

WB

50-U

K 14
(2)

TNO-rapport
TNO-PG 95.048

Eigen bijdrage en gebitssanering

Onderzoek naar effecten van afschaffing van de eigen bijdrage van jeugdige ziekenfondsverzekerden aan de vergoeding van kosten van gebitssanering

TNO Preventie en Gezondheid
Divisie Collectieve Preventie

Interimrapport

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Auteurs:
H. Kalsbeek
G.H. Verrips

Telefoon 071 18 18 18
Fax 071 17 63 82

datum:
juli 1995

TNO Preventie en Gezondheid
Gorterbibliotheek

15 SEP 1995

Postbus 2215 - 2301 CE Leiden

Stamboeknummer

13341

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden vernieuwvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 1995 TNO



CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kalsbeek, H.

Eigen bijdrage en gebitssanering : onderzoek naar effecten van afschaffing van de eigen bijdrage van jeugdige ziekenfondsverzekerden aan de vergoeding van kosten van gebitssanering : interimrapport / auteurs: H. Kalsbeek, G.H. Verrips. - Leiden : TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Collectieve Preventie
TNO-rapport. - TNO-PG 95.048. - Met lit. opg.
ISBN 90-6743-386-1
Trefw.: tandheelkundige zorg / eigen bijdrage.

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 21,-- (incl. BTW) op postbankrekeningnr. 99.889 ten name van het TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer 95.048.

| INHOUD | pagina |
|---|---------------|
| SAMENVATTING | i |
| 1. INLEIDING | 1 |
| 1.1 Aanleiding | 1 |
| 1.2 Doel- en vraagstelling | 2 |
| 1.3 Stuurgroep en begeleidingscommissie | 2 |
| 2. MATERIAAL EN METHODEN | 4 |
| 2.1 Proefopzet | 4 |
| 2.2 Keuze van proefregio's | 6 |
| 3. UITKOMSTEN | 9 |
| 3.1 Aantal nieuw-gesaneerde | 9 |
| 3.2 Kosten van sanering | 10 |
| 4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE | 12 |
| 4.1 Discussie | 12 |
| 4.2 Conclusies | 15 |
| LITERATUUR | 17 |
| BIJLAGEN | 19 |

SAMENVATTING

Jeugdige ziekenfondsverzekerden van 13 tot 19 jaar die niet regelmatig de tandarts bezoeken, moeten, indien zij hun gebit willen laten 'saneren', 50% van de kosten, tot een maximum van 500 gulden, zelf betalen. Verondersteld wordt dat deze regeling een stimulans is voor verzekerden met een gesaneerd gebit om regelmatig naar de tandarts te gaan. Daar staat tegenover dat de bijbetaling voor verzekerden met een niet-gesaneerd gebit een belemmering zou kunnen vormen zich tandheekkundig te laten behandelen. Op grond hiervan wordt wel aangenomen dat afschaffing van de eigen bijdrage jongeren uit de laatstgenoemde categorie zou kunnen stimuleren het gebit te laten saneren.

Met het doel de hiervoor genoemde veronderstellingen te toetsen, wordt in Noord-Limburg een onderzoek uitgevoerd met de volgende vraagstelling:

- Wat is het effect van het afschaffen van de eigen bijdrage op het *verkrijgen* van een saneringsbewijs door ongesaneerde 13-19-jarige ziekenfondsverzekerden?
- Wat is het effect van het afschaffen van de eigen bijdrage op het *behouden* van een saneringsbewijs door 13-19-jarige verzekerden die reeds gesaneerd zijn?

Het onderzoek is experimenteel van aard. Twee interventies worden onderscheiden, die elk in één subregio van Noord-Limburg werden gerealiseerd; één subregio, waar niet werd geïntervenieerd, diende als controle. In subregio A (Venlo en omgeving) is de eigen bijdrage vanaf 1 juni 1994 voor een periode van twee jaar afgeschaft. Alle jongeren van 13 tot en met 18 jaar die op dat moment verzekerd waren bij Zorgverzekeraar VGZ, werden hiervan door middel van een brief op de hoogte gebracht. In de subregio's B en C (respectievelijk Horst en omgeving en Venray en omgeving) werd de eigen bijdrage niet afgeschaft. In subregio B ontvingen verzekerden in de genoemde leeftijdsklasse een brief waarin werd vermeld dat degenen van wie het gebit niet gesaneerd is, de kosten van tandheekkundige behandeling voor een deel zelf moeten betalen. Zowel in regio A als in regio B wordt vanuit de GGD Noord-Limburg op scholen voor voortgezet onderwijs voorlichting gegeven over het belang van gebitssanering. In subregio C ontvingen jeugdige verzekerden geen brief en wordt op de scholen aan tandheekkundige voorlichting geen extra aandacht besteed.

In het voorliggende rapport wordt de eerste onderzoeksvraag beantwoord voor de eerste vijf maanden na de verzending van de brieven aan verzekerden in de regio's A en B. In subregio A, waar de eigen bijdrage tijdelijk is afgeschaft, blijkt dat ruim 5% van de aanvankelijk ongesaneerden het gebit heeft laten saneren. In de regio's B en C betrof dit respectievelijk 1 en 2% van de ongesaneerde verzekerden. Het verschil tussen subregio A enerzijds en de subregio's B en C

anderzijds is statistisch significant, dat tussen de subregio's B en C niet. In vergelijking met het gemiddelde aantal nieuw-gesaneerden per maand tijdens een periode van acht maanden in 1993, dus vóór het experiment startte, was het aantal nieuw gesaneerden in regio A gedurende de eerste vijf maanden van de experimentele fase significant hoger. De kosten van sanering in regio A bedroegen gemiddeld ongeveer f 280 per nieuw-gesaneerde. Indien de bijbetaling niet was afgeschaft, zouden de verzekerden hiervan gemiddeld f 124 zelf hebben moeten betalen.

Geconcludeerd kan worden dat het effect van de genomen maatregelen tijdens de eerste vijf maanden beperkt was. Om die reden wordt aanbevolen de tandartsen in Noord-Limburg en de jeugdartsen van de GGD opnieuw te vragen het project zo actief mogelijk te ondersteunen.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Regelmatig tandartsbezoek kan worden beschouwd als een van de factoren die kunnen bijdragen aan het behoud van een gezond gebit. Uit onderzoek blijkt dat kinderen tussen 6 en 12 jaar vrijwel allen minstens éénmaal per jaar bij een tandarts komen.^{1 2} De situatie is minder gunstig bij jeugdigen die de basisschool hebben verlaten. Vooral onder jongeren uit lagere sociaal-economische milieus en jongeren met een niet-Nederlandse etnische achtergrond is het percentage personen met een 'ongesaneerd' gebit relatief hoog.³

Voor jeugdigen tot 19 jaar die bij een ziekenfonds zijn verzekerd en de tandarts jaarlijks bezoeken, worden de kosten van tandheelkundige hulp grotendeels door het ziekenfonds betaald. Vóór 1995 werd een halfjaarlijks tandartsbezoek verplicht gesteld om voor 'gratis' tandheelkundige zorg in aanmerking te komen. Voor jongeren die niet of minder frequent naar de tandarts gaan, geldt vanaf 13-jarige leeftijd dat de kosten van het saneren van het gebit voor 50% (tot een maximum van f 500) voor eigen rekening komen. Wellicht vormt de eigen bijdrage een motiverende factor voor degenen die regelmatig naar de tandarts gaan. Zij hoeven die bijdrage immers niet te betalen zolang zij jaarlijks de tandarts blijven bezoeken. Echter, voor degenen die niet gewend zijn aan regelmatig tandartsbezoek, zou de eigen bijdrage een drempel kunnen vormen het gebit alsnog te laten saneren. Dit zou met name kunnen gelden voor jongeren uit de laagste sociaal-economische klassen van de bevolking.

Begin 1993 diende het Ivoren Kruis bij de Ziekenfondsraad een voorstel in voor een onderzoek naar het effect van afschaffing van de plicht tot bijbetaling voor tandheelkundige hulp voor jongeren van 13 tot 19 jaar met een niet-gesaneerd gebit. Dit voorstel werd ondersteund door de GGD Noord-Limburg (de oorspronkelijke initiatiefnemer), Ziektekostenverzekeraar VGZ en de afdeling Limburg-Noord van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO (vanaf 1994 onderdeel van TNO Preventie en Gezondheid) zou primair verantwoordelijk zijn voor het onderzoeksgedeelte van het project. Op 2 september 1993 gaf de Ziekenfondsraad opdracht het ingediende plan uit te voeren. Na een periode van voorbereiding is het project op 1 juni 1994 gestart. In het voorliggende rapport worden resultaten beschreven voor de eerste vijf maanden na die datum.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is effecten te bepalen van het afschaffen van de eigen bijdrage op het verkrijgen en het behouden van een saneringsbewijs. Een mogelijk effect voor ongesaneerde verzekerden is dat het vervallen van de eigen bijdrage een stimulans kan betekenen het gebit te laten saneren. Daar staat tegenover dat jongeren die in het bezit zijn van een geldig saneringsbewijs, door het afschaffen van de eigen bijdrage een deel van hun motivatie zouden kunnen verliezen om regelmatig de tandarts te bezoeken. De onderzoeksvragen luiden derhalve:

1. Wat is het effect van het afschaffen van de eigen bijdrage op het *verkrijgen* van een saneringsbewijs door ongesaneerde 13-19-jarige ziekenfondsverzekerden?
2. Wat is het effect van het afschaffen van de eigen bijdrage op het *behouden* van een saneringsbewijs door 13-19-jarige verzekerden die reeds gesaneerd zijn?

Het lijkt zeer onwaarschijnlijk dat het onder 2 genoemde effect al op korte termijn tot uiting zal komen. In dit interimrapport wordt daarom alleen op de eerste onderzoeksvraag ingegaan.

1.3 Stuurgroep en begeleidingscommissie

Door de participerende organisaties is een stuurgroep gevormd, bestaande uit de volgende instellingen en personen:

- GGD Noord-Limburg
 - J. van Gastel, arts (tot medio 1994)
 - Mw. ir. M. Camps
 - M. Verhagen, arts (vanaf medio 1994)
- Ivoren Kruis
 - Drs. J. Huige (voorzitter van de stuurgroep)
- Afdeling Limburg-Noord van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 - B.G.C.M. Ruyten, tandarts
- Zorgverzekeraar VGZ
 - Mw. A. Engel
 - R.M. Hehenkamp, tandarts
 - J. Loeffen

- Secretariaat van de Ziekenfondsraad
 - Dr. J. den Dekker
 - Mr. J.F.H. Voogt
- TNO Preventie en Gezondheid
 - Dr. H. Kalsbeek
 - Dr. G.H. Verrips (projectleider).

Door de Ziekenfondsraad werd een begeleidingscommissie ingesteld waarin de volgende instanties en personen participeren:

- Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 - Drs. J.W.R. Lamsvelt
 - Dr. G.M.J.M. van Rossum
- Zorgverzekeraars Nederland
 - Mw. drs. A.M. den Biggelaar
 - Drs. J.W.M. Collaris
 - Drs. E.A.E.M. Lockefeer
- Secretariaat van de Ziekenfondsraad:
 - Dr. J. den Dekker, voorzitter van de commissie
 - Mr. J.F.H. Voogt, secretaris van de commissie
 - H.R.M van der Kroon, notulist van de commissie.

2. MATERIAAL EN METHODEN

2.1 Proefopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden wordt een tweetal experimenten uitgevoerd. Het eerste heeft betrekking op verzekerden van wie het gebit *niet* en het tweede op verzekerden van wie het gebit *wel* gesaneerd was bij de start van het experiment.

Experiment 1

Dit experiment is erop gericht na te gaan welk effect het afschaffen van de eigen bijdrage heeft op het *verkrijgen* van een saneringsbewijs door ongesaneerde verzekerden. De onderzoekspopulatie van dit experiment bestaat uit alle ongesaneerde 13-19-jarige ziekenfondsverzekerden in de regio Noord-Limburg. Door de regio Noord-Limburg op te delen in drie subregio's (A, B en C) en de genoemde verzekerden naar subregio te verdelen, zijn drie onderzoeksgroepen gevormd.

In subregio A werd de eigen bijdrage ter dekking van de kosten van gebitssanering voor 13-19-jarige ongesaneerde verzekerden per 1 juni 1994 voor een periode van twee jaar afgeschaft; in de subregio's B en C gebeurde dat niet. De ongesaneerde verzekerden in subregio A zijn door middel van een brief door Ziektekostenverzekeraar VGZ en GGD Noord-Limburg op de hoogte gesteld van de tijdelijke afschaffing van de eigen bijdrage. Hun werd daarbij aanbevolen het gebit te laten saneren. In subregio B kregen de ongesaneerde verzekerden eveneens door middel van een brief van deze instellingen de aanbeveling hun gebit te laten saneren. In de desbetreffende brief werd vermeld dat er een eigen bijdrage verschuldigd is ter dekking van de saneringskosten. De brieven die in de subregio's A en B werden verzonden, zijn opgenomen in bijlage I.

Om in de subregio's A en B zoveel mogelijk ongesaneerde jeugdigen te stimuleren hun gebit te laten saneren, startte de GGD Noord-Limburg in het kader van het experiment een voorlichtingsprogramma op scholen voor voortgezet onderwijs. Hiertoe werd schriftelijk materiaal ontwikkeld (zie bijlage II). Voorts besteedt de Afdeling Jeugdgezondheidszorg van deze de GGD in de subregio's A en B extra aandacht aan tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

In subregio C, die als controle-regio fungeert, is geen saneringsoproep gedaan; evenmin zijn daar door de GGD extra voorlichtingsactiviteiten ondernomen.

De tandartsen in Noord-Limburg zijn schriftelijk van het experiment op de hoogte gesteld. Tijdens twee goed-bezochte kringbijeenkomsten is mondeling aanvullende informatie verstrekt. De GGD heeft de scholen voor voortgezet onderwijs over het project geïnformeerd.

Na de start van het experiment heeft VGZ aan de hand van de door tandartsen ingezonden declaratieformulieren het aantal nieuw-gesaneerde verzekerden in elke subregio geregistreerd. Twee jaar na de start van het experiment zal VGZ nagaan hoeveel van de nieuw-gesaneerde verzekerden hun saneringsbewijs tot aan het eind hebben behouden.

Doordat in subregio A de eigen bijdrage wel en in subregio B niet werd afgeschaft, kan het kostenaspect worden geïsoleerd van het wervende effect van een oproep tot sanering en de voorlichtingsactiviteiten in de beide subregio's. Indien de verstrekte voorlichting en de oproep tot sanering ongesaneerden stimuleert hun gebit te laten saneren, ongeacht de kosten, dan kan worden verwacht dat zich in de subregio's A en B meer verzekerden aanmelden voor sanering dan in de subregio C. Indien de buiten subregio A geldende eigen bijdrage voor ongesaneerde verzekerden een drempel vormt hun gebit te laten saneren, dan kan daarenboven verwacht worden dat zich in subregio A meer verzekerden voor sanering aanmelden dan in subregio B.

Bij de opzet van het onderzoek is nagegaan hoe groot de kans is dat een effect van een bepaalde omvang een statistisch significant verschil oplevert. Het bleek dat een verschil tussen twee subregio's in het percentage verzekerden die het gebit laten saneren, van 5-10% met een hoge mate van waarschijnlijkheid aangetoond zal worden bij een steekproefgrootte van 500 personen per subregio*. Verwacht werd dat het verschil in het percentage nieuw-gesaneerde jongeren groter zou zijn. Indien 10% van de jeugdige ongesaneerde verzekerden er door de afschaffing van de eigen bijdrage toe zouden overgaan hun gebit te laten saneren, zou dat naar de mening van de indieners van het onderzoeksvoorstel als een beleidsrelevant resultaat kunnen worden aangemerkt.

Om enig inzicht te verkrijgen in de motieven van ongesaneerde verzekerden hun gebit al dan niet te laten saneren, zal hun aan het einde van de periode van twee jaar een vragenlijst worden toegestuurd. Daardoor kan tevens worden achterhaald in hoeverre het verkrijgen van een saneringsbewijs samenhangt met ander tandheelkundig preventief gedrag, ouderlijk gedrag en sociaal-economische en etnische achtergrond.

Experiment 2

Dit experiment is erop gericht na te gaan welk effect het afschaffen van de eigen bijdrage heeft op het *behouden* van een saneringsbewijs door gesaneerde verzekerden. Hoewel in het voorliggende rapport hierover nog geen uitkomsten kunnen worden gepresenteerd, wordt de opzet van dit experiment volledigheidshalve wel beschreven.

* power=0,94 bij een significantie-niveau $\alpha=0,05$

De onderzoekspopulatie van experiment 2 bestaat uit alle 13-19-jarige verzekerden in de regio Noord-Limburg die in het bezit zijn van een geldig saneringsbewijs. In subregio A (zie experiment 1) zijn de gesaneerde verzekerden geïnformeerd over het feit dat de eigen bijdrage voor sanering is afgeschaft. Dit gebeurde door hun dezelfde brief te sturen die aan de ongesaneerden in subregio A werd verzonden. In de subregio's B en C, die in experiment 2 beide als controle-regio fungeren, ontvangen de verzekerden daarover geen bericht. Door een administratief onderzoek van VGZ zal aan het eind van de proefperiode worden nagegaan hoeveel gesaneerde verzekerden in elk van de subregio's A, B en C hun saneringsbewijs in de periode juni '94 - juni '96 hebben laten verlopen. Indien de eigen bijdrage een motiverend effect heeft ten aanzien van regelmatig tandartsbezoek, en het afschaffen daarvan derhalve een negatief effect, dan kan verwacht worden dat meer gesaneerden in subregio A dan in de sub-regio's B en C hun saneringsbewijs zullen laten verlopen. Degenen die hun saneringsbewijs laten verlopen, zal aan het eind van de onderzoeksperiode een vragenlijst worden toegestuurd ten einde inzicht te verkrijgen in hun motieven ter zake. Door ook een vragenlijst te zenden aan gesaneerden die hun saneringskaart niet lieten verlopen, kan worden achterhaald in hoeverre het al dan niet laten verlopen van dit bewijs samenhangt met tandheelkundig preventief gedrag van de betrokkene, ouderlijk gedrag en sociaal-economische en etnische achtergrond.

Om te voorkomen dat men in subregio A blijvend nadelige gevolgen ondervindt van het experiment door het wegvallen van het mogelijk motiverende effect van bijbetaling, zal aan jongeren in deze regio die in het laatste kwartaal van de experimentele periode geen gesaneerd gebit hebben een brief worden gestuurd met de mededeling dat de ontheffing van de plicht een eigen bijdrage te leveren ter dekking van saneringskosten binnenkort afloopt en dat zij kosteloos weer in het bezit van een saneringsbewijs kunnen komen door de tandarts binnen een kwartaal te bezoeken.

2.2 Keuze van proefregio's

Het uitgangspunt bij de indeling van Noord-Limburg in proefregio's was dat er zo weinig mogelijk verwarring zou mogen ontstaan over de geldende verzekeringscondities. Dit betekende allereerst dat elke regio een aaneengesloten groep van gemeenten zou moeten omvatten, en verder dat de subregio's regio A (waarin de eigen bijdrage zou worden afgeschaft en voorlichting over sanering zou worden gegeven) en regio C (waar alles bij het oude zou blijven) niet aan elkaar zouden mogen grenzen, of, anders gezegd, gescheiden zouden moeten zijn door regio B (waarin alleen

voorlichting over sanering zou worden gegeven). Mede op grond van de centrumplaats waarop de gemeenten zijn georiënteerd, werd onderscheid gemaakt tussen Noord-Limburg Noord (met Venray als centrale gemeente), Noord-Limburg Midden (Horst en wijde omgeving) en Noord-Limburg Zuid (Venlo en omstreken). Uit een administratief onderzoek van VGZ, waarvan tabel 1 de resultaten geeft, bleek dat de aantallen verzekerden van 13 tot 19 jaar niet gelijk over deze subregio's waren verdeeld. Aangezien een andere indeling in subregio's niet zinvol leek, werd dit bezwaar geaccepteerd.

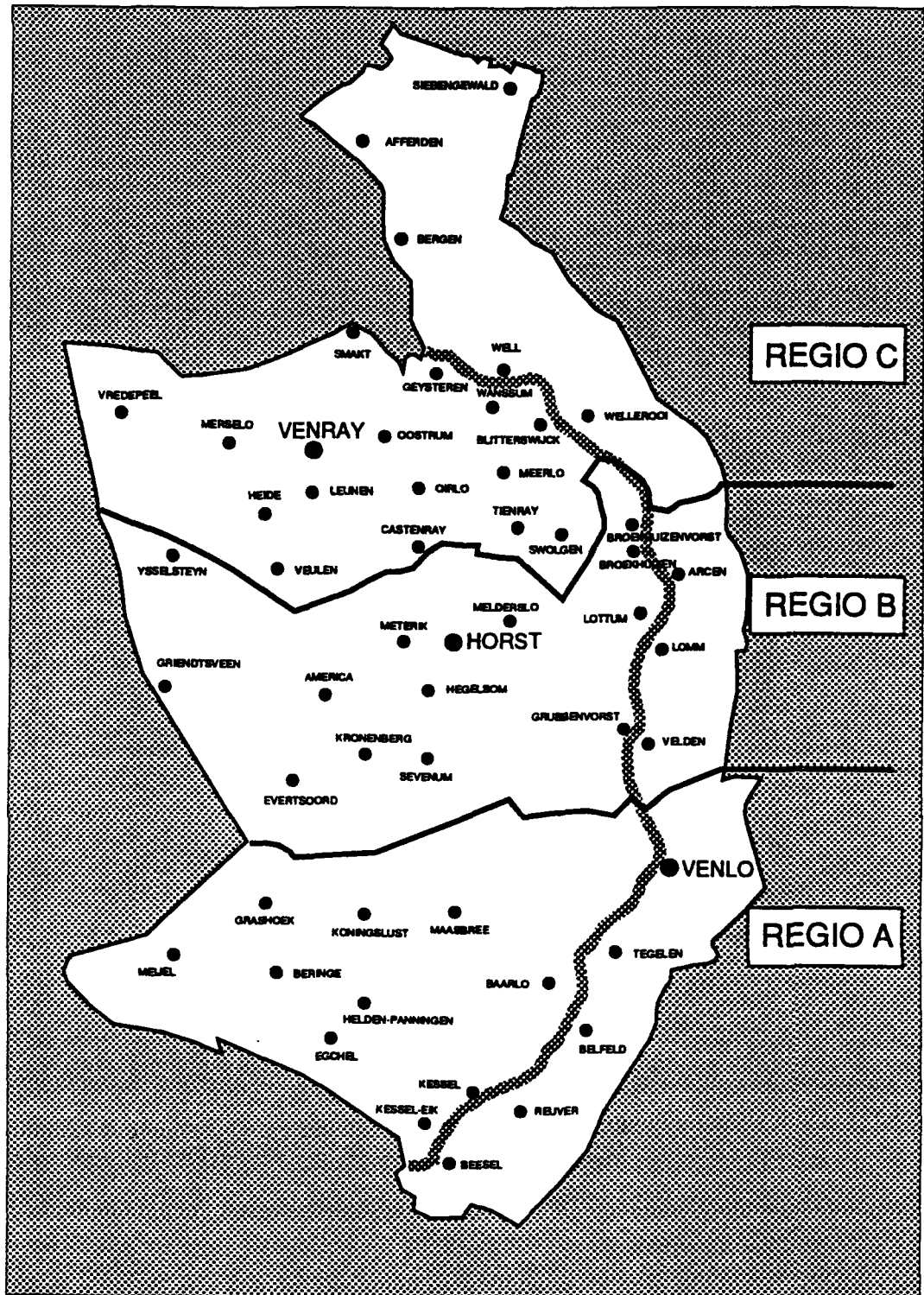
Tabel 1. Aantal jongeren van 13 tot 19 jaar met een begin 1994 gesaneerd, nieuw gesaneerd* en ongesaneerd gebit, per subregio

| Subregio | Conditie van het gebit | | | |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|
| | gesaneerd N (%) | nieuw-gesaneerd* N (%) | ongesaneerd N (%) | totaal N (%) |
| Noordelijk deel (Venray e.o.) | 1800 (75,0) | 32 (1,4) | 565 (23,6) | 2397 (100) |
| Middendeel (Horst e.o.) | 1236 (74,0) | 17 (1,0) | 417 (25,0) | 1670 (100) |
| Zuidelijk deel (Venlo e.o.) | 4295 (70,9) | 86 (1,4) | 1680 (27,7) | 6061 (100) |
| Totaal Noord-Limburg | 7331 (72,4) | 135 (1,3) | 2662 (26,3) | 10128 (100) |

* nieuw-gesaneerd wil zeggen dat het gebit in de voorgaande periode als ongesaneerd gold

Op grond van de hiervoor genoemde argumenten werd het middelste deel van Noord-Limburg als subregio B bestempeld. De keuze voor subregio A viel op Venlo en omstreken op grond van het hoge aantal ongesaneerden. In figuur 1 is de verdeling van de gemeenten van Noord-Limburg over de drie subregio's uitgebeeld.

Figuur 1. Verdeling in Noord-Limburg in de subregio's A, B en C en de daarin gelegen steden en dorpen



3. UITKOMSTEN

3.1 Aantal nieuw-gesaneerden

In tabel 2 is per subregio het aantal jongeren vermeld van wie het gebit gedurende de eerste vijf maanden na de start van het experiment werd gesaneerd.

Tabel 2. Het aantal jongeren van 13 tot 19 jaar van wie aan het begin van het experiment het gebit niet gesaneerd was* en het aantal en percentage van wie het gebit werd gesaneerd gedurende de eerste vijf maanden na de start van het experiment, per subregio

| Subregio | ongesaneerden per 1-6-94* N | nieuw-gesaneerd juni t/m okt.'94 N | percentage nieuw gesaneerd % (95% B.I.)** |
|----------------------|-----------------------------------|--|---|
| A (Venlo e.o.) | 1680 | 90 | 5,4 (4,4 - 6,6) |
| B (Horst e.o.) | 417 | 6 | 1,4 (0,6 - 3,3) |
| C (Venray e.o.) | 565 | 13 | 2,3 (1,3 - 4,0) |
| Totaal Noord-Limburg | 2662 | 109 | 4,1 (3,4 - 4,9) |

* aangenomen is dat dit aantal gelijk was aan het aantal dat begin 1994 werd vastgesteld

** 95% betrouwbaarheidsinterval

In de vijf maanden na de start van het experiment werd het gebit van in totaal 109 jongeren gesaneerd. Van hen woonden er 90 in subregio A (Venlo e.o.), waar de bijbetaling voor twee jaar is afgeschaft. Als percentage van het (geschatte) aantal ongesaneerden op 1 juni bedroeg het aantal nieuw-gesaneerden in deze regio ruim 5% en in de regio's B en C respectievelijk 1 en 2%. Uit de bij de percentages vermelde betrouwbaarheidsintervallen kan worden afgeleid dat het percentage nieuw-gesaneerden in regio A significant hoger was dan in de twee andere regio's. De regio's B en C verschillen niet significant van elkaar ten aanzien van het percentage nieuw-gesaneerden.

In tabel 3 wordt voor elke subregio en voor Noord-Limburg als geheel het gemiddelde percentage nieuw-gesaneerden per maand vermeld, zowel voor de periode mei tot en met december 1993 (dus vóór het experiment startte) als voor de eerste vijf maanden van de experimentele fase (juni tot en met oktober 1994). Uit deze tabel blijkt dat in subregio A het percentage nieuw-gesaneerden in de experimentele fase significant hoger was dan daarvoor. In de twee andere subregio's was het percentage nieuw-gesaneerden in 1994 lager dan in 1993. Dit laatste verschil was niet significant.

Tabel 3. Het aantal niet-gesaneerde jongeren van 13 tot 19 jaar van wie het gebit *gemiddeld per maand* werd gesaneerd als percentage van het aantal ongesaneerden, in de periode mei tot en met december 1993 en in de periode juni tot en met oktober 1994, per subregio

| Subregio | nieuw-gesaneerd mei t/m dec.'93 | | nieuw-gesaneerd juni t/m okt.'94 | |
|----------------------|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|
| | % | (95% B.I.)* | % | (95% B.I.)* |
| A (Venlo e.o.) | 0,61 | (0,49 - 0,75) | 1,07 | (0,87 - 1,31) |
| B (Horst e.o.) | 0,49 | (0,30 - 0,79) | 0,29 | (0,12 - 0,65) |
| C (Venray e.o.) | 0,67 | (0,47 - 0,95) | 0,46 | (0,26 - 0,80) |
| Totaal Noord-Limburg | 0,60 | (0,51 - 0,71) | 0,82 | (0,68 - 0,99) |

* 95% betrouwbaarheidsinterval

3.2 Kosten van sanering

In regio A, waar de eigen bijdrage voor twee jaar is afgeschaft, kwamen de kosten van sanering gemiddeld uit op f 279,54 per persoon. De minimum- en maximumkosten bedroegen respectievelijk f 15,75 en f 3.162,31. Zoals is vermeld, werden deze kosten geheel door VGZ gedragen. Indien deze jongeren de normaal geldende eigen bijdrage hadden moeten bekostigen, zouden zij gemiddeld f 124,33 kwijt zijn geweest, aangenomen dat de tandartsen zich bij hun indicatiestelling niet laten beïnvloeden door de financiële draagkracht van de jongeren. De minimale en maximale eigen bijdrage zouden in dat geval respectievelijk f 7,88 en f 500,= zijn geweest. Deze kosten kunnen worden geïnterpreteerd als de *extra* kosten voor VGZ als gevolg van het afschaffen van de eigen bijdrage.

In de regio's B en C, waar de verzekerden zelf 50% van de kosten moesten betalen (tot een maximum van f 500), bedroegen de kosten (inclusief de kosten voor VGZ) minimaal f 6,55 en maximaal f 500 per persoon. De gemiddelde kosten kwamen uit op f 113,74.

In tabel 4 wordt een globale verdeling van de nieuw-gesaneerden vermeld naar de kosten van sanering. Het blijkt dat voor ongeveer één van de drie nieuw-gesaneerden in subregio A de saneringskosten lager waren dan f 100. In de regio's B en C gold dit voor ongeveer twee van de drie nieuw-gesaneerden. De proportie verzekerden voor wie de saneringskosten hoger waren dan f 100, was in de subregio's B en C significant lager dan in subregio A ($Z = 2,39$, $P < 0,01$).

Tabel 4. Procentuele verdeling van 13-19-jarigen naar de kosten van sanering

| Subregio | Kosten van sanering (f) | | | | | | | Totaal N (%) |
|----------|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| | ≤ 100 N (%) | 101-200 N (%) | 201-300 N (%) | 301-400 N (%) | 401-500 N (%) | 501-1000 N (%) | >1000 N (%) | |
| A | 32 (36) | 20 (22) | 14 (16) | 6 (7) | 7 (8) | 7 (8) | 4 (4) | 90 (100) |
| B en C | 13 (68) | 2 (11) | 2 (11) | 1 (5) | 1 (5) | - | - | 19 (100) |

4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

4.1 Discussie

Methode van onderzoek

De indeling in de categorieën 'gesaneerde', 'nieuw-gesaneerde' en 'ongesaneerde' verzekerden, zoals die in tabel 1 is vermeld, werd gebaseerd op het feit of VGZ gedurende de voorafgaande periode van acht maanden (mei t/m december 1993) al dan niet van een tandarts een declaratie ontving voor de uitvoering van tandheelkundige verrichtingen bij de desbetreffende jongere en, indien een declaratie werd ontvangen, of deze behandelingen al dan niet verband hielden met een nieuwe sanering. Verzekerden die tijdens de laatste maanden van 1993, bijvoorbeeld na een verhuizing, bij VGZ werden ingeschreven, kunnen onjuist zijn gerubriceerd. Voor een aantal van hen zal bij VGZ nog geen declaratie zijn ingediend doordat het gebit kort voor de inschrijving bij VGZ gesaneerd was verklaard. De gehanteerde indelingsmethode zal daardoor tot een beperkte overschatting van het percentage ongesaneerden hebben geleid. Aangezien deze alle subregio's betreft en de uitkomsten alleen worden gebruikt om veranderingen in de percentages (on)gesaneerden in de subregio's te vergelijken, zal dit voor het onderzoek geen bezwaar opleveren.

De groep waar het onderzoek op is gericht, bestaat uit alle 13- tot 19-jarige ziekenfonds-verzekerden die ingeschreven zijn bij VGZ. Gedurende de twee jaar dat het experiment loopt, verandert de samenstelling van deze groep doordat jongeren door verhuizing of wisseling van zorgverzekeraar uit het bestand van VGZ verdwijnen of daar juist om een van die redenen in terechtkomen. Verder zullen verzekerden die in 1994 11 of 12 jaar oud waren, in 1996 tot de doelgroep behoren terwijl de 17- en 18-jarigen uit 1994 dan uit de doelgroep verdwenen zullen zijn. Dit betekent dat het volgen van het al dan niet gesaneerd zijn van individuele verzekerden gedurende de experimentele periode van twee jaar maar ten dele mogelijk is. Daarbij komt nog dat vanaf 1996 de tandheelkundige verzorging bij 18-jarige verzekerden niet meer volgens de regeling TJZ zal plaatsvinden.

Tenzij de effecten die bij de categorieën gesaneerde of niet-gesaneerde verzekerden worden verwacht, niet optreden of elkaar geheel compenseren, ligt het in de rede dat er in de verdeling van de totale doelgroep over de categorieën 'gesaneerd', 'nieuw-gesaneerd' en 'ongesaneerd' in een of meer subregio's veranderingen zullen optreden. Een dergelijke verandering kan ook optreden door de 'stelselwijziging tandheelkunde', waardoor jongeren sinds 1995 niet twee maar slechts één maal

per jaar een bezoek aan de tandarts hoeven af te leggen om de status 'gesaneerd' te behouden. Deze laatste oorzaak van verandering betreft echter elke subregio en zal daarom het experiment niet verstoren. In 1996 kunnen per subregio de percentages gesaneerden en ongesaneerden worden vastgesteld en tevens de veranderingen daarin sinds 1994. Als de mate van verandering tussen de subregio's verschilt is dat indicatief voor het 'netto effect' van de afschaffing van de eigen bijdrage en/of de verstrekte voorlichting. Onder netto-effect wordt in dit verband verstaan het positieve effect bij ongesaneerden minus het mogelijk negatieve effect bij gesaneerden.

Aantal nieuw-gesaneerden

Aan de hand van de door tandartsen ingezonden declaraties werd vastgesteld dat in subregio A absoluut en procentueel meer ongesaneerden werden gesaneerd dan in de andere subregio's. Tussen de subregio's B en C bestond geen significant verschil. Daar het al dan niet vragen van een eigen bijdrage voorzover bekend het enige verschil was tussen de subregio's A en B, kan hieruit worden geconcludeerd dat de afschaffing van de eigen bijdrage een positief effect had op de vraag naar sanering. Op welke wijze dit effect is bereikt, kan niet met zekerheid worden gezegd. Wellicht heeft de door VGZ verzonden brief in combinatie met de voorlichtingsfolder van de GGD wervend gewerkt. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de tandartsen in subregio A ongesaneerde patiënten die vanwege een pijnklacht in de praktijk kwamen, hebben overreed om gebruik te maken van de geboden gelegenheid zich gratis te laten saneren. Dat een oproep zich te laten saneren en voorlichting als zodanig effect hebben, dus zonder de afschaffing van de eigen bijdrage, is onwaarschijnlijk, aangezien er tussen subregio B en subregio C geen significant verschil bestond tussen de percentages nieuw-gesaneerden.

Een belangrijke vraag is of het hogere percentage nieuw-gesaneerden in subregio A ten opzichte van het percentage in de subregio's B en C hoog genoeg is om van een succes te mogen spreken. Mede doordat de uitkomsten van experiment 2 (het effect van de afschaffing van de eigen bijdrage op het behouden van een saneringsbewijs) onbekend zijn, is deze vraag nog niet goed te beantwoorden. Voor degenen die de eigen bijdrage als een belangrijke drempel zien op de weg naar sanering van het gebit, zal het tot nu toe bereikte effect waarschijnlijk tegenvallen, immers 95% van de doelgroep in regio A had vijf maanden na de start van het experiment nog steeds een ongesaneerd gebit. Misschien wordt op wat langere termijn een meer substantieel effect bereikt. Zij die vooral van voorlichting een effect hadden verwacht, zullen teleurgesteld zijn over het feit dat in subregio B - waar vanuit de GGD voorlichting is gegeven - niet meer verzekerden werden gesaneerd dan in subregio C, waar geen extra voorlichting werd verstrekt. Misschien moet de voorlichting langer worden voortgezet of worden geïntensiveerd om een beter resultaat te bereiken.

In 1994 werden tandartsen geconfronteerd met een korting op de tarieven voor tandheelkundige verrichtingen wegens een overschrijding van het daarvoor geraamde budget. Dit riep binnen de tandheelkundige professie de vraag op of meegewerkt moest worden aan projecten die zouden kunnen leiden tot een vergroting van de vraag naar tandheelkundige hulp. De afdeling Limburg-Noord van de NMT kwam echter niet terug op eerdere toezeggingen en bleef het project ondersteunen. Uit informatie van de VGZ blijkt dat het aantal tandartsen dat geen ongesaneerde patiënten in behandeling wilde nemen, zich tot een enkeling heeft beperkt. Een andere gebeurtenis die mogelijk invloed gehad zou kunnen hebben op de uitkomst van het experiment, was de aankondiging, in de zomer van 1994, dat per 1-1-95 het stelsel tandheelkundige zorg zou worden gewijzigd. Dit had een extra toeloop van patiënten tot gevolg waardoor de behandeling van ongesaneerden in sommige tandartspraktijken mogelijk in de klem is gekomen. De uit tabel 3 af te leiden trend dat in de subregio's B en C tijdens de eerste vijf maanden van de experimentele fase per maand minder ongesaneerden werden gesaneerd dan een jaar eerder, ondersteunt de veronderstelling dat deze omstandigheid vertragend heeft gewerkt op de sanering van ongesaneerden.

Kosten van sanering

Vooral in subregio A, waar de eigen bijdrage tijdelijk is afgeschaft, blijken de kosten van sanering per verzekerde sterk uiteen te lopen. Deze spreiding zal te maken hebben met de toestand van het gebit van de verzekerde voordat met de behandeling werd gestart. Ook een verschil in de indicatiestelling van tandartsen kan een rol hebben gespeeld. Dat de kosten van sanering in de subregio's B en C in het algemeen lager zijn dan in subregio A behoeft geen verwondering te wekken. Als de eigen bijdrage die in deze regio wordt gevraagd een rem betekent voor ongesaneerden om het gebit te laten behandelen, zal dit vooral het geval zijn als er veel behandeling nodig is. Degenen die in de subregio's B en C ondanks de eigen bijdrage het gebit lieten behandelen, zullen daarom een qua gebitsgezondheid gunstige selectie vormen uit alle ongesaneerden. Een andere mogelijke verklaring voor het verschil in saneringskosten tussen de subregio A enerzijds en B en C anderzijds is dat tandartsen in de laatstgenoemde subregio's misschien terughoudender waren bij het indiceren van behandelingen, wetend dat een groot aantal behandelingen op dat moment de patiënt in financiële problemen kon brengen terwijl een aanvullende behandeling een half jaar later geheel voor rekening van het ziekenfonds zou komen. Als deze laatste veronderstelling juist is, zouden de extra-kosten voor VGZ door het afschaffen van de eigen bijdrage in subregio A minder zijn dan het berekende bedrag van f 124,33 per nieuw-gesaneerde verzekerde.

4.2 Conclusies

Uit het voorgaande kan het volgende worden geconcludeerd:

- na de afschaffing van de eigen bijdrage in subregio A is in deze subregio het gebit van ongeveer 5% van de aanvankelijk ongesaneerde jongeren gesaneerd. Dit percentage is significant hoger dan in de subregio's B en C waar het gebit van respectievelijk 1% en 2% van de ongesaneerden werd gesaneerd;
- de kosten van sanering in subregio A, waar de eigen bijdrage tijdelijk is afgeschaft, bedroegen gemiddeld f 279,54 per gesaneerde verzekerde. Indien wel om een eigen bijdrage was gevraagd en de tandartsen zouden dezelfde behandelingen hebben uitgevoerd, zouden de betrokken patiënten gemiddeld f 124,33 hebben moeten betalen. Dit bedrag komt overeen met de extra kosten voor VGZ ten gevolge van de afschaffing van de eigen bijdrage.
- in de subregio's B en C werd het gebit van 19 oorspronkelijk ongesaneerden gesaneerd in de vijf maanden na de start van het experiment. De gemiddelde kosten bedroegen daar f 113,74. Dat dit bedrag veel lager is dan de gemiddelde saneringskosten in subregio A zou een gevolg kunnen zijn van het feit dat juist voor degenen die veel behandeling behoeven de eigen bijdrage een financiële drempel vormt, waardoor men van sanering afziet;
- gezien het beperkte effect van de afschaffing van de eigen bijdrage en de verstrekte voorlichting tot nu toe, zou een beroep moeten worden gedaan op de tandartsen en de jeugdartsen van de GGD in Noord-Limburg het project zo actief mogelijk te blijven ondersteunen.

LITERATUUR

1. KALSBEER H. Tandheelkundig epidemiologisch onderzoek GGD'en. Evaluatie van onderzoek naar mondgezondheid en mondhygiënisch gedrag uitgevoerd in de periode 1986-1993. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1994. Publ nr 94.094
2. KALSBEER H, EIJKMAN MAJ, VERRIPS GH, et al. Tandheelkundige hulp Jeugdige verzekerden Ziekenfondsverzekering (TJZ). Een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. 1987-1993. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid; Amsterdam: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 1994. Publ nr 94.079
3. WERKGROEP "BEVORDEREN VAN REGELMATIG TANDARTSBEZOEK". Het bevorderen van het regelmatig tandartsbezoek van de jeugd. Rotterdam: Ivoren Kruis, Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Samenwerkende Regionale Instellingen voor Jeugd tandverzorging, Vereniging van Directeuren Basisgezondheidsdiensten, 1991.

| BIJLAGEN | pagina |
|---|---------------|
| BIJLAGE I Aan verzekeren verzonden brieven | 21 |
| BIJLAGE II Door GGD Noord-Limburg ontwikkeld voorlichtingsmateriaal | 25 |

BIJLAGE I

Aan verzekerden verzonden brieven

Brief verzonden aan verzekerden in subregio A



| | | |
|-------------------------------------|------------------------|------------|
| onze referentie | polis/instructienummer | datum |
| ZVS/RH/FO/AE | | |
| behandeld door | doorleesnummer | factnummer |
| Dhr. R. Hehenkamp en Dhr. F. van Os | 077-879380 | 077-870840 |

Betreft: Tandheelkundige hulp

Geachte verzekerde,

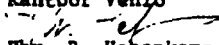
Mooie en gezonde tanden zijn belangrijk. Ze moeten goed verzorgd worden. De tandarts kan daarbij helpen. Hij vertelt u wat u moet doen om uw gebit gezond te houden. Tevens kan hij gaatjes en andere mankementen aan het gebit behandelen.

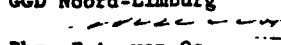
Wie elk halfjaar naar de tandarts gaat en bij ons ziekenfonds verzekerd is hoeft voor de meeste behandelingen niet te betalen. Met uitzondering van de wettelijke eigen bijdrage voor orthodontische hulp. Indien men niet regelmatig naar de tandarts ging, in de leeftijdscategorie van 13 tot en met 18 jaar, moest er voor tandheelkundige hulp een wettelijke eigen bijdrage betaald worden van 50% van de kosten tot maximum Fl. 500,00 per jaar.

Om er voor te zorgen dat meer jeugdigen naar de tandarts gaan, is er tijdelijk een andere regeling. Dit geldt voor verzekerden in de leeftijdscategorie van 13 tot en met 18 jaar die onregelmatig de tandarts bezoeken en bij het ziekenfonds zijn ingeschreven. Dit houdt in dat als ze nu naar de tandarts gaan het ziekenfonds de behandeling volledig betaalt. Dus ook de wettelijke eigen bijdrage.

Indien u niet elk halfjaar naar de tandarts gaat, dan raden wij u aan om u nu bij een tandarts aan te melden met deze brief. U voorkomt daardoor gebitsproblemen en kosten in de toekomst.

Indien u nog vragen heeft kunt u ons bereiken onder telefoonnummer 879380.

met vriendelijke groet,
Stichting Ziektenfonds VGZ
Kantoor Venlo

Dhr. R. Hehenkamp,
centraal tandheelkundige adviseur

Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGD Noord-Limburg

Dhr. F.A. van Os
Directeur GGD

Brief verzonden aan verzekerden in subregio B



| onze referentie | polis/inachtijfnummer | datum |
|-------------------------------------|-----------------------|------------|
| ZVS/RH/FvO/AE | | |
| behandeld door | doorbesnummer | faxnummer |
| Dhr. R. Hehenkamp en Dhr. F. van Os | 077-879380 | 077-870840 |

Betreft: Tandheelkundige hulp

Geachte verzekerde,

Mooie en gezonde tanden zijn belangrijk. Ze moeten goed verzorgd worden. De tandarts kan daarbij helpen. Hij vertelt u wat u moet doen om uw gebit gezond te houden. Tevens kan hij gaatjes en andere mankementen aan het gebit behandelen.

Wie elk halfjaar naar de tandarts gaat en bij ons ziekenfonds verzekerd is hoeft voor de behandelingen niet te betalen. Met uitzondering van de wettelijke eigen bijdrage voor orthodontische hulp. Indien men niet regelmatig naar de tandarts gaat, in de leeftijdscategorie van 13 tot en met 18 jaar, moet men voor tandheelkundige hulp een wettelijke eigen bijdrage betalen van 50% van de kosten tot maximum Fl. 500,00 per jaar. Als het gebit eenmaal in orde is (gesaneerd) en men bezoekt de tandarts daarna ieder half jaar, dan worden de verdere kosten door het ziekenfonds betaald. Uitzonderd de bovengenoemde eigen bijdrage voor orthodontische hulp. Regelmatig tandartsbezoek is niet alleen voor uw gebit beter, het spaart u dus ook kosten uit.

Indien u niet elk halfjaar naar de tandarts gaat, dan raden wij u aan om u zo spoedig mogelijk bij een tandarts aan te melden met deze brief. U voorkomt daardoor gebitsproblemen en hogere kosten in de toekomst.

Indien u nog vragen heeft kunt u ons bereiken onder telefoonnummer 879380.

met vriendelijke groet.
Stichting Ziekenfonds VGZ
Kantoor Venlo


Dhr. R. Hehenkamp,
centraal tandheelkundige adviseur

Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGD Noord-Limburg


Dhr. F.A. van Os
Directeur GGD

BIJLAGE II

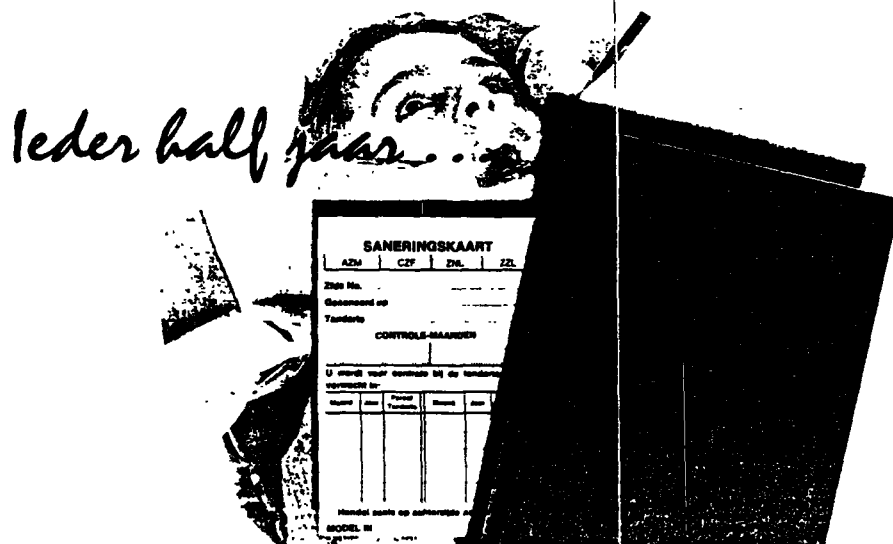
Door GGD Noord-Limburg ontwikkeld voorlichtingsmateriaal

Gedeelte van een voorlichtingsfolder



Naar de tandarts

Om je tanden en kiezen gezond te houden is het heel belangrijk om ieder half jaar naar de tandarts te gaan.



SANERINGSKAART

AZM CZP ZVL ZZL

Zijn Nr. _____

Geboortedag en _____

Tandarts _____

CONTROLE-MAANDEN

U wordt naar controle bij de tandarts verzocht in:

| Maand | Jaar | Maand | Jaar |
|-------|------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Houdt kaart op safeplaats

MODEL 10

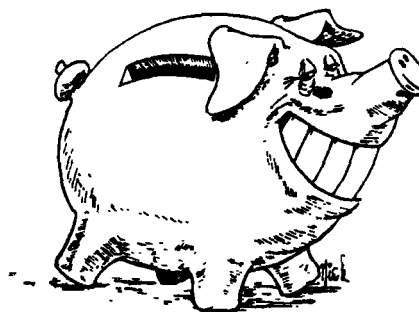
Dit zijn saneringskaarten of tandartskaarten. Zo'n kaart krijg je als je gebit helemaal in orde is.

Als je zo'n kaart hebt móét je ieder half jaar naar de tandarts voor een gratis controle (en/of behandeling). Doe je dit niet, dan vervalt je saneringskaart en moet je (als je 13 jaar of ouder bent) de volgende keer de behandeling van je tanden zelf betalen.

Lesmateriaal te gebruiken in het voortgezet onderwijs

Schoonheid

Gebits sleutelen



Een mooi gebit is belangrijk. Bij een eerste indruk valt een gebit altijd op. Als er dan slechte ongezonde tanden te zien zijn, schrik je meestal een beetje. Die zal je moeten zoenen zeg! Voor bekende mensen is een mooi gebit bijna noodzaak. Als Linda de Mol haar programma zou presenteren met een mond vol zwarte stompjes, zou niemand haar meer leuk vinden.

Niet iedereen is tevreden met zijn gebit. Je tanden staan scheef of je hebt er bruine plekjes op. Je hebt een centenbak of er is een stukje van je voortand af en ga zo maar door. Je kunt je natuurlijk scheel poetsen maar dat helpt niet echt als je een gebit als Zoef de Haas hebt. Gelukkig is er nu voor bijna alle mankementen aan je gebit een oplossing.

Allereerst zorg je er natuurlijk zelf al voor dat alles schoon en fris is. En snoepen mag best, alleen liever alles in een keer dan de hele dag een beetje.

Het is ook aan te raden om elk half jaar naar de tandarts te gaan. De tandarts is er niet alleen om gaatjes te vullen, maar met hem kun je ook je problemen over je gebit bespreken. Voor scheve tanden of het hebben van een centenbak kan de tandarts je natuurlijk doorverwijzen naar een orthodontist. Je bent nooit te oud voor een beugel. Als je gevallen bent en er is een stukje van je tand, kan de tandarts deze tand weer repareren. Hij gebruikt hiervoor een soort witte vulling. Het lijkt dan alsof er nooit iets met je tand gebeurd is. Bruine plekjes op je tanden (aanslag) kan hij weg polijsten en dan ben je al een heel eind op weg om van je tanden en kiezen een stralend visitekaartje te maken!

Het kan gebeuren dat er na een val of ongeluk één of meerdere tanden uitgevallen zijn. In dat geval kan de tandarts neptanden gebruiken om die gaten op te vullen. Kortom, niemand hoeft voor gek te lopen met zijn gebit. Praat erover met je tandarts!

De 6 spelregels van saneren

1. Zoek een tandarts en maak een afspraak.
2. Neem je ziektefondskaart mee. Eerst controleert de tandarts je gebit met een spiegelje en een haakje. Dan gaat hij je saneren. Hij vult alle gaatjes. Soms maakt de tandarts een röntgenfoto om te kijken of er tussen je tanden en kiezen of onder het glazuur gaatjes zitten. Als je tandsteen hebt haalt hij dat weg en ontstekingen behandelt hij. Soms krijg je ook nog een fluoride-behandeling. Als dat allemaal gebeurd is, ben je gesaneerd. Je krijgt dan van je tandarts een saneringskaart. Dit is het bewijs dat je gesaneerd bent.
3. Als je nog geen dertien bent is saneren gratis. Als je tussen de dertien en de negentien bent, betaalt het ziektefonds de helft van de kosten. Je kunt altijd aan je tandarts vragen wat het kost om gesaneerd te worden.
4. Ga daarna ieder half jaar voor controle naar de tandarts. Tot je negentiende zijn dan alle behandelingen (behalve beugels) gratis. Na je negentiende zijn de meeste behandelingen gratis, als je maar iedere zes maanden op controle gaat.
5. Als je na zes maanden weer naar de tandarts gaat moet je je ziektefondskaart en saneringskaart meenemen.
6. Je mag van tandarts veranderen als je tandarts je niet bevalt. Zorg er wel voor dat je op tijd op controle kunt komen, anders moet je weer opnieuw gesaneerd worden.



EFFE DOORBIJTEN

■ **Ieder half jaar
naar de tandarts**



Waar of niet waar?

Hieronder lees je een aantal uitspraken. Het is de bedoeling dat je aankruist of de uitspraak volgens jou waar of niet waar is.

| | waar | niet waar |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Als je langer dan zes maanden niet naar de tandarts gaat en je bent ouder dan twaalf jaar moet je betalen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Als je je tandarts niet leuk vindt mag je van tandarts veranderen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Een keer per jaar op controle bij de tandarts gaan is genoeg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ik kan ook naar de jeugdtandarts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Als je twee keer per jaar naar de tandarts gaat wordt de kans kleiner dat een pijnlijke behandeling nodig is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Het vullen van een gaatje kost ongeveer f 150,-. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Reprografie: TNO-PG
Projectnummer: 5536