kroon*	11% n= 447	13,2% n= 334	7,0% n= 97	10,5% n= 16
Plaatsen van een brug*	4,9% n= 201	5,4% n= 137	3,6% n= 50	9,2% n= 14
Plaatsen van een implantaat	6,3% n= 258	6,7% n= 170	5,4% n= 74	9,2% n= 14

* = De verschillen tussen verzekeringsstatus (wel/niet/weet ik niet) zijn significant op basis van een chi-kwadraattoets.

6.3 Provinciale verschillen in behandelingen.

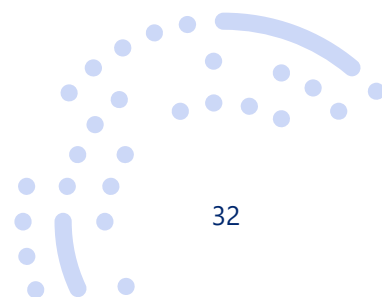
Naast verschillen in behandelingen op basis van verzekeringsstatus, is ook gekeken naar provinciale verschillen in behandelingen. Hierbij is gekeken naar de vijf meest voorkomende behandelingen exclusief de periodieke controle.

Voor het verwijderen van tandsteen en/of plaque was er geen statistisch significante samenhang met de provincie²⁹. Daarentegen was de samenhang tussen de provincies en de behandelingen wel statistisch significant voor het maken van röntgenfoto's, het vullen van een tand of kies, instructies over mondhygiëne en de fluoridebehandeling³⁰. Met betrekking tot röntgenfoto's springen de provincies Overijssel en Drenthe eruit, in deze provincies werden aanzienlijk minder röntgenfoto's in vergelijking tot andere provincies. Bij het vullen van een tand of kies vallen de provincies Flevoland, Friesland en in mindere mate Gelderland op. In deze provincies werden aanzienlijk meer tanden of kiezen gevuld.

²⁸ Opvallend bij deze behandeling is dat 10,2% van de respondenten die niet weet of hij/zij aanvullend verzekerd is aangeeft deze behandeling te hebben ondergaan de afgelopen 2 jaar. Ook is de groep die niet weet of hij/zij aanvullend verzekerd is gemiddeld genomen jonger ($M_{\text{wel}} = 55,53$, $M_{\text{niet}} = 53,57$, $M_{\text{weetniet}} = 41,18$)

²⁹ $\chi^2(11) = 19,399$, $p = .054$

³⁰ Respectievelijk: $\chi^2(11) = 36,772$, $p < .001$, $\chi^2(11) = 31,847$, $p < .001$, $\chi^2(11) = 42,520$, $p < .001$ & $\chi^2(11) = 30,942$, $p < .001$





Instructies over mondhygiëne werden vaker dan gemiddeld gegeven in Flevoland en Noord-Holland, terwijl in Drenthe en Overijssel opvielen omdat aanzienlijk minder instructies over mondhygiëne gegeven werden. Ook in het aantal fluoridebehandelingen zijn een aantal opvallende verschillen waar te nemen: in Noord- en Zuid-Holland werden bovengemiddeld veel fluoridebehandelingen uitgevoerd. Drenthe valt opnieuw op: er zijn aanzienlijk minder fluoridebehandeling in deze provincie uitgevoerd ten opzichte van de rest van Nederland.

Tabel 6.3: Provinciale verschillen in de vijf meest voorkomende behandelingen uitgevoerd in de afgelopen twee jaar.

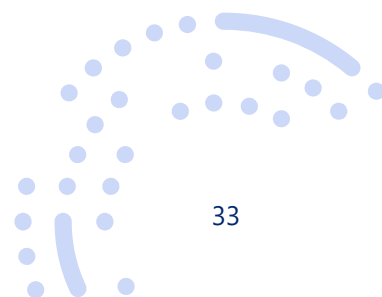
Provincie	Verwijderen van tandsteen en/of plaque	Röntgenfoto's	Vullen tand of kies	Instructie over mondhygiëne	Fluoridebehandeling
Groningen (n= 154)	90,3%	76%	58,4%	39,6%	22,1%
Friesland (n= 171)	86%	74,3%	63,7%	34,5%	19,9%
Drenthe (n= 113)	84,1%	67,3%	50,4%	30,1%	13,3%
Overijssel (n= 266)	85,7%	65,8%	50%	32,3%	21,1%
Flevoland (n= 94)	91,5%	81,9%	64,9%	46,8%	21,3%
Gelderland (n= 523)	87,8%	76,9%	61,6%	40,2%	18%
Utrecht (n= 273)	93,4%	79,9%	53,5%	37,7%	18,7%
Noord-Holland (n= 610)	88,7%	77%	52,3%	47,4%	26,9%
Zuid-Holland (n= 795)	89,9%	78,5%	54,7%	40,5%	23,4%
Zeeland (n= 75)	86,7%	76%	54,7%	38,7%	20%
Noord-Brabant (n= 649)	86,3%	71%	49,8%	33,3%	17,3%
Limburg (n= 322)	86%	71,1%	53,1%	35,4%	18%
Nederland (n= 4071)	88,2%	75,1%	54,6%	38,8%	20,6%

Daarnaast is er specifiek gekeken naar provinciale verschillen in het plaatsen van implantaten, kronen, bruggen, aanbrengen van facings, bleken van tanden en wortelkanaalbehandelingen. Van deze behandelingen is er alleen een statistisch significante samenhang met de provincies te vinden voor het plaatsen van een implantaat³¹. Hierbij vallen de provincies Groningen, Overijssel en Zuid-Holland op. In deze provincies worden bovengemiddeld veel implantaten geplaatst. Voor de overige behandelingen is er geen statistische samenhang gevonden met de provincies. Zie bijlage A4 voor de aanvullende statistieken met betrekking tot deze behandelingen.

Tabel 6.4: Provinciale verschillen in behandelingen.

Provincie	Plaatsen van een implantaat	Plaatsen van een kroon	Plaatsen van een brug	Aanbrengen van facings	Bleken van tanden	Wortelkanaal behandeling
Groningen (n= 154)	9,1%	11,7%	6,5%	7,1%	4,5%	22,7%
Friesland (n= 171)	5,3%	8,8%	4,1%	2,9%	4,1%	14,6%
Drenthe (n= 113)	3,5%	9,7%	6,2%	3,5%	3,5%	13,3%

³¹ $\chi^2(11) = 21,517, p = .028$





Provincie	Plaatsen van een implantaat	Plaatsen van een kroon	Plaatsen van een brug	Aanbrengen van facings	Bleken van tanden	Wortelkanaal behandeling
Overijssel (n= 266)	8,6%	13,2%	7,1%	5,3%	6,4%	17,7%
Flevoland (n= 94)	6,4%	7,4%	3,2%	5,3%	5,3%	17%
Gelderland (n= 523)	5,2%	10,9%	5,2%	2,9%	2,9%	14,1%
Utrecht (n= 273)	4%	9,9%	2,2%	2,2%	1,5%	13,9%
Noord-Holland (n= 610)	7,5%	11,5%	5,6%	4,6%	4,9%	17,2%
Zuid-Holland (n= 795)	8,4%	13%	6%	3,3%	4,2%	18,1%
Zeeland (n= 75)	4%	6,7%	1,3%	0%	4%	14,7%
Noord-Brabant (n= 649)	4,9%	10,5%	4%	2,8%	3,4%	13,7%
Limburg (n= 322)	4,7%	9,6%	3,7%	2,8%	1,9%	14,9%
Nederland (n= 4045)	6,4%	11,1%	4,9%	3,5%	3,8%	16%

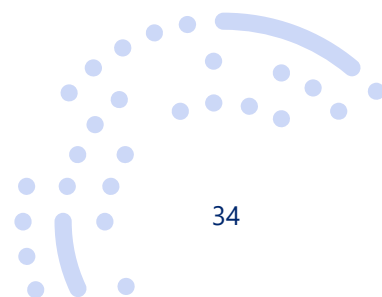
6.4 Behandelingen niet uitgevoerd vanwege de kosten

Om een beeld te krijgen van een eventuele onvervulde vraag naar mondgezondheidszorg is gevraagd of mensen vanwege de kosten wel eens een behandeling niet hebben laten uitvoeren, ook al is deze wel door de tandarts voorgesteld. In Figuur 5.2 zijn de antwoorden opgenomen. Ruim driekwart van de respondenten (81,5%, n=3317) geeft aan geen behandeling uitgesteld te hebben vanwege de kosten. De overige respondenten (18,5%, n=754) geven aan een behandeling niet of later uit te hebben laten voeren vanwege de kosten. Zij doen dit op verschillende manieren. Van de groep respondenten die een behandeling niet of later heeft laten uitvoeren, heeft 41,6% (n= 314) de behandeling helemaal niet laten uitvoeren. Een vijfde (21,4% n= 161) van deze groep heeft de behandeling later alsnog laten uitvoeren. Andere respondenten besloten de tand of kies te laten trekken (12,1%, n=91) of te kiezen voor een goedkopere behandeling (7,5%, n=57).

Figuur 6.1 Hebt u vanwege de kosten wel eens een behandeling die uw tandarts had voorgesteld niet laten uitvoeren? (n=4071)



De mensen die een behandeling vanwege de kosten niet hebben laten uitvoeren (n= 754) is vervolgens gevraagd om welke behandelingen het ging. Zij konden op deze vraag meerdere antwoorden geven. De meest genoemde behandelingen die overgeslagen worden, zijn het plaatsen van een kroon (29,6%, n= 223), het





plaatsen van een implantaat (18%, $n = 136$) en wortelkanaalbehandelingen (15,8% $n = 119$). De volgende behandelingen werden ook genoemd:

- Plaatsen van brug (14,3%, $n = 108$)
- Vullen van tand of kies (10,7%, $n = 81$)
- Uitgebreide tandvleesbehandeling (8,4%, $n = 63$)
- Verwijderen van tandsteen/plaque (7,7%, $n = 58$)
- Maken van gebitsprothese (4,1%, $n = 31$)
- Plaatsen van een beugel (2,9%, $n = 22$)
- Bleken van tanden (2,8%, $n = 21$)
- Aanbrengen facings (1,9%, $n = 14$)

Daarnaast geeft een deel van deze groep (8,1%, $n = 61$) aan niet meer te weten welke behandeling zij niet of later hebben laten uitvoeren. Een ander deel 9,8%, $n = 74$) heeft gebruik gemaakt van mogelijkheid tot het invullen van een open antwoord. Hierin zien wij 3 behandelingen regelmatig terug komen: het laten maken van röntgenfoto's, schoonmaak afspraken bij de mondhygiënist en het laten trekken van (verstands)kiezen.

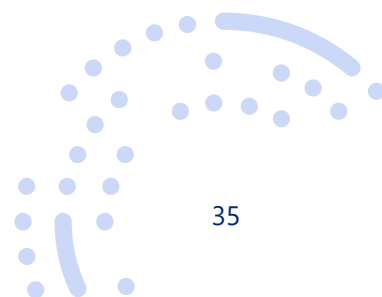
6.5 Vergelijking 2019 – 2021

In 2019 is, net als in 2021, aan respondenten gevraagd welke behandelingen zij de afgelopen twee jaar hebben laten uitvoeren. Deze gegevens zijn vergeleken met de gegevens van 2021. Voor elk behandeltype welke in beide vragenlijsten voorkwam zijn de verschillen tussen 2019 en 2021 onderzocht. Wanneer verschillen statistisch significant zijn worden deze aangegeven met een asterisk (*). Om een beeld te geven van deze verandering is voor elk van de behandelingen de verandering in %-punten weergegeven in tabel 6.5. De test statistieken zijn de terug te vinden in bijlage A5.

Tabel 6.5: Vergelijking 2019 – 2021. Welke behandelingen hebt u de afgelopen twee jaar laten uitvoeren?

Behandeling	2019	2021	Verandering in %-punten
Periodieke controle	92,8%	94%	+1,2%
Verwijderen van tandsteen en/of plaque*	87,9%	88,2%	+0,3%
Vullen van tand of kies*	56,4%	54,6%	-1,8%
Maken van een röntgenfoto	72,6%	72,6%	0%
Bleken van tanden*	4,8%	3,8%	-1%
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)*	41,7%	38,8%	-2,9%
Wortelkanaalbehandeling*	18,0%	18%	0%
Plaatsen van een kroon*	13,9%	11%	-2,9%

De meeste behandelingen zijn (iets) minder vaak uitgevoerd in 2021. Met name het plaatsen van een kroon nam aanzienlijk af, van 13,9% naar 11% met 2,9%-punt. Ook het vullen van tanden of kiezen en de instructies m.b.t. mondhygiëne zijn aanzienlijk gedaald. Voor het maken van röntgenfoto's en de periodieke controle zien we geen significant verschillen tussen 2019 en 2021.





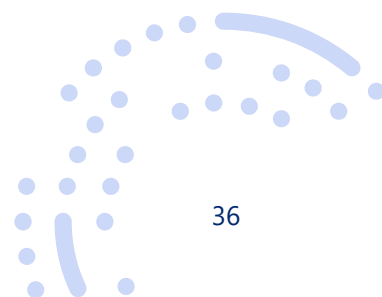
6.6 Toekomstige behandelingen

Voor de onderzoeksvraag of de consument meer of andere zorg zou willen afnemen dan nu, is mensen gevraagd wat hun tandheelkundige wensen voor de nabije toekomst zijn waarbij zij meerdere antwoorden konden geven. Bijna een derde (30,2%, $n = 1230$) van de respondenten gaf aan geen specifieke wensen voor de nabije toekomst te hebben. Ruim 40% (44,3%, $n = 1804$) gaf aan dat zij in de nabije toekomst vooral het gebit willen houden zoals het nu is. Een iets kleinere groep (40,7% $n = 1655$) wil zijn of haar klachten zo goed mogelijk verhelpen in de nabije toekomst.

Overige genoemde wensen zijn:

- Het gebit mooier maken (8,7%, $n = 354$)
- Zorgen dat ik beter kan kauwen (2,3%, $n = 95$)
- Het langzaam toewerken naar een kunstgebit (2%, $n = 81$)
- Het kunstgebit beter passend maken met behulp van implantaten (1,9%, $n = 77$)

Een kleine groep (3,1%, $n = 125$) maakte gebruik van de mogelijkheid om een open antwoord te geven. Deze antwoorden liepen uiteen, omdat de antwoorden over het algemeen sterk waren toegespitst op de individuele situatie.



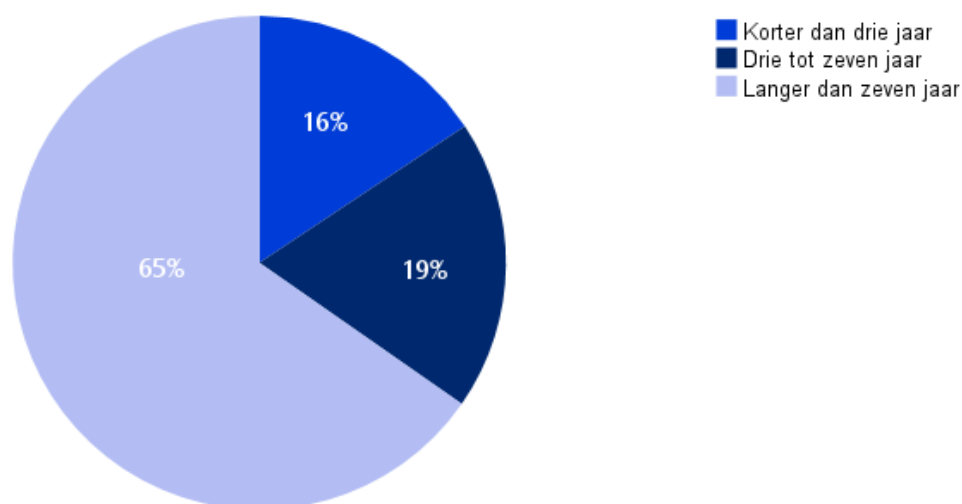


7 Toegang tot praktijk en wachttijden

7.1 Toegang tot tandartspraktijk

Tot slot kijken we hier naar de onderzoeksvraag hoe lang de consument heeft moeten zoeken naar deze zorgverlener(s) en is hier wachttijd ervaren? Om een eerste algemeen beeld te krijgen is gevraagd hoe lang mensen al patiënt zijn bij de praktijk van de huidige tandarts. Een ruime meerderheid (65,3%, $n = 2659$) van de respondenten is al langer dan 7 jaar patiënt bij hun huidige tandarts. De overige respondenten zijn drie tot zeven jaar patiënt bij de huidige tandarts (19%, $n = 774$) of korter dan drie jaar bij hun huidige tandarts (15,7%, $n = 638$).

Figuur 7.1: Hoe lang bent u al patiënt in de praktijk bij uw huidige tandarts?

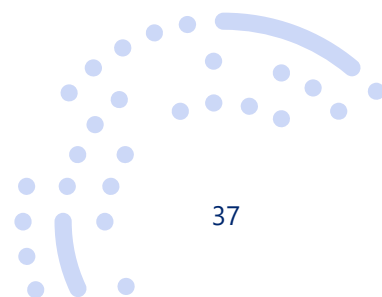


Mensen is ook gevraagd hoe zij bij hun huidige tandarts terecht zijn gekomen. Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. De meest gegeven reden (39,3%, $n = 1601$) was "deze was het dichtste bij in de buurt van waar ik woon", deze werd gevolgd door "goede ervaringen van andere" (19,8%, $n = 805$) en via de ouders van de respondent (18,9%, $n = 771$). Overige redenen zijn: via mijn partner (9,9%, $n = 404$), omdat de praktijk de enige praktijk was waar de respondent terecht kon (4,1%, $n = 168$), omdat de respondent een praktijk wilde met meerdere mondzorgspecialismes (3,5%, $n = 143$), online reviews (2,9%, $n = 117$) en doorverwijzing door een specialist/huisarts/mondhygiënist (1,9%, $n = 79$). Een klein deel van de respondenten (12,7%, $n = 518$) gaf een andere reden op.

Wisseling van praktijk

Vervolgens is respondenten op basis van vorige antwoorden gevraagd of zij de afgelopen 3 jaar van tandarts of praktijk gewisseld zijn. Een groep van 592 (41,9%) respondenten gaf aan afgelopen 3 jaar gewisseld te zijn van tandarts en/of tandartspraktijk. Deze groep is gevraagd naar de motieven voor het wisselen van tandarts en/of tandartsenpraktijk.

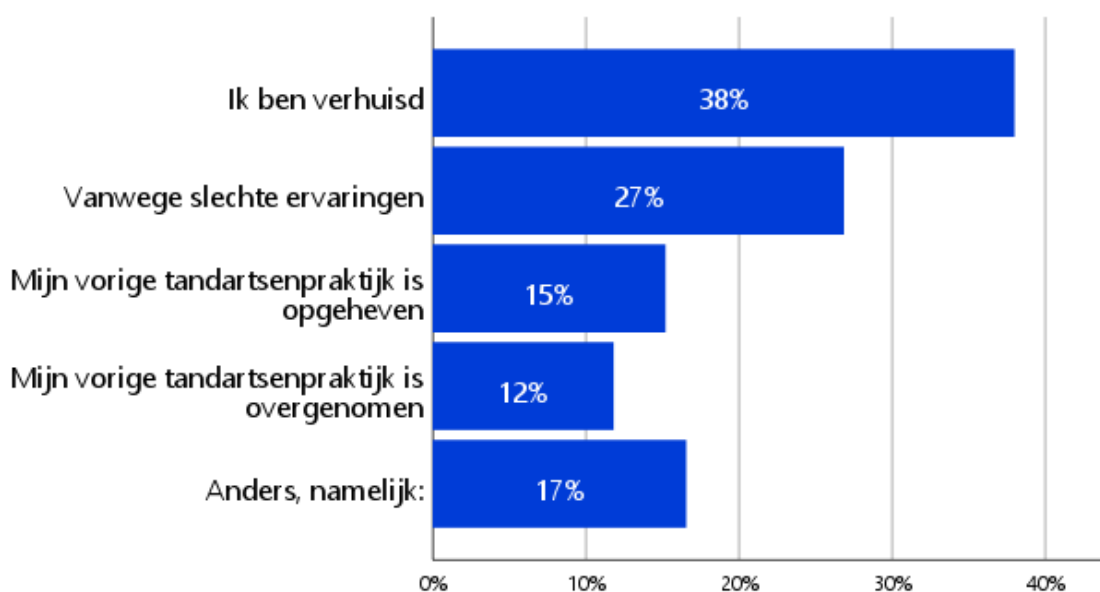
De meeste respondenten (38%, $n = 225$) zijn gewisseld van tandarts vanwege een verhuizing. Daarnaast is voor een grote groep (26,9%, $n = 159$) slechte ervaringen





met de (vorige) tandarts een belangrijke reden om te wisselen van tandarts. Overige respondenten zijn gewisseld omdat de vorige praktijk is overgenomen (16,6%, $n= 98$) of opgeheven (15,2%, $n= 90$). Een groep respondenten (16,6%, $n= 98$) maakte gebruik van de optie om een open antwoord te geven. Veel genoemd hierin is de afstand: respondenten gaven aan een tandarts dichtbij te hebben gevonden. Ook gaven sommige respondenten aan zich aangesloten te hebben bij de praktijk waar hun partner of kinderen patiënt is.

Figuur 7.2: Waarom bent u van tandarts / tandartsenpraktijk gewisseld? (Meerdere antwoorden mogelijk)

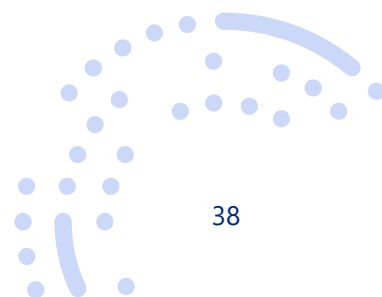


Slechte ervaringen

De groep van 159 respondenten, die aangaf gewisseld te zijn van tandarts vanwege slechte ervaringen, is vervolgens gevraagd om hun slechte ervaringen te specificeren. Respondenten konden hierbij meerdere antwoorden geven. Bijna de helft (45,3%, $n= 72$) van de respondenten gaf aan dat zij vanwege een slechte behandeling zijn gewisseld van tandarts/tandartspraktijk, gevolgd door bijna een derde (30,8%, $n= 49$) die zich onaardig behandeld voelt. Daarna volgt een slechte voorlichting over de kosten en/of inhoud van een behandeling (20,8%, $n= 33$). In mindere mate speelt een te hoge rekening (12,6%, $n= 20$) of te lange wachttijden een rol (5,7%, $n= 9$). Een aanzienlijk deel van de respondenten (23,9%, $n= 38$) maakte gebruik van de optie om een open antwoord te geven. Hierbij werd het snel door wisselen van tandartsen en/of assistenten meerdere malen genoemd, en ook het taalniveau van (buitenlandse) tandartsen speelt een rol.

7.2 Zoek- en wachttijden

De groep die in de afgelopen drie jaar gewisseld is van tandarts/tandartspraktijk ($n= 592$), is gevraagd hoelang zij hebben moeten zoeken naar een nieuwe praktijk. Voor veruit de meeste van hen (85,1%, $n= 504$) gold dat zij een nieuwe praktijk hadden gevonden binnen twee weken. De overige respondenten hebben twee weken tot een maand gezocht (5,2%, $n= 31$), een tot twee maanden (4,2%, $n= 25$) of twee maanden of langer (5,4%, $n= 32$).





Ook is gevraagd of zij direct terecht konden bij hun nieuwe tandarts. Hiervan gaf slechts een klein deel (4,9% $n= 29$) aan niet direct terecht te kunnen bij hun huidige tandarts/tandartsenpraktijk. Veruit de meeste van deze groep konden niet direct terecht bij de tandarts/tandartsenpraktijk vanwege een wachtlijst (86,2%, $n= 25$).

Reistijd en afstand

Aan alle respondenten is gevraagd hoe ver zij moeten reizen voor een tandartsbezoek. Bijna de helft (45,9%, $n= 1868$) van de respondenten gaf aan minder dan twee kilometer te moeten reizen voor een tandartsbezoek en ruim een kwart (26,9%, $n= 1096$) gaf aan twee tot vijf kilometer te moeten reizen. Overige respondenten reizen vijf tot tien kilometer (14,4%, $n= 588$), tien tot twintig kilometer (7,3%, $n= 296$) of meer dan twintig kilometer (5,5%, $n= 223$). Daarnaast bestaat er significante samenhang tussen de reisafstand en mate van stedelijkheid³². Zo hoeft ongeveer een derde (33,7%, $n= 313$) van de respondenten in niet stedelijke gebieden minder dan 2 kilometer te reizen. Daarentegen is dit percentage voor weinig tot zeer sterk stedelijke gebieden aanzienlijk hoger, zo rond de 50%. In de onderstaande tabel is de reisafstand uitgesplitst naar stedelijkheidsgraad.

Tabel 7.1: Reisafstand uitgesplitst naar stedelijkheid.

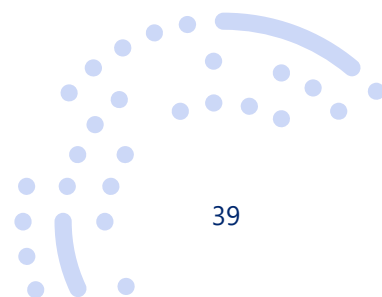
Stedelijkheid	Minder dan 2 kilometer	2 tot 5 kilometer	5 tot 10 kilometer	10 tot en met 20 kilometer	Meer dan 20 kilometer
Zeer sterk stedelijk ($n= 683$)	51,1%	27,8%	10%	3,4%	7,8%
Sterk stedelijk ($n= 878$)	48,4%	29,5%	12,3%	4,7%	5,1%
Matig stedelijk ($n= 734$)	50,4%	27,2%	11,7%	7,4%	3,3%
Weinig stedelijk ($n= 820$)	49,3%	22,2%	14,1%	9,5%	4,9%
Niet stedelijk ($n= 930$)	33,7%	27,6%	22,2%	10,4%	6,1%
Totaal ($n= 4045$)	46%	26,9%	14,4%	7,2%	5,4%

Ook is de respondenten gevraagd welke reisafstand zij acceptabel vinden voor een tandartsbezoek. Bijna de helft (47%, $n= 1913$) gaf aan dat zij maximaal vijf kilometer reisafstand acceptabel achten voor een tandartsbezoek. Een kwart (27,7%, $n= 1129$) gaf aan maximaal tien kilometer acceptabel te achten, gevolgd door maximaal vijftien kilometer (10,2%, $n= 416$) en maximaal twintig kilometer (8,6%, $n= 351$). Een kleine groep maakte gebruik van de mogelijkheid om een open antwoord te geven (6,4%, $n= 262$). Hierin wordt veelvuldig aangegeven dat de afstand niet van belang is zolang de kwaliteit van de tandarts hoog is. Een ander antwoord dat hierin meerdere malen terugkomt is dat de afstand er niet toe doet als de tandarts op een voor de respondent veel bezochte plek of route ligt, bijvoorbeeld op weg naar werk of in de woonplaats van ouders.

Wachttijden op afspraken

Om een beeld te krijgen van de wachttijden, is aan alle respondenten gevraagd hoelang het duurde voordat hij/zij terecht kon bij de tandarts voor een afspraak. Over het algemeen konden respondenten relatief snel terecht bij hun tandarts. Wanneer de groep die niet van toepassing gaf als antwoord buiten beschouwing gelaten wordt, kon veruit de meerderheid (80,1%, $n= 401$) binnen een maand

³² $\chi^2(16) = 160,263, p < .001$





terecht bij de tandarts voor een controle. Deze wachttijden lopen terug voor een behandeling, in dat geval kan de overgrote meerderheid (81,3%, $n = 385$) binnen 3 weken terecht voor een behandeling. Voor acute pijnklachten loopt de wachttijd nog verder terug: veruit de meeste respondenten (92,3%, $n = 1881$) kon binnen een week terecht bij zijn of haar tandarts voor acute pijnklachten. In de onderstaande tabel zijn de resultaten voor deze vraag uitgesplitst per antwoordcategorie. De percentages in deze tabel zijn op basis van de alle respondenten die deze vraag beantwoord hebben. De percentages tussen haakjes geven het percentage weer wanneer "Niet van toepassing" buiten beschouwing gelaten wordt.

Tabel 7.2: Denkt u aan de laatste keren dat u een afspraak maakte met de tandarts. Hoe lang duurde het toen voordat u terecht kon voor ($n = 4071$)

	Minder dan 1 week	1-2 weken	2-3 weken	3-4 weken	1 tot 2 maanden	2 tot 3 maanden	3 maanden of langer	N.v.t.
Een controle	19,5% (24,7%)	21,6% (27,5%)	12,1% (15,4%)	9,9% (12,5%)	6,9% (8,8%)	2,9% (3,7%)	5,9% (7,5%)	21,3%
Een behandeling	23,1% (33,9%)	22,8% (33,5%)	9,5% (13,9%)	6,3% (9,3%)	3,9% (5,7%)	1% (1,5%)	1,5% (2,3%)	31,9%
Acute pijnklacht	46,2% (92,3%)	2,4% (4,7%)	0,4% (0,8%)	0,6% (1,1%)	0,1% (0,2%)	0% (0,1%)	0,3% (0,7%)	50%

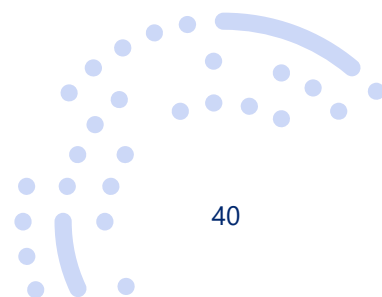
Opvallend hier is dat meer dan een vijfde van de respondenten bij de wachttijd voor een controle het antwoord "niet van toepassing" geeft. Een mogelijke verklaring hiervoor zou zijn dat een deel van de respondenten (vaste) terugkerende controle afspraken hebben of deze zo ver vooruit plannen dat er geen wachttijd ervaren wordt.

7.3 Vergelijking 2019 - 2021 wachttijden

Wanneer we de wachttijden van 2019 met die van 2021 vergelijken zien we vrijwel vergelijkbare wachttijden. De verschillen tussen 2019 en 2021 waren dan ook niet statistisch significant (zie bijlage A6 voor de bijbehorende teststatistieken). Om de vergelijking zo zuiver mogelijk te maken is de antwoordcategorie "Niet van toepassing" in tabel 7.3 en in de bijbehorende analyses niet meegenomen.

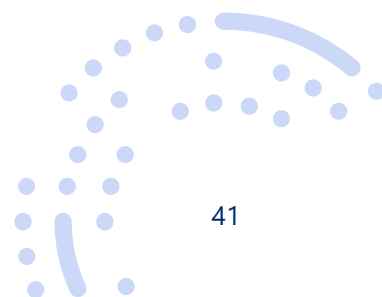
Tabel 7.3: Vergelijking wachttijden 2019 - 2021 voor controles, behandelingen en acute pijnklachten.

Type afspraak	2019	2021	
Controle	Binnen 1 week	24,9%	24,7%
	1-2 weken	28,0%	27,5%
	2-3 weken	17,9%	15,4%
	3-4 weken	11,9%	12,5%
	1 tot 2 maanden	7,1%	8,8%
	2 tot 3 maanden	3,0%	3,7%





Type afspraak		2019	2021
	3 maanden of langer	7,3%	7,5%
Behandeling	Binnen 1 week	33,4%	33,9%
	1-2 weken	32,6%	33,5%
	2-3 weken	15,1%	13,9%
	3-4 weken	10,1%	9,3%
	1 tot 2 maanden	5,1%	5,7%
	2 tot 3 maanden	1,8%	1,5%
	3 maanden of langer	1,7%	2,3%
Pijnklachten	Binnen 1 week	90,7%	92,3%
	1-2 weken	5,6%	4,7%
	2-3 weken	1,5%	0,8%
	3-4 weken	0,7%	1,1%
	1 tot 2 maanden	0,6%	0,2%
	2 tot 3 maanden	0,3%	0,1%
	3 maanden of langer	0,6%	0,7%





Bijlage A Aanvullende statistieken

Bijlage A1: Open antwoorden "Waarom gaat u niet of bijna nooit naar de tandarts?"

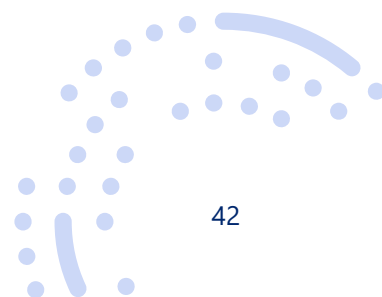
Open antwoorden (n=20)
Ben onder controle bij mondhygiëniste
Bezwaren tegen exorbitante verdiensten tandartsen tov bv huisarts
Er was geen tandarts beschikbaar.
ga alleen naar mondhygiënist.
Heb nog twee nep kiezen
Ik ben niet zozeer bang, maar ik heb een hekel aan tandarts bezoek vooral de hygienistes die alleen maar zeggen u poetst niet goed, waarop je op dat moment, ongemakkelijk achterover liggend, niet kunt antwoorden.
Ik ga naar de tandarts . Nvt dus
ik ga naar een mondhygienist
ik heb een prothese
ik heb een tandarts zonder inlevingsvermogen
ik heb nog maar enkele tanden
ik heb protheses
ik vergeet een nieuwe tandarts te zoeken
ik volg de zorg die de tandarts adviseert
in eerste instantie zag ik op tegen kosten; nu is het schaamte omdat ik lang niet ben geweest
kan me niet schelen
Kunstgebit
Niet aanvullend verzekerd
tandarts met pensioen, moet nog een ander zoeken.
totaal geen zin in in deze tijd

Bijlage A2: Test statistieken vertrouwen per behandelaar vergelijk 2019/2021 (Wilcoxon Signed Ranks test)

Behandelaar	Test statistiek
Tandarts	Z = -1,96, p = .050
Mondhygiënist(e)	Z = -3.824, p < .001
Preventie assistent	Z = -1,381 p = .167
Tandtechnicus	Z = -0.178 p = .858

Bijlage A3: Test statistieken samenhang van verzekering status en ondergane behandelingen. (Chisquare test)

Behandeling	Sign. Verschil?
Periodieke controle*	$X^2(2) = 88,6, p < .001$
Verwijderen van tandsteen en/of plaque*	$X^2(2) = 65,6, p < .001$
Fluoridebehandeling*	$X^2(2) = 38,3, p < .001$
Vullen van tand of kies*	$X^2(2) = 129,5, p < .001$
Maken van röntgenfoto's*	$X^2(2) = 63,6, p < .001$
Uitgebreide tandvleesbehandeling*	$X^2(2) = 73,8, p < .001$





Behandeling	Sign. Verschil?
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)*	$X^2(2) = 41,4, p < .001$
Wortelkanaalbehandeling*	$X^2(2) = 78,3, p < .001$
Bleken van tanden*	$X^2(2) = 9,7, p = .008$
Aanbrengen van facings*	$X^2(2) = 11, p = .004$
Plaatsen van een beugel*	$X^2(2) = 23,9, p < .001$
Plaatsen van een kroon*	$X^2(2) = 34,6, p < .001$
Plaatsen van een brug*	$X^2(2) = 12,1, p = .002$
Plaatsen van een implantaat	$X^2(2) = 4,8, p = .089$

Bijlage A4: Test statistieken samenhang provincie en ondergane behandelingen (Chisquare test)

Behandeling	Statistiek
Plaatsen van een implantaat	$X^2(11) = 21,517, p = .028$
Plaatsen van een kroon	$X^2(11) = 9,391, p = .586$
Plaatsen van een brug	$X^2(11) = 16,059, p = .139$
Aanbrengen van facings	$X^2(11) = 18,125, p = .079$
Bleken van tanden	$X^2(11) = 17,124, p = .104$
Wortelkanaalbehandeling	$X^2(11) = 15,133, p = .177$

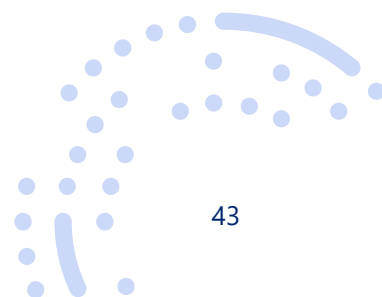
Bijlage A5: Test statistieken vergelijking 2019/2021 Behandelingen (McNemar test)

Behandeling	Test statistiek
Periodieke controle	$X^2(1) = 0,246, p = .620$
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	$X^2(1) = 4,293, p = .038$
Vullen van tand of kies	$X^2(1) = 10,177, p = .001$
Maken van een röntgenfoto	$X^2(1) = 0, p = 1.00$
Bleken van tanden	$X^2(1) = 6,891, p = .009$
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	$X^2(1) = 5,554, p = .018$
Wortelkanaalbehandeling	$X^2(1) = 16,914, p < .001$
Plaatsen van een kroon	$X^2(1) = 23, p < .001$

Bijlage A6: Test statistieken wachttijden 2019/2021 (Wilcoxon Signed Ranks Test)

Behandeling	Test statistiek
Controle	$Z = -1,864, p = .062$
Behandeling	$Z = -1,065, p = .287$
Bij acute pijnklachten	$Z = -0,782, p = .435$

Let op: in deze analyses is de categorie "niet van toepassing" buiten beschouwing gehouden.





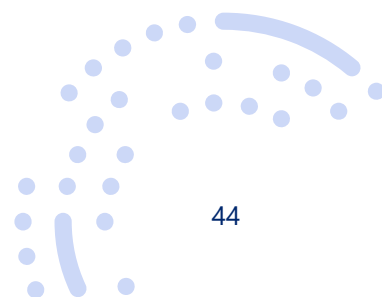
Bijlage A7: Test statistieken samenhang van verzekering status en ondergane behandelingen met "Weet niet" buiten beschouwing (Chi-square test)

Behandeling	Test statistiek
Periodieke controle	$X^2(1) = 45,16, p < .001$
Verwijderen van tandsteen en/of plaque	$X^2(1) = 54,249, p < .001$
Fluoridebehandeling	$X^2(1) = 15,877, p < .001$
Vullen van tand of kies	$X^2(1) = 117,162, p < .001$
Maken van röntgenfoto's	$X^2(1) = 58,148, p < .001$
Uitgebreide tandvleesbehandeling	$X^2(1) = 73,849, p < .001$
Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)	$X^2(1) = 40,187, p < .001$
Wortelkanaalbehandeling	$X^2(1) = 76,268, p < .001$
Bleken van tanden	$X^2(1) = 4,650, p = .031$
Aanbrengen van facings	$X^2(1) = 1,959, p = .162$
Plaatsen van een beugel	$X^2(1) = 0,015, p = .901$
Plaatsen van een kroon	$X^2(1) = 34,448, p < .001$
Plaatsen van een brug	$X^2(1) = 6,230, p = .013$
Plaatsen van een implantaat	$X^2(1) = 2,759, p = .097$

Bijlage A8: Test statistieken uitgevoerde behandelingen door behandelaar vergelijking 2019/2021.

Behandeling	Door behandelaar (2019/2021)	Test statistiek
Maken van röntgenfoto's	Tandarts	$X^2(1) = 1,124, p = .289$
	Mondhygiënist	$X^2(1) = 0, p = 1.000$
Vullen van tand of kies ³³	Tandarts	$p = .289$
	Mondhygiënist	$p = 1.000$

³³ Omdat sommige cellen in de kruistabel van 2019/2021 voor het vullen van een tand of kies erg klein zijn, is de McNemar's test op basis van een binomiale distributie gebruikt. Deze geeft geen Chi kwadraat waarde vandaar dat alleen een p waarde is gerapporteerd.





Bijlage B Vragenlijst

Vragenlijst Mondzorg 2021

V1

Gaat u wel eens naar de tandarts?

Als u alleen in spoedgevallen naar de tandarts gaat, kiest u dan ook voor "Ja".

1. Ja
2. Nee, nooit

V2 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hoe vaak gaat u doorgaans naar de tandarts?

1. 2 of meer keer per jaar voor controle + eventuele vervolgbehandelingen
2. 1 keer per jaar voor controle + eventuele vervolgbehandelingen
3. 1 keer per twee jaar voor controle + eventuele vervolgbehandelingen
4. Alleen als ik pijn of last van mijn gebit heb

V3 [Voorwaardelijk op V1 = Nee]

Waarom gaat u niet of bijna nooit naar de tandarts?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. Ik zie op tegen de kosten
2. Ik ben bang voor de tandarts
3. Ik heb nooit problemen met mijn gebit
4. Ik heb geen eigen tanden en kiezen meer
5. Anders, namelijk: [open invulveld]

V7

Hoe zou u uw mondgezondheid beoordelen?

1. Slecht
2. Matig
3. Voldoende
4. Goed
5. Uitstekend

V7a

Hoeveel eigen tanden en kiezen hebt u?

Een volledig gebit bestaat uit 32 tanden en kiezen, 16 in het ondergebit en 16 in het bovengebit.

1. 10 of minder
2. 11 – 20
3. Meer dan 20
4. Ik heb geen eigen tanden of kiezen meer

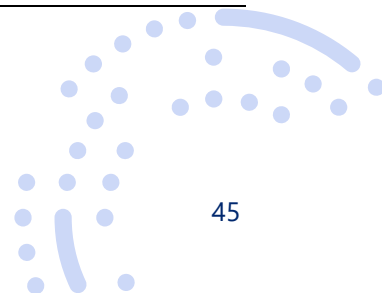
V7b

Hebt u op dit moment pijn of andere ongemakken in de mond?

1. Ja
2. Nee

V8 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Bent u aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg?





1. Ja
2. Nee
3. Dat weet ik niet

V9 [Voorwaardelijk op V8 = Nee]

Waarom bent u niet aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg?

1. Ik vind het te duur
2. Ik verwacht geen hoge kosten want ik heb een goed gebit
3. Weet ik niet
4. Andere reden, namelijk:

V26 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hoe lang bent u al patiënt in de praktijk bij uw huidige tandarts?

1. Korter dan drie jaar
2. Drie tot zeven jaar
3. Langer dan zeven jaar

V10 [Voorwaardelijk op V26 = Korter dan drie jaar OF drie tot zeven jaar]

Bent u de afgelopen 3 jaar van tandarts / tandartspraktijk gewisseld?

1. Ja
2. Nee

V11 [Voorwaardelijk op V10 = Ja]

Waarom bent u van tandarts / tandartsenpraktijk gewisseld?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. Ik ben verhuisd
2. Vanwege slechte ervaringen
3. Mijn vorige tandartsenpraktijk is opgeheven
4. Mijn vorige tandartsenpraktijk is overgenomen
5. Anders, namelijk: [open invulveld]

V12 [Voorwaardelijk op V11 = Vanwege slechte ervaringen]

Kunt u vertellen welke slechte ervaringen u had?

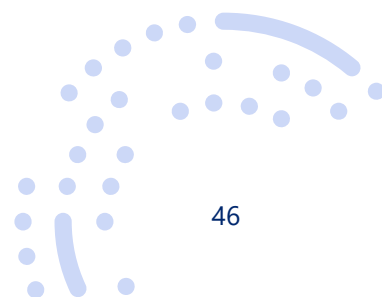
Meerdere antwoorden mogelijk

1. Ik vond de rekening te hoog
2. Ik ben onaardig behandeld
3. Ik heb een slechte behandeling gehad
4. De wachttijden zijn te lang
5. Ik ben niet goed voorgelicht over de behandeling of de kosten
6. Anders, namelijk: [open invulveld]

V13 [Voorwaardelijk op V11 = Vanwege slechte ervaringen]

Wilt u uw antwoord toelichten?

[open invulveld]





V14 [Voorwaardelijk op V10 = Ja]

Kon u direct bij uw huidige tandarts / tandartsenpraktijk terecht?

1. Ja
2. Nee

V15 [Voorwaardelijk op V14 = Nee]

Wat was de reden dat u niet direct terecht kon?

1. Er was een wachtlijst
2. Anders, namelijk: [open invulveld]

V27 [Voorwaardelijk op V10 = Ja]

Hoe lang hebt u moeten zoeken naar deze praktijk?

1. 2 weken of minder
2. 2 weken tot een 1 maand
3. 1 tot 2 maanden
4. 2 maanden of langer

V28 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hoe bent u in de praktijk bij uw huidige tandarts terechtgekomen?

1. Deze was het dichtst in de buurt van waar ik woon
2. Via mijn ouders
3. Via mijn partner
4. Op basis van goede ervaringen van anderen
5. Op basis van online reviews
6. Ik ben doorverwezen door een specialist/huisarts/mondhygiënist
7. Ik wilde een praktijk met meerdere mondzorgspecialismen
8. Dit was de enige praktijk waar ik terecht kon
9. Anders, namelijk: [open invulveld]

Reis_01 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

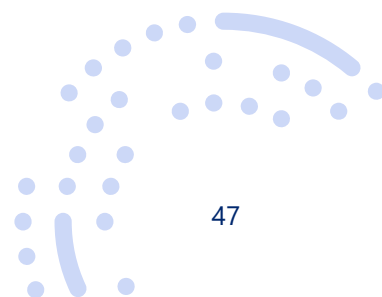
Hoe ver moet u reizen voor uw tandartsbezoek?

1. Minder dan 2 kilometer
2. 2 tot 5 kilometer
3. 5 tot 10 kilometer
4. 10 tot en met 20 kilometer
5. Meer dan 20 kilometer

Reis_02 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Welke reisafstand naar de tandarts vindt u acceptabel?

1. Maximaal 5 kilometer
2. Maximaal 10 kilometer
3. Maximaal 15 kilometer
4. Maximaal 20 kilometer
5. Anders, namelijk: [open invulveld]





V16 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Denkt u aan de laatste keren dat u een afspraak maakte met de tandarts. Hoe lang duurde het toen voordat u terecht kon voor:

V16_1 Een controle

V16_2 Een behandeling

V16_3 Acute pijnklacht

1. Minder dan 1 week
2. 1 tot 2 weken
3. 2 tot 3 weken
4. 3 tot 4 weken
5. 1 tot 2 maanden
6. 2 tot 3 maanden
7. 3 maanden of langer
8. *Niet van toepassing*

V17 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hebt u vanwege de kosten wel eens een behandeling die uw tandarts had voorgesteld niet laten uitvoeren?

1. Ja, de behandeling heb ik helemaal niet laten uitvoeren
2. Ja, maar de behandeling heb ik later alsnog laten uitvoeren
3. Ja, maar de behandeling heb ik in delen laten uitvoeren (bijvoorbeeld gesplitst over jaren)
4. Ja, ik heb toen voor een goedkopere behandeling gekozen
5. Ja, ik heb toen ervoor gekozen de tand/kies te laten trekken
6. Nee

V18 [Voorwaardelijk op V17 is niet Nee]

Van welke behandeling(en) hebt u toen afgezien?

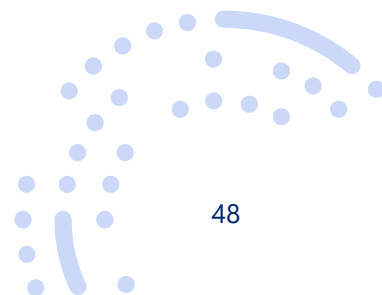
Meerdere antwoorden mogelijk

1. Vullen van een tand of kies
2. Plaatsen van een brug
3. Plaatsen van een implantaat
4. Plaatsen van een kroon
5. Een wortelkanaalbehandeling
6. Verwijderen van tandsteen en/of plaque
7. Een uitgebreide tandvlesbehandeling
8. Maken van een gebitsprothese
9. Bleken van tanden
10. Aanbrengen van facings
11. Plaatsen van een beugel
12. Een andere behandeling, namelijk: [open invulveld]
13. Weet ik niet meer

V18a [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Wordt u altijd door dezelfde tandarts behandeld?

1. Ja
2. Nee





V19 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hebben ook anderen dan de tandarts uw gebit behandeld in de afgelopen twee jaar en zo ja, wie dan?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. Ja, ook een mondhygiënist
2. Ja, ook een preventieassistent
3. Ja, ook een tandprotheticus
4. Ja, ook iemand anders, namelijk: [open invulveld]
5. Nee, ik word enkel door de tandarts aan mijn gebit behandeld
6. Ik weet het niet

V19a [Voorwaardelijk op V19 = 1]

Werkt de mondhygiënist in dezelfde praktijk als uw tandarts?

1. Ja
2. Nee, in een eigen mondhygiënistenpraktijk
3. Nee, in de praktijk van een andere tandarts

V22 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Welke behandelingen hebt u de afgelopen twee jaar laten uitvoeren? En door wie zijn deze uitgevoerd?

Meerdere antwoorden mogelijk

V22_1 Periodieke controle

V22_2 Verwijderen van tandsteen en/of plaque

V22_3 Fluoridebehandeling

V22_4 Vullen van tand of kies

V22_5 Maken van röntgenfoto's

V22_6 Uitgebreide tandvleesbehandeling

V22_7 Instructie over mondhygiëne (zoals poetsinstructie)

V22_8 Wortelkanaalbehandeling

V22_9 Bleken van tanden

V22_10 Aanbrengen van facings

V22_11 Plaatsen van een beugel

V22_12 Plaatsen van een kroon

V22_13 Plaatsen van een brug

V22_14 Plaatsen van een implantaat

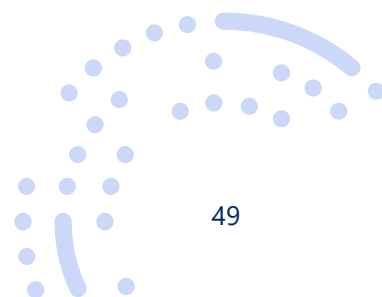
1. Tandarts
2. Mondhygiënist
3. Preventie-assistent
4. Ik weet niet (meer) door wie ik ben behandeld.
5. Ik heb deze behandeling niet gehad de afgelopen twee jaar

V23 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Wat zijn uw tandheelkundige wensen voor de nabije toekomst?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. Niets, ik heb geen specifieke wensen
2. Als er klachten zijn deze zo goed mogelijk verhelpen
3. Zorgen dat het blijft zoals het nu is
4. Zorgen dat ik beter kan kauwen
5. Mijn gebit mooier maken





6. Mijn kunstgebit beter passend maken met behulp van implantaten
7. Langzaam toewerken naar een kunstgebit
8. Iets anders, namelijk: [invulveld]

V24 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hoeveel vertrouwen hebt u in de behandeling van uw [behandelaar/behandelaars]

V24_1 Tandarts

V24_2 Mondhygiënist

V24_3 Preventie-assistent

V24_5 Tandprotheticus

V24_6 [antwoord v19 optie 4]

1. Helemaal geen vertrouwen
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. Heel veel vertrouwen

V25 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Hebt u in 2020 of 2021 uw bezoek aan de tandarts uitgesteld vanwege COVID-19 / het coronavirus?

1. Ja, vanwege COVID-klachten of besmetting met het corona-virus
2. Ja, ik vond het niet veilig
3. Ja, de praktijk van mijn tandarts was tijdelijk gesloten
4. Ja, de praktijk van mijn tandarts behandelde (tijdelijk) minder patiënten
5. Nee

Uitstel [Voorwaardelijk op V25 is niet Nee]

Zo ja, hoe lang hebt u uw bezoek uitgesteld

[numeriek antwoord] maanden

V29 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Welke behandelaar heeft uw voorkeur voor uitvoering van de volgende behandelingen?

Periodieke controle

V29_1 Vullen van tand of kies

V29_2 Verwijderen van tandsteen en/of plaque

V29_3 Uitgebreide tandvleesbehandeling

V29_4 Lokale verdoving

V29_5 Maken van een röntgenfoto

V29_6 Trekken van een tand of kies

V29_7 Plaatsen van een kroon

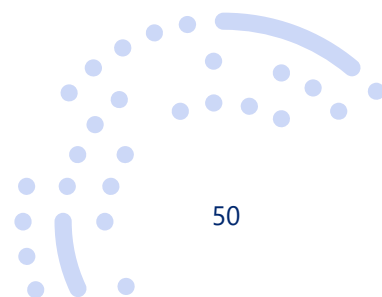
V29_8 Bleken van tanden

V29_9 Wortelkanaalbehandeling

V29_10 Fluoridebehandeling

V29_11 Plaatsen van een beugel

1. Tandarts
2. Mondhygiënist
3. Preventie-assistent
4. *Geen voorkeur*





V30 [Voorwaardelijk op V1 = Ja]

Kunt u van de volgende behandelingen aangeven wie deze op basis van hun opleiding mogen uitvoeren?

Meerdere antwoorden mogelijk.

V30_1 Periodieke controle

V30_2 Vullen van tand of kies

V30_3 Verwijderen van tandsteen en/of plaque

V30_4 Uitgebreide tandvleesbehandeling

V30_5 Lokale verdoving

V30_6 Maken van een röntgenfoto

V30_7 Trekken van een tand of kies

V30_8 Plaatsen van een kroon

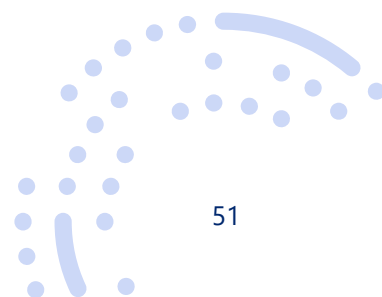
V30_9 Bleken van tanden

V30_10 Wortelkanaalbehandeling

V30_11 Fluoridebehandeling

V30_12 Plaatsen van een beugel

1. Tandarts
2. Mondhygiënist
3. Preventie-assistent
4. *Weet ik niet*





Centerdata

Postbus 90153
5000 LE Tilburg

+31 (0)13 206 3500
info@centerdata.nl

Contactpersoon

Boukje Cuelenaere
+31 (0)13 206 3527
Boukje.cuelenaere@centerdata.nl

centerdata.nl