

Het preventief gedrag ten aanzien van mondzorg

Analyse op basis van een enquête bij leden van
de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel

T 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Redactie > Wies Kestens, Luk Bruyneel

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, maart 2022

(Ondernemingsnummer 411 766 483)



Het preventief gedrag ten aanzien van mondzorg

Analyse op basis van een enquête bij leden van de
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Inhoudstafel

01	Rationale.....	3
02	Methodologie.....	4
	Studiedesign.....	4
	Studiepopulatie.....	4
	Studievariabelen.....	4
	Statistische analyse.....	5
03	Resultaten.....	6
	Uitstel van zorgen omwille van covid-19.....	6
	Preventief en niet-preventief gedrag.....	6
04	Discussie.....	9
05	Studiebependingen en bedenkingen.....	10
06	Aanbevelingen.....	11
07	Referenties.....	12
	Nota's.....	13

01 Rationale

Een groot deel van de Belgische bevolking gaat niet regelmatig naar de tandarts: het IMA rapporteert dat slechts 54,6% van de Belgische bevolking in de periode 2018-2020 minstens in twee van die drie jaren naar de tandarts ging en dat 26,4% geen enkele keer de tandarts bezocht in deze periode [1]. Specifiek bij personen met het recht op de verhoogde tegemoetkoming, een indicator voor socio-economische status, en 75-plussers is een belangrijk deel van de bevolking niet naar de tandarts geweest in de periode 2018-2020, respectievelijk 35,2% en 42,6%. Het OECD toont dat er in België een relatief hoge *unmet need* voor mond- en tandzorg is bij lage inkomens vergeleken met de hoge inkomens: 11% van de personen in het laagste inkomenskwintiel rapporteren *unmet needs* voor mond- en tandzorg omwille van financiële redenen, afstand of wachttijden in 2017, vergeleken met slechts 0,4% van de personen in het hoogste inkomenskwintiel [2].

Toegang tot en het gebruik van gezondheidszorgen wordt beïnvloed door de beschikbaarheid ervan (bijvoorbeeld wachtlijsten, beschikbaarheid specifieke zorgverleners, openingsuren), de betaalbaarheid (de mogelijkheid van personen om zonder financiële moeilijkheden te betalen voor diensten, maar ook voor bijvoorbeeld transport) en de aanvaardbaarheid van de diensten (de bereidheid om hulp te zoeken) [3]. Op het individueel niveau helpt het gedragsmodel van Andersen om de invloed van verschillende factoren op het individueel gedrag te begrijpen. We zullen dit model gebruiken bij het beantwoorden van onze onderzoeksvragen.

Uit een enquête van het Vlaams Patiëntenplatform bij chronisch zieken die zorg uitstelden omwille van COVID-19 in april 2020 bleek dat zorg bij de tandarts het meest werd uitgesteld: 92% van de respondenten gaven aan dat zorg mond- en tandzorg werd uitgesteld [4]. Één op de 6 (16%) respondenten gaf aan dat dit uitstel matige-ernstige gevolgen heeft gehad. Een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen toont op basis van de terugbetalingsgegevens aan dat de fysieke contacten tijdens de eerste (tussen maart en mei 2020) en tweede (vanaf september 2020) golf van de pandemie sterk werden uitgesteld bij chronisch zieken: ten opzichte van dezelfde periodes in 2019 bedroeg de daling van het aantal fysieke contacten in de tandheelkundige sector in 2020 45% in maart, 90% in april (de activiteit lag in deze maand bijna stil), 48% in mei en 15% in september-december [5].

Begin 2021 peilden de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar het gebruik en niet-gebruik van terugbetaalde gezondheidszorgen bij hun leden. Het doel hiervan was om individuele factoren ter verklaring van het niet-gebruik van gezondheidszorg beter te kunnen inschatten. De respondenten werden ook gepolst naar hun hulpzoekend en hulpafwijzend gedrag ten opzichte van bepaalde zorgverstrekkers, waaronder tandartsen.

In wat volgt gaan we ten eerste dieper in op het uitstel van mond- en tandzorg omwille van covid-19. We beschrijven in welke mate dit verschilt van uitstel van zorg ten opzichte van andere zorgverleners. Vervolgens onderzoeken we het preventieve en niet-preventieve gedrag ten aanzien van de tandarts. We beschrijven in welke mate dit verschilt van het gedrag ten opzichte van andere zorgverleners. Aansluitend gaan we na welke individuele kenmerken en gezondheidszorggedragingen aan de

basis liggen van dit niet-preventieve gedrag. We maken in deze analyse geen onderscheid tussen niet-gebruikers en gebruikers van gezondheidszorg.

02 Methodologie

Voor een uitgebreidere bespreking van de methodologie die gebruikt werd voor het opstellen van de vragenlijst en het bepalen van de studipopulatie verwijzen we naar het studierapport van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (2021). Hier geven we een korte samenvatting van de elementen die relevant zijn voor deze analyse en gaan we dieper in op de statistische analyse die werd uitgevoerd.

Studiedesign

Het betreft een prospectieve cross-sectionele observationele studie. Gebruikers en niet-gebruikers van gezondheidszorgen werden geïdentificeerd op basis van administratieve gegevens en vervolgens uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen.

Studiepopulatie

Op basis van terugbetalingsgegevens van alle leden (n=2 284 897) van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor het verstrekingsjaar 2020 werden gebruikers en niet-gebruikers geïdentificeerd. Op beide groepen pasten we volgende exclusiecriteria toe: jonger dan 18 jaar of ouder dan 80 jaar, geen titularis, geen emailadres, woonachtig in het buitenland, chronisch ziek, hospitalisatie, dubbel voorkomend emailadres. Hierna bleven 64 547 niet-gebruikers en 630 772 gebruikers over. Om een gebalanceerde groep gebruikers en niet-gebruikers van telkens 64 547 personen te verkrijgen werd op de groep gebruikers randomisatie toegepast. Vervolgens werden alle geïdentificeerde niet-gebruikers (n=64 547) en at random geselecteerde gebruikers (n=64 547) uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. Na een eerste datacleaning werden 6443 vragenlijsten weerhouden voor analyse. (Niet-)gebruikers van gezondheidszorg werden vervolgens geïdentificeerd aan de hand van het antwoord op de vraag of men in de voorbije 12 maanden een consultatie had bij een zorgverlener (huisarts, arts-specialist, psychiater, psycholoog, tandarts, kinesitherapeut, alternatieve therapeut, gynaecoloog, of een andere zorgverlener): 5354 (88,2%) gebruikers en 1089 (11,8%) niet-gebruikers.

Studievariabelen

Niet-Preventief gedrag: We bevroegen de frequentie waarmee men een afspraak maakt met een huisarts, art-specialist, psychiater, psycholoog, tandarts, kinesitherapeut, alternatieve therapeut of gynaecoloog aan de hand van de vraag *'Hoe geregeld maakt u een afspraak met de volgende zorgverleners?'*, met mogelijke antwoordcategorieën *'Meerdere keren per jaar'*, *'1 keer per jaar'*, *'1 keer om de 2 jaar'*, *'Minder dan 1 keer om de 2 jaar'*, *'Enkel als ik een probleem heb'*, *'Zelfs niet als ik een probleem heb'*. We definiëren het niet-preventieve gedrag als *'Enkel als ik een probleem heb'* of *'Zelfs niet als ik een probleem heb'*. *Preventief gedrag wordt gedefinieerd als 'Meerdere keren per jaar' of '1 keer per jaar'.*

Verklarende variabelen voor het (niet)-gebruik van gezondheidszorgen: Aan de hand van het gedragsmodel van Andersen (2014) omtrent het gebruik van gezondheidsdiensten werden via de vragenlijst een reeks individuele kenmerken en gezondheidszorggedragingen gemeten [6]. Individuele predisponerende kenmerken betreffen demografische kenmerken (de respondenten werden gevraagd naar 'geslacht', 'leeftijd'), sociale factoren ('werkstatuut', 'woonsituatie') en gezondheidsopvattingen ('informatie is makkelijk te vinden en te begrijpen', 'moeite om uitleg van zorgverleners te begrijpen', 'bang omwille van onderzoeken die gebeuren', 'bang omwille van mogelijke resultaten', 'bang omwille van coronacrisis'). Om individuele faciliterende kenmerken in beeld te brengen, werden financiële aspecten ('gezinsinkomen', 'raadpleging of zorg uitstellen omwille van financiële redenen') gemeten, alsook organisatorische kenmerken ('perceptie omtrent wachtlijsten voor zorgverlening', 'weten bij welke zorgverlener men terecht kan'). Gepercipieerde en geëvalueerde noden omvatten respectievelijk de 'zelfgepercipieerde fysieke en mentale gezondheid', en of 'men het nodig acht een zorgverlener te raadplegen', en de 'aanwezigheid van een chronische ziekte'. Gezondheidsgedragingen, tot slot, hebben betrekking op levensstijl ('alcoholconsumptie', 'roken', 'sporten' en het 'nuttigen van gezonde voeding'), 'weten hoe men zichzelf moet verzorgen indien men ziek is', of 'men eerst informatie opzoekt alvorens een zorgverlener te raadplegen', of 'men liever wacht tot men zich beter voelt', of 'men alternatieve behandelingswijzen verkiest', en of 'men geen tijd heeft voor een afspraak, onderzoek of behandeling'.

Statistische analyse

Ten eerste beschrijven we het uitstel van mond- en tandzorgen in 2020 omwille van COVID-19.

Daarna beschrijven we het niet-preventieve gedrag van de respondenten aangaande de tandarts, en in welke mate dit verschilt van het gedrag ten opzichte van andere zorgverleners. Vervolgens gaan we na welke individuele kenmerken en gezondheidszorggedragingen aan de basis liggen van dit hulpafwijzend gedrag. We gaan daarbij na welke individuele kenmerken en gezondheidszorggedragingen aan de basis liggen van dit hulpafwijzend gedrag. Associaties met individuele kenmerken en gezondheidszorggedragingen worden vervolgens getoetst via een stapsgewijze meervoudige logistische regressie. De variabelen worden eerst meervoudig getoetst binnen hun component van het model van Andersen (bv. geslacht en leeftijd als individuele predisponerende kenmerken). Nadien worden alle overblijvende variabelen uit de verschillende componenten opnieuw meervoudig getest. De resultaten hiervan worden weergegeven als kansverhoudingen (odds ratios of OR) en hun betrouwbaarheidsintervallen (BI). Enkel de resultaten voor de variabelen die statistisch significant zijn worden weergegeven in de resultaten met betrekking tot de meervoudige regressieanalyse. Voor het statistisch significantieniveau houden we een drempelwaarde aan van $\alpha=0.05$. Alle analyses werden verricht in SAS 9.4.

03 Resultaten

Uitstel van zorgen omwille van covid-19

Tabel 1 geeft voor de 6443 respondenten weer in welke mate zorg werd uitgesteld (zelf of door de zorgverlener) omwille van COVID-19. Twee op de vijf (39,4 %) respondenten gaven aan dat in 2020 zorg werd uitgesteld omwille van COVID-19.

1 op de 4 respondenten (25,2%) geeft aan dat mond- en tandzorg werden uitgesteld. Daarmee ligt het uitstel van mond- en tandzorg duidelijk hoger dan het uitstel van andere zorgen, zoals controles bij huisartsen/specialisten (17,8% stelt zorg uit) en preventieve onderzoeken naar kanker (6,1%).

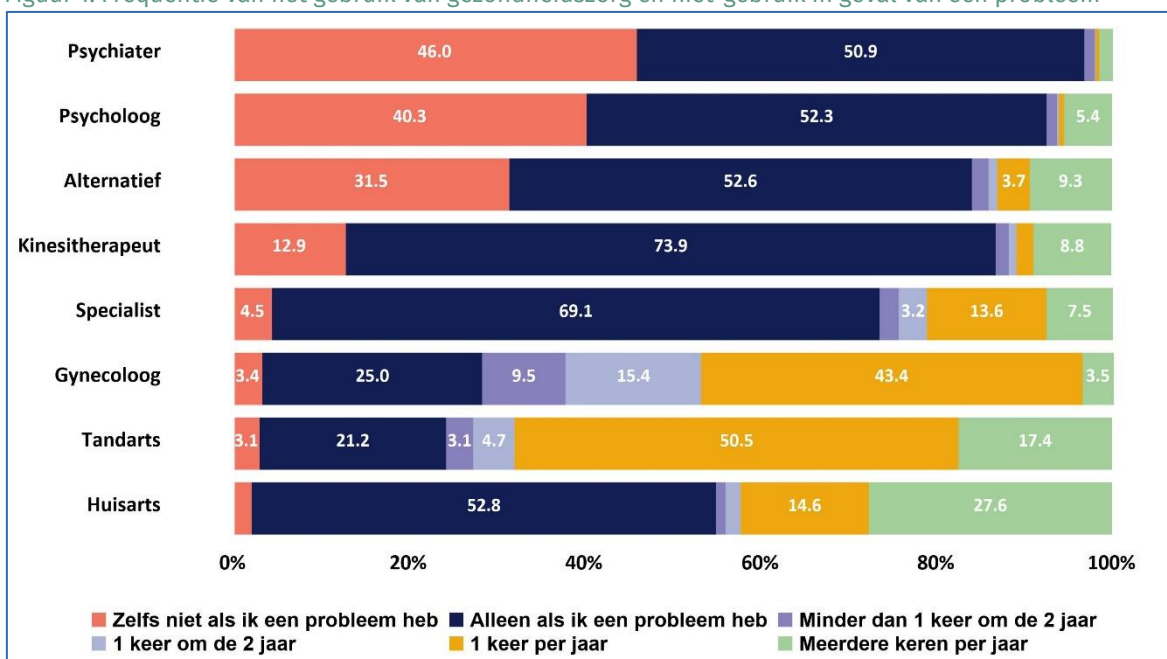
Tabel 1. Uitstel van gezondheidszorg omwille van COVID-19 in 2020

	Respondenten die zorg hebben uitgesteld
Controle huisarts/specialist	17,8 % (n=1146)
Opvolging chronische ziekte	5,7 % (n=366)
Psychologische/psychiatrische zorg	3,8 % (n=244)
Mond- en tandzorg	25,2 % (n=1624)
Preventief onderzoek naar kanker	6,1 % (n=393)
Andere onderzoeken	10,8 % (n=699)
Vaccinaties	2,9 % (n=189)
Behandeling bij de kinesist	6,0 % (n=389)
Verpleegkundige zorg	1,9 % (n=120)
Behandeling alternatieve therapeut	5,7 % (n=368)
Minstens 1 van bovenstaande	39,4 % (n=2540)

Preventief en niet-preventief gedrag

Één op de 4 (24,3%) respondenten vertoont niet-preventief gedrag ('Alleen als ik een probleem heb', 'Zelfs niet als ik een probleem heb') ten aanzien van de tandarts: 21,2% geeft aan enkel bij een probleem de tandarts raad te plegen en 3,1% zelfs niet bij een probleem. Daartegenover staat dat meer dan 2 op de 3 (67,9%) respondenten aangeven minstens één keer per jaar de tandarts raad te plegen (17,4% meerdere keren per jaar en 50,5% één keer per jaar).

Figuur 1. Frequentie van het gebruik van gezondheidszorg en niet-gebruik in geval van een probleem



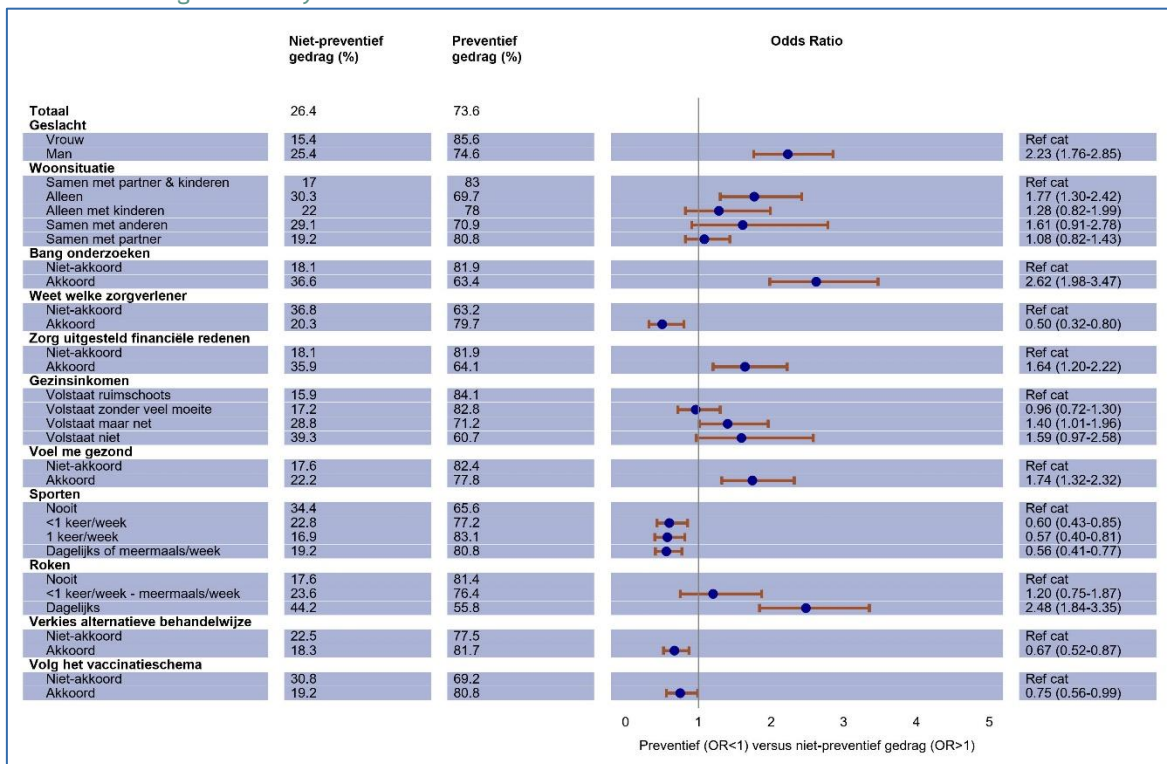
In het vervolg van de analyses sluiten we de antwoordcategorieën 'Minder dan 1 keer om de 2 jaar' en '1 keer om de 2 jaar' uit om zo het niet-preventieve gedrag te kunnen vergelijken met correct preventief gedrag (minstens 1 keer per jaar naar de tandarts). We zien dan dat 73,4% van de respondenten minstens 1 keer per jaar naar de tandarts gaat en 26,4% niet-preventief gedrag vertoont.

Corrigerend voor alle andere variabelen in het model, blijken de variabelen weergegeven in Figuur 2 gerelateerd aan niet-preventieve gedrag ten opzichte van de tandarts. Deze figuur geeft ook voor elk van de variabelen het aandeel van de respondenten dat niet-preventief gedrag vertoont:

- Mannen (25,4% vertoont niet-preventief gedrag) zijn meer geneigd niet-preventief gedrag te vertonen dan vrouwen (15,4%).
- Ten aanzien van personen die samen met partner en kinderen wonen vertonen personen die alleen wonen meer niet-preventief gedrag: 3 op de 10 personen die alleen wonen vertoont niet-preventief gedrag vergeleken met minder dan 2 op de 10 personen die samen met partner en kinderen wonen.
- Niet-preventief gedrag komt dubbel zo frequent voor bij personen die bang zijn omwille van onderzoeken (36,6%) dan bij personen die daar niet bang voor zijn (18,1%).
- Personen die aangeven de juiste zorgverlener te kennen vertonen minder vaak niet-preventief gedrag dan personen die de juiste zorgverlener niet kennen: 20,3% vergeleken met 36,8%.
- Personen die al zorg hebben uitgesteld om financiële redenen vertonen bijna dubbel zo frequent niet-preventief gedrag dan personen die nog geen zorg hebben uitgesteld om financiële redenen: 35,9% vs. 18,1%

- Vergelijken met personen waarvoor het gezinsinkomen ruimschoots volstaat (15,9%), zijn personen waarvoor het gezinsinkomen maar net volstaat (28,8%) of niet volstaat (39,3%) duidelijk meer geneigd niet-preventief gedrag te vertonen.
- Personen die zich gezond voelen en het dus niet nodig achten een zorgverlener raad te plegen vertonen meer niet-preventief gedrag dan personen die niet akkoord gaan met deze stelling: 22,2% vs. 17,6%
- Personen die minstens af en toe sporten vertonen minder vaak niet-preventief gedrag dan personen die nooit sporten: 16,9% tot 22,8% vergeleken met 34,4%
- Personen die dagelijks roken (44,2%) zijn meer geneigd niet-preventief gedrag te vertonen dan personen die niet dagelijks roken (17,6% tot 34,7%).
- Personen die alternatieve behandelingswijzen verkiezen vertonen minder vaak niet-preventief gedrag dan personen die alternatieve behandelingswijzen niet verkiezen: 18,3% vergeleken met 22,5%.
- Personen die aangeven het vaccinatie schema te volgen (19,2%) zijn minder geneigd niet-preventief te vertonen dan personen die het vaccinatie schema niet volgen (30,1%).

Figuur 2: Niet-preventief gedrag bij gebruikers van gezondheidszorg: resultaten van de regressieanalyse



04 Discussie

1 op de 4 respondenten geeft aan dat mond- en tandzorg werd uitgesteld omwille van corona, door de zorgverlener of door de respondent zelf. Dit ligt in de lijn van eerder gepubliceerde bevindingen op basis van administratieve data: in 2020 waren er duidelijk minder contacten met de tandarts (bij chronisch zieken) dan in 2019 [5].

Slechts 3,4% van de respondenten zou zelfs bij een probleem de tandarts niet raadplegen. Er is dus slechts een beperkte mate van hulpafwijzend gedrag ten opzichte van de tandarts. Wel stellen we vast dat 1 op de 5 respondenten enkel bij een probleem de tandarts zou raadplegen. Meer dan 2 op de 3 respondenten geeft aan jaarlijks de tandarts raad te plegen, wat hoog lijkt vergeleken met de resultaten die het IMA rapporteert: in de periode 2018-2020 ging slechts 55% van de inwoners 2 op de 3 jaren naar de tandarts [1]. Een mogelijke verklaring ligt in het verschil tussen wenselijk gedrag (in de enquête) en effectief gedrag (op basis van de administratieve gegevens).

De individuele karakteristieken die geassocieerd zijn met het niet-preventieve gedrag (enkel raadplegen bij probleem of zelfs niet als probleem) ten opzichte van de tandarts zijn het geslacht, de woonsituatie, het inkomen, het bang zijn van onderzoeken, het kennen van de juiste zorgverlener, het uitstellen van zorg om financiële redenen, het zich gezond voelen, levensstijl (roken, sporten), het verkiezen van alternatieve behandelingen en het volgen van het vaccinatieschema.

Mannen vertonen vaker niet-preventief gedrag dan vrouwen. Dit is coherent met de bevinding uit eerder onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat mannen minder beroep doen op de tandarts [7]. Uit ander onderzoek blijkt dan wel dat vrouwen meer *unmet needs* voor mondzorgen hebben dan mannen [3]. Dat leeftijd geen rol speelt in onze resultaten is opvallend gegeven de duidelijke neerwaartse trend in tandartsbezoek met de stijgende leeftijd die wordt waargenomen in België [1]. Alleenstaanden vertonen meer niet-preventief gedrag dan personen die samenwonen met partner en kinderen. Een mogelijke verklaring is hier dat personen die samenwonen met kinderen het meer gewend zijn om geregeld de tandarts raad te plegen. Toch blijken de *unmet needs* van alleenstaanden vaker hoger dan die van getrouwde personen [3].

Financiële aspecten hebben een sterke invloed op de neiging niet-preventief gedrag te vertonen: vergeleken met personen waarvan het gezinsinkomen ruimschoots volstaat, consulteren personen waarvan het gezinsinkomen niet of maar net volstaat vaker enkel de tandarts bij een probleem of zelfs niet als ze een probleem hebben. Personen die al zorg hebben uitgesteld omwille van financiële redenen zijn ook meer geneigd niet-preventief gedrag te vertonen. Dit is consistent met ander onderzoek waaruit blijkt dat personen met lage inkomens meer *unmet needs* voor mondzorg hebben [3] en dat personen met lagere inkomens of financiële moeilijkheden minder gebruik maken van (preventieve) mondzorgen [8]. Ook de administratieve resultaten gepubliceerd door het IMA tonen duidelijk dat personen met het verhoogde tegemoetkomingsstatuut minder frequent de tandarts raadplegen (voor preventieve zorgen) [1]. Een mogelijke verklaring voor deze sterke sociale gradiënt in het gebruik van mondzorgen ligt in de (relatief) hoge eigen uitgaven bij mondzorg: Het OECD stelt

dat slechts 42% van de uitgaven aan mondzorg worden gedekt door de verplichte verzekering of de overheid [9], waardoor er een groot deel van de uitgaven ten laste van de burger (of andere verzekeringen) blijven. Een enquête bij medewerkers van armoede- en welzijnsorganisaties in Vlaanderen identificeert de kostprijs van behandelingen (95,2% van de respondenten geven dit aan), het gebrek aan kennis bij de doelgroep (68,1%) en de organisatie van de gezondheidszorg (61,4%) als belangrijkste barrières tot mondzorg [10].

Personen die bang zijn van onderzoeken zijn minder geneigd minstens één keer per jaar naar de tandarts te gaan. De angst voor de tandarts als barrière tot het gebruik van mondzorg bij kinderen en adolescenten [11] en volwassenen [12] werd reeds uitvoerig gestaafd in de wetenschappelijke literatuur.

Personen die dagelijks roken zijn meer geneigd niet-preventief gedrag te vertonen dan personen die niet-dagelijks roken. Nochtans tonen systematische reviews bijvoorbeeld een correlatie tussen roken en cariës [13] en het negatieve effect van roken op de incidentie en progressie van parodontitis [14].

Personen die dagelijks sporten en/of die zich gezond voelen vertonen meer niet-preventief gedrag ten opzichte van mond- en tandzorgen dan personen die niet dagelijks sporten en/of personen die zich niet gezond voelen. *Unmet needs* voor mondzorg komen meer voor bij personen met een slechte of redelijke zelfgepercipieerde gezondheid vergeleken met personen met een goede zelfgepercipieerde gezondheid [3].

Personen die weten bij welke zorgverlener ze terecht kunnen zijn minder geneigd niet-preventief gedrag te vertonen dan personen die niet weten welke zorgverlener te consulteren.

Personen die het vaccinatieschema volgen vertonen minder niet-preventief gedrag dan personen die het vaccinatieschema niet volgen. Het lijkt hierbij te gaan om personen met een actief preventief gedrag.

05 Studiebeperingen en bedenkingen

Bij de interpretatie van de bevindingen moet rekening worden gehouden met onderstaande mogelijke studiebeperingen:

1. De survey werd enkel elektronisch uitgestuurd. Bepaalde doelgroepen, waarin potentieel een proportioneel grotere groep niet-gebruikers, werden mogelijk moeilijker bereikt via elektronische weg.
2. De vragenlijst werd enkel in het Frans, Nederlands of Duits verstuurd. Deze officiële landstalen beslaan ongeveer 95% van de gesproken talen in België. Het is echter niet ondenkbaar dat zich onder de andere gesproken talen een proportioneel grotere groep niet-gebruikers bevindt, die we op deze manier niet bereiken.

3. De vragenlijst werd uitgestuurd begin 2021 en beslaat wat de identificatie van (niet-) gebruikers betreft het kalenderjaar 2020. Dit werd sterk gekenmerkt door de uitzonderlijke situatie ten gevolge van COVID-19.
4. Er werd de respondenten naar hun zorggebruik in de voorbije 12 maanden gevraagd. Herinneringsvertekening kan in deze aanwezig zijn.
5. De representativiteit is niet gegarandeerd gezien de enquête werd opgesteld met het doel het niet-gebruik van gezondheidszorgen te bestuderen.

06 Aanbevelingen

1. Voor de patiënten
 - a. Een **gezonde levensstijl** (niet roken, regelmatig sporten,...) maar ook een **goede mondhygiëne** hebben een belangrijke invloed op de algemene gezondheid. De ziekenfondsen helpen hierbij.
 - b. Controleer of de tandarts die je gekozen hebt **geconventioneerd** is en dus de afgesproken officiële tarieven toepast voor alle terugbetaalde verstrekkingen. Je kunt deze informatie terugvinden op de website van het RIZIV en/of bij je ziekenfonds.
 - c. Spreek af met de tandarts welke tarieven aangerekend worden voor niet terugbetaalde verstrekkingen, indien deze nodig zijn, en of er nog extra's worden aangerekend.
 - d. Vraag een **behandelingsplan en een raming van de kostprijs** van deze behandeling. De tarieven voor de verstrekkingen zijn soms geafficheerd in de praktijk maar dit neemt niet weg dat de terugbetaling van tandzorg complex is en dikwijls geconditioneerd wordt (bijvoorbeeld door leeftijdsregels en verbodsregels voor de combinatie van verstrekkingen). De tandarts kan natuurlijk niet altijd de exacte kostprijs voorspellen aangezien de behandeling soms complexer is dan voorzien. Daarom spreken we altijd van een "geraamde" kostprijs.
 - e. U kan ook steeds vragen of de **derdebetalersregeling** kan toegepast worden. Bij de toepassing van de derdebetalersregeling betaalt u enkel het remgeld en eventuele supplementen want de rest van de factuur wordt door uw ziekenfonds rechtstreeks aan de tandarts vergoed.
 - f. Regelmatige opvolging door een tandarts kan ervoor zorgen dat kleine tandproblemen niet verergeren.
2. Voor de tandartsen
 - a. Het initiatief nemen om in moeilijke situaties de **derdebetalersregeling** voor te stellen en toe te passen.
 - b. De patiënt blijven informeren over het bestaan en de werking van het **zorgtraject**.
 - c. Een **raming van de kostprijs** voorstellen aan de patiënt en daarbij de patiënt informeren over de gehanteerde tarieven voor terugbetaalde en niet-terugbetaalde verstrekkingen.
 - d. De **gehanteerde tarieven voor verstrekkingen afficheren** in de praktijk.
3. Voor de overheden
 - a. **Gezondheidsgeletterdheid** verbeteren door specifiek te communiceren, naar kwetsbare doelgroepen over het belang van preventie en de impact van de mondgezondheid op de algemene gezondheid. De overheden moeten de boodschap brengen en organisaties uit het middenveld moeten aangespoord worden om de verspreiding van deze boodschap te ondersteunen. Ziekfondsen doen dit ook naar hun leden toe.

- b. **Mondhygiënist**en zijn een recent erkend gezondheidszorgberoep. De toegang tot hun voornamelijk preventieve tandzorg is laagdrempelig. Ze worden echter nog niet ingezet als onafhankelijk terugbetaalde zorgverstrekkers en zijn momenteel enkel actief in het tandarts kabinet. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor de terugbetaling van de “onafhankelijke” preventieve zorg van de mondhygiënist

07 Referenties

- [1] IMA, “Atlas IMA - Tandartsbezoek, 2020,” 2020. [Online]. Available: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>.
- [2] OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, “Belgium: Country Health Profile 2019,” *OECD Publ.*, 2019.
- [3] R. Baeten, S. Spasova, B. Vanhercke, and S. Coster, “Inequalities in access to healthcare,” *Eur. Comm.*, no. November, 2020.
- [4] Vlaams Patiënten Platform, “Wordt zorg bij personen met een chronische aandoening uitgesteld wegens het coronavirus COVID-19?,” 2020.
- [5] G. Karakaya, D. De Temmerman, and R. Van Woensel, “Uitstel van verzorging bij chronisch zieken,” 2021.
- [6] R. Andersen and P. Davidson, “Improving access to care in America: Individual and contextual indicators,” *Chang. US Heal. Care Syst. Key Issues Heal. Serv. Policy Manag.*, vol. 2007, Jan. 2014.
- [7] R. Van Tielen and G. Karakaya, “Tandzorg in België in de periode 2011-2015,” 2015.
- [8] N. Bouckaert, C. Maertens de Noordhout, and C. Van de Voorde, “Health System Performance Assessment: How Equitable Is the Belgian Health System?,” *KCE Rep. 334*, p. 105, 2020.
- [9] OECD, *Health at a Glance: Europe 2018*. 2018.
- [10] M. Lambert, E. Palmers, and L. De Visschere, “Hoe ervaren de medewerkers van deze organisaties de mondgezondheidstoestand, noden en barrières bij personen in kansarmoede?,” 2019.
- [11] S. Cianetti *et al.*, “Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review,” *Eur. J. Paediatr. Dent.*, vol. 18, no. 2, pp. 121–130, Jun. 2017.
- [12] M. H. Murad, N. A. Ingle, and M. K. Assery, “Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review,” *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 6, no. 2, pp. 169–170, 2017.
- [13] X. Jiang, X. Jiang, Y. Wang, and R. Huang, “Correlation between tobacco smoking and dental caries: A systematic review and meta-analysis,” *Tob. Induc. Dis.*, vol. 17, no. April, pp. 1–8, 2019.
- [14] F. R. M. Leite, G. G. Nascimento, F. Scheutz, and R. López, “Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression,” *Am. J. Prev. Med.*, vol. 54, no. 6, pp. 831–841, Jun. 2018.



Lenniksebaan 788A - 1070 Anderlecht

T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, maart 2022

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 **freie**
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre

