

Verrichtingengegevens nader bezien

KNMT Onderzoek & Informatie, juli 2020

Inleiding

Ten behoeve van het onderzoek Tandheelkundige Consumptie (OTC) van de KNMT leveren tandartsen met een eigen praktijk sinds 1997 jaarlijks gegevens aan van de verrichtingen die zij hebben uitgevoerd én gedeclareerd bij twee willekeurig samengestelde steekproeven van patiënten in hun tandheelkundige administratie.¹ De onderzoeksgroep van tandartsen is destijds via werving gevormd en wordt in de loop van de jaren steeds 'ververst' en aangevuld.

De gegevensverzameling gebeurt volledig geautomatiseerd en geanonimiseerd, via een webportal. Van de patiënten is alleen de leeftijd en de sekse bekend. Verder is niet bekend van welke tandarts de gegevens afkomstig zijn.

Als de dataverzameling is afgesloten, worden de verzamelde gegevens geschikt gemaakt voor statistische analyse. Zo worden bijvoorbeeld patiënten bij wie in een bepaald jaar geen enkele verrichting is gedeclareerd bij de analyse uitgesloten. Het kan daarbij gaan om patiënten die nog wel staan ingeschreven maar inmiddels naar een andere tandarts zijn gegaan, patiënten die (ooit) eenmalig in de praktijk zijn geweest na een verwijzing of met een spoedgeval ('passanten') en/of edentate patiënten die nauwelijks meer bij de tandarts komen. Overigens kunnen het ook patiënten met een gezonde dentitie zijn die om het andere jaar komen, maar dit is op basis van de beschikbare gegevens niet te bepalen. Er wordt dus uitgegaan van de groep van 'tandartsbezoekers', dat wil zeggen de patiënten bij wie in een bepaald jaar één of meer tandheelkundige verrichtingen zijn uitgevoerd én gedeclareerd.

Deze bijdrage is gewijd aan de verzamelde verrichtingengegevens van tandartsbezoekers, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar jeugdigen tot en met 17 jaar en volwassen patiënten. Voor de analyse zijn per patiënt en per jaar alle verrichtingen onderverdeeld in vier clusters, te weten 'consultatie', 'diagnostiek', 'preventie' en 'curatie' en is het aandeel van elk van deze clusters bepaald. Vervolgens is de ontwikkeling bezien van de vier clusters over een reeks van jaren, namelijk 2008 tot en met 2018. Een uitzondering hierop vormt het jaar 2012, waarin voor de mondzorg het experiment plaatsvond met vrije tarieven en afwijkende tariefcoderingen, waardoor een betrouwbare vergelijking met de andere jaren niet mogelijk was.

Figuur 1 laat zien welke verrichtingen onder deze clusters zijn gerekend.

¹ Deze gegevensverzameling is mogelijk gemaakt, doordat leveranciers van enkele automatiseringspakketten voor de praktijkadministratie (Complan/Novadent, Exquise en JDS WIND!) hiervoor een specifieke module in hun programmatuur hebben opgenomen. Uit KNMT-onderzoek in 2018 bleek dat bijna alle (98%) tandartsen hun praktijkadministratie hebben geautomatiseerd. Aangeleverd worden de gegevens van een cross-sectionele 25%-steekproef van patiënten en van een longitudinale 2%-steekproef van patiënten. In de voorliggende analyse betreft het de 25%-steekproef, die dus elk jaar opnieuw is getrokken.

Figuur 1**Overzicht van de onder de vier 'clusters' gerekende verrichtingen****consultatie** ^{#1}

alle C-codes: diagnostisch onderzoek en aanvullend diagnostisch onderzoek, inclusief toeslagen en diversen.

diagnostiek ^{#2}

alle X-codes: het maken en/of beoordelen van röntgenfoto's.

preventie

alle M-codes: preventieve voorlichting en instructie en evaluatie daarvan, gebitsreiniging, niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit, fluoridebehandeling, behandeling van gevoelige tandhalzen en van witte vlekken en verder sealen (code V30 en V35).

curatie

alle A- en B-codes: verdoving, alle V-codes: vullingen (m.u.v. sealen), alle E-codes: wortelkanaalbehandelingen, alle R-codes: kronen en bruggen, alle G-codes: behandeling van het kauwstelsel, alle H-codes: chirurgische ingrepen, alle P-codes: kunstgebitten, alle T-codes: tandvlesbehandelingen, alle J-codes: implantologie, alle U-codes: bijzondere tandheelkunde, alle Z-codes: abonnementen, alle F-codes: orthodontie.

#1 Dit hoofdstuk heet 'Consultatie en diagnostiek'. Beide onderdelen zijn niet te scheiden, omdat consultatie ook betekent ook het uitvoeren van diagnostiek. De strikte diagnostiek is in het tweede cluster ondergebracht.

#2 Feitelijk omvat dit cluster alle diagnostische verrichtingen die niet onder 'consultatie en diagnostiek' vallen.

Aantal patiënten in de analyse

Figuur 2 laat voor de onderscheiden jaren zien op welke aantallen patiënten de analyse betrekking heeft en hoeveel tandartsen hiervoor bruikbare verrichtingengegevens hebben aangeleverd. Door de jaren heen is het aantal deelnemende tandartsen gedaald. Wel nam per tandarts het totale aantal patiënten van wie de gegevens werden aangeleverd iets toe, namelijk van 567 in 2008 naar 679 in 2018.

Figuur 2**Overzicht van de aantallen tandartsbezoekers, volwassenen en jeugdigen en het aantal tandartsen dat gegevens heeft verstrekt, van 2008 tot en met 2018** ^{#1}

jaar	aantal volwassen tandartsbezoekers	aantal jeugdige tandartsbezoekers	aantal tandartsen dat gegevens heeft verstrekt
2008	269.829	84.910	626
2009	281.771	88.105	643
2010	175.890	54.572	451
2011	183.312	50.760	452
2013	194.696	57.104	413
2014	200.649	58.579	415
2015	217.647	62.958	426
2016	217.213	63.545	407
2017	198.187	56.094	359
2018	184.183	50.155	345

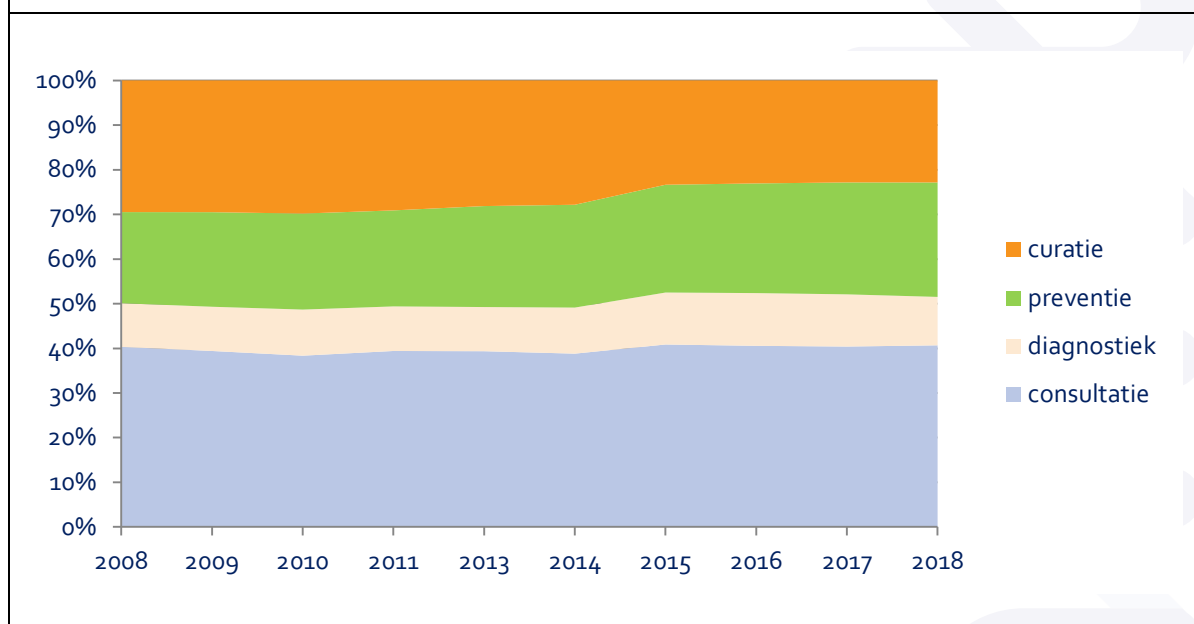
#1 zoals gezegd met uitzondering van 2012, het jaar van het experiment met de vrije tarieven en afwijkende tariefcoderingen

Aandeel van de clusters bij volwassenen

Figuur 3 toont de uitkomsten van de analyses voor de volwassen patiënten (18 jaar en ouder). Daaruit blijkt dat het aandeel van de curatieve verrichtingen in de loop der jaren geleidelijk is teruggelopen van 29% naar 23%. Dit is met name ten gunste gegaan van het aandeel van de verrichtingen die vallen onder het cluster preventie. Dat steeg van 20% naar 26%. Het aandeel van de clusters consultatie en diagnostiek bleef door de jaren min of meer gelijk, respectievelijk om en nabij 40% en om en nabij 10%.

Figuur 3

Aandeel in het totaal van verrichtingen die vallen onder achtereenvolgens consultatie, diagnostiek, preventie, curatie, bij volwassen patiënten over de jaren 2008 tot en met 2018



Bron: KNMT project Peilstations: Onderzoek Tandheelkundige Consumptie (OTC).

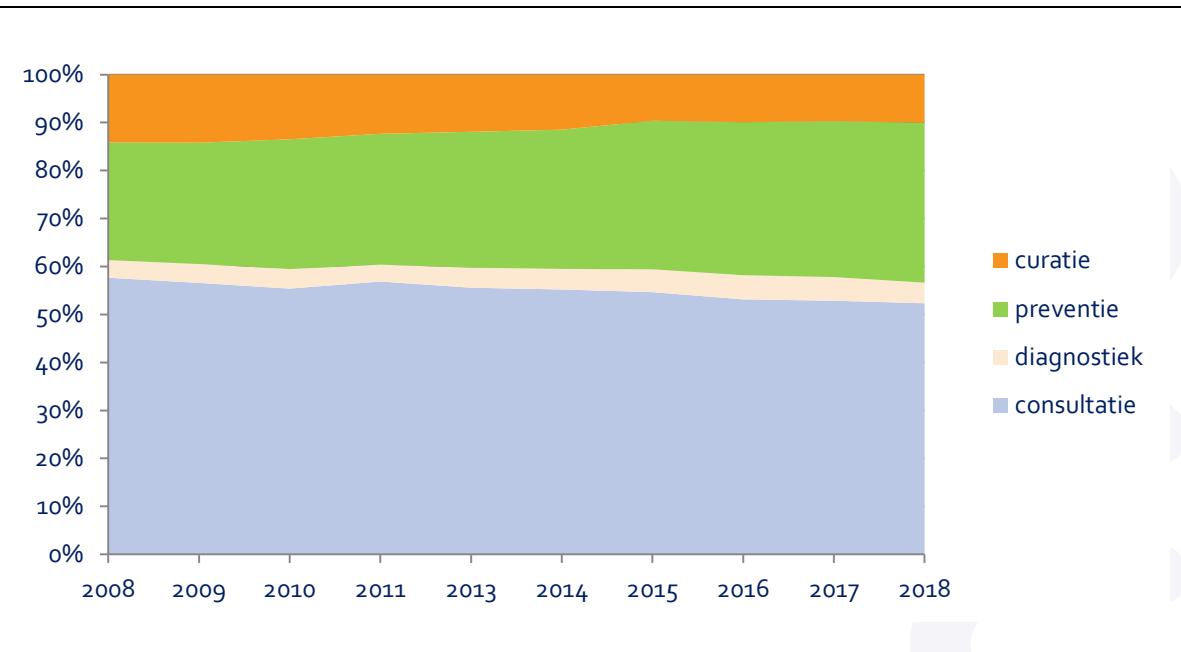
In het jaar 2012 vond het experiment met de vrije tarieven plaats met afwijkende tariefcoderingen, waardoor een betrouwbare vergelijking niet mogelijk was.

Aandeel van de clusters bij de jeugd

Figuur 4 toont de uitkomsten van dezelfde analyse, maar nu voor de groep van jeugdige patiënten (17 jaar en jonger). Zoals blijkt, is ook bij de jeugd sprake van een terugloop van het aandeel curatieve verrichtingen, namelijk van 14% in 2008 naar 10% in 2018. Ook bij de jeugd is het aandeel preventie gegroeid, van 25% naar 33%. Het aandeel consultatie is licht gedaald, van 58% naar 52% en het aandeel diagnostiek was en bleef met ongeveer 4% klein.

Figuur 4

Aandeel in het totaal van verrichtingen die vallen onder achtereenvolgens consultatie, diagnostiek, preventie, curatie, bij jeugdige patiënten (tot en met 17 jaar) over de jaren 2008 tot en met 2018



Bron: KNMT project Peilstations: Onderzoek Tandheelkundige Consumptie (OTC).

In het jaar 2012 vond het experiment met de vrije tarieven plaats met afwijkende tariefcoderingen, waardoor een betrouwbare vergelijking niet mogelijk was.

Conclusie

Zowel bij de volwassen bevolking van Nederland als bij de jeugd is in ongeveer tien jaar tijd een verschuiving te zien in tandheelkundige zorg, in de richting van naar verhouding minder curatie en meer preventie.

© 2020 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.