

Inventarisatie van het aanbod van en de vraag naar bijzondere zorg

**Globale schattingen op basis van een tijdbestedingsonderzoek,
registratiegegevens en informatie vanuit CBTs**

Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Initiatieven voor verzameling gegevens	1
2	Uitkomsten gegevensverzameling en schattingen	1
2.1	Zorgaanbod en behandelde zorgvraag	1
2.2	Aantal geregistreerde tandartsen	2
2.3	Uitstroom en instroom van tandartsen	2
2.3.1	Uitstroom	2
2.3.2	Instroom	2
2.4	Verhouding aanbod-vraag	2
2.4.1	Wachttijden en ontwikkeling zorgvraag	2
3	Conclusies	3

Tabellen

2.1	Schattingen van het totaal aantal uren en totaal aantal patiënt(contact)en per jaar, naar differentiatie	4
2.2	Schattingen van het aantal uitstromende en het aantal instromende tandartsen voor 2023 tot en met 2032, naar differentiatie	5
3.1	Voor nieuwe patiënten het actuele aantal wachtweken voor een intake en voor een vervolgbehandeling volgens de managers van de CBT's, naar differentiatie	6
3.2	Ontwikkeling van de zorgvraag in de voorgaande twee jaar volgens de managers van de CBT's, naar differentiatie	6
3.3	Algeheel overzicht van de verkregen opgaven vanuit de CBT's van het aantal wachtweken voor nieuwe patiënten voor een intake en voor een vervolgbehandeling en van de ontwikkeling van de zorgvraag, naar differentiatie	7

Bijlagen

1	Onderzoek tijdbesteding bijzondere zorg, verslag uitkomsten	13
2	Onderzoek tijdsbesteding bijzondere tandartsen, instructie en invulformulieren	26
3	Inventarisatie bij CBT's, verzoek en invulformulier	29

1 Inleiding

De mondzorg aan de zogenoemde bijzondere zorggroepen wordt merendeels verleend in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT's) en in instellingen. Het betreft de zorg op de deelgebieden angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, geriatrie, gnathologie/orale kinesiologie, maxillo faciale prothetiek en pedodontologie.

Het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (Cobijt), de vereniging van professionals die werkzaam zijn voor deze bijzondere zorggroepen, heeft als missie om de kwaliteit van de zorgverlening aan de bijzondere zorggroepen te bevorderen en om de continuïteit van de zorg te waarborgen.¹ Hiervoor richt de vereniging zich onder andere op de opleiding van gedifferentieerde tandartsen in de bijzondere zorg.

Het bestuur van Cobijt heeft behoefte aan gegevens op basis waarvan een goede inschatting kan worden gemaakt van de in de toekomst benodigde menskracht voor de zes genoemde differentiaties. Voor het maken van een inventarisatie is in 2021 contact gezocht met de afdeling Onderzoek & Informatievoorziening van de KNMT. Overigens is al in 2017 op verzoek van COBIJT een onderzoek uitgevoerd onder tandartsen en instellingen dat zicht moest geven op de (toekomstige) menskracht, de verleende zorg en de zorgvraag. Hiervoor werden toen enquêtes uitgevoerd onder tandartsen en instellingen in de bijzondere zorg.²

1.1 Initiatieven voor verzameling gegevens

Ten behoeve van het verzamelen van gegevens voor een actuele inventarisatie zijn de volgende initiatieven ondernomen.

- Begin 2022 is een tijdsbestedingsonderzoek uitgevoerd, waaraan enkele tandartsen in de verschillende differentiaties hebben deelgenomen.
- Er is een actueel bestand gemaakt van de tandartsen die in elk van de differentiaties geregistreerd staan.
- Van de opleidingen zijn voor elk van de differentiaties gegevens verkregen over het aantal tandartsen dat in de afgelopen jaren de opleiding heeft afgerond.
- Van de verschillende CBT's zijn voor elk van de differentiaties opgaven verkregen van de wachttijd voor patiënten voor een intake-consult, van de wachttijd voor een behandeling en van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen twee jaar.
- Voorts is gebruik gemaakt van uitkomsten van tandartsen uit het onderzoek dat in 2017 is uitgevoerd.

2 Uitkomsten gegevensverzameling en schattingen

Via de bovengenoemde initiatieven zijn de volgende gegevens verzameld en schattingen gemaakt.

2.1 Zorgaanbod en behandelde zorgvraag

De tandartsen in het tijdsbestedingsonderzoek hebben voor twee reguliere behandeldagen een opgave gedaan van het aantal patiënten dat zij hadden gezien en het aantal minuten dat zij hadden besteed aan enkele zorgtaken.³ Voor de schattingen van de omvang van het zorgaanbod en van de behandelde zorgvraag die hier worden gepresenteerd, zijn de volgende gegevens gebruikt:

- het aantal minuten per dag dat tandartsen werkzaam zijn (tijdsbestedingsonderzoek)
- het aantal patiënten dat zij per dag zien (tijdsbestedingsonderzoek)
- het aantal uren per week dat tandartsen werkzaam zijn (uit eerder onderzoek voor COBIJT)
- het aantal geregistreerde tandartsen.

1 Cobijt.nl.

2 Capaciteitsonderzoek bijzondere tandheelkundige zorg COBIJT. Uitkomsten individuele tandartsen. Tabellenrapportage. KNMT Onderzoek, Utrecht, juni 2017. Het bestuur van COBIJT had destijds een werkgroep ingesteld, die ondersteuning heeft gevraagd van de afdeling Onderzoek & Informatie van de KNMT. In goed overleg zijn toen vragenlijsten ontwikkeld en enquêtes uitgevoerd. De uitkomsten van beide onderzoeken zijn gerapporteerd aan het toenmalige bestuur van COBIJT.

3 Van de aanpak en de uitkomsten van dit onderzoek is eerder een rapportage gemaakt, zie Bijlage 1. Hierbij zij vermeld dat, omdat de gegevens waren verkregen van een klein aantal tandartsen per differentiatie, de uitkomsten ter beoordeling zijn voorgelegd aan enkele tandartsen in de zes differentiaties die zelf niet aan het onderzoek hadden deelgenomen. Met het verzoek om aan te geven of de uitkomsten realistisch zijn in het licht van hun eigen ervaringen in de betreffende differentiatie. Over het geheel genomen was dat het geval.

2.2 Aantal geregistreerde tandartsen

Voor de actuele stand van zaken wat betreft het aantal geregistreerde tandartsen in de differentiaties is uitgegaan van de gegevens die medio november 2022 beschikbaar waren via de websites van de wetenschappelijke verenigingen. Ervan uitgaande dat deze (redelijk) up to date zijn.⁴

Op basis van de in paragraaf 2.1 en paragraaf 2.2 beschreven gegevens is een schatting gemaakt van het totale jaarlijkse zorgaanbod in aantal uren en van de behandelde zorgvraag in aantal patiëntcontacten. De uitkomsten staan in tabel 2.1.

2.3 Uitstroom en instroom van tandartsen

Omdat het bestuur van COBIJT graag zicht heeft op de toekomstige ontwikkeling van het zorgaanbod, is een globale schatting gemaakt van de uitstroom en de instroom van gedifferentieerde tandartsen in de komende tien jaar.

2.3.1 Uitstroom

Voor de schatting van de uitstroom is aan het actuele bestand van geregistreerde tandartsen (zoals al genoemd in paragraaf 2.2) vanuit de KNMT-tandartsenadministratie het gegeven 'geboortjaar' gekoppeld. Op basis hiervan is voor elke tandarts de leeftijd bepaald voor de jaren 2023 tot en met 2032. Voor de schatting van de uitstroom vanwege pensionering is uitgegaan van de pensioenleeftijd van 67 jaar.⁵ Als een tandarts in een bepaald jaar deze leeftijd bereikt, wordt deze meegerekend in de categorie 'uitgestroomd'. Zo is voor de periode 2023-2032 per differentiatie de gehele uitstroom als gevolg van pensionering geschat.

2.3.2 Instroom

Voor de schatting van de instroom zijn opleidingsgegevens gebruikt over het aantal tandartsen in de verschillende differentiaties dat in de afgelopen jaren de opleiding heeft afgerond. Per differentiatie is zo de gemiddelde jaarlijkse instroom geschat. Dit aantal is ingevuld voor de jaren 2023 tot en met 2032, waarmee een globale inschatting is gemaakt van de totale instroom.

Deze uit- en instroomgegevens staan in tabel 2.2. De gearceerde netto aantallen geven een heel globale indicatie van de stand van zaken in 2032. Met als uitersten gerodontologie (-1) en pedodontologie (+20).

2.4 Verhouding aanbod-vraag

Met alle hiervoor beschreven en gepresenteerde gegevens is een belangrijke vraag van het bestuur van COBIJT nog niet beantwoord, namelijk: of het (toekomstige) aanbod van zorg in de verschillende differentiaties voldoende is om de (te verwachten) zorgvraag te behandelen.

Met de verzamelde gegevens is zo goed mogelijk geprobeerd hierop zicht te geven. Weliswaar kan de verhouding zorgaanbod-zorgvraag niet in een bepaalde (gewenste) maat worden uitgedrukt en is er geen volledig zicht op de omvang van de (toekomstige) zorgvraag, maar de behandelde zorgvraag, in aantallen patiëntcontacten per jaar geeft hiervan wel een duidelijke indicatie.

Als heel globale inschatting van de nog niet beantwoorde zorgvraag is in aanvulling hierop geprobeerd zicht te krijgen op de wachttijden in de differentiaties in de CBTs, alsook op de ontwikkeling van de zorgvraag aldaar in de afgelopen twee jaar.

2.4.1 Wachttijden en ontwikkeling zorgvraag

Als de wachttijd voor nieuwe patiënten in een of meer differentiaties langer is dan gewenst wordt geacht, kan dit worden gezien als een indicatie dat de zorgvraag groter is dan het zorgaanbod. Het is aan het bestuur van COBIJT om te bepalen wat per differentiatie de maximaal gewenste wachttijd voor nieuwe patiënten is.

⁴ Voor de tandarts-pedodontologen geldt dat de beschikbare lijst per januari 2022 is.

⁵ Deze leeftijd wordt door KNMT Onderzoek ook gehanteerd als bovengrens bij de jaarlijkse bepaling van de omvang van de 'actieve' beroepsgroep.

Voor informatie over de wachttijden is vanuit COBIJT navraag gedaan bij de managers/coördinerend tandartsen van de CBT's. Zij werden verzocht voor elk van de differentiaties in hun CBT aan te geven wat voor nieuwe patiënten de wachttijd is voor een intakeconsult en wat de wachttijd is voor een vervolgbehandeling. Verder is de indruk die de managers van de CBT's hebben van de ontwikkeling van de zorgvraag in de verschillende differentiaties afgelopen twee jaar beschouwd als een indicatie van de omvang van de zorgvraag. In concreto: is de zorgvraag afgenomen, toegenomen of gelijk gebleven. Hiervoor is een antwoordformulier opgesteld. Zie bijlage 3.

Van de managers/tandartsen van in totaal 17 van de 33 CBT's zijn (enkele) opgaven verkregen. De uitkomsten van deze inventarisatie staan in de tabellen 3. Tabel 3.1 toont per differentiatie de gemiddelde wachttijden voor nieuwe patiënten. Gemiddeld genomen is de wachttijd 12,0 weken voor een intake en 7,3 weken voor een vervolgconsult. Als het gaat om een intake is deze het langst bij gehandicaptenzorg (20,6 weken) en op enige afstand bij angstbegeleiding (13,8 weken) en MFP (10,9 weken). Voor een vervolgbehandeling moeten nieuwe patiënten het langst wachten bij angstbegeleiding (9,4 weken) en bij MFP (9,0 weken).

Tabel 3.2 laat per differentiatie zien wat de inschatting is van de managers van de ontwikkeling van de zorgvraag in de voorgaande twee jaar. Gemiddeld genomen wordt vanuit 58% van de CBT's melding gemaakt van een toename, is deze bij 28% gelijk gebleven en bij 12% afgenomen. De overige 2% kan hierover geen uitspraak doen. Als wordt gekeken naar de verschillende differentiaties dan springen vooral gerodontologie en gnathologie in het oog, beide met een toename van de zorgvraag bij de meeste CBT's (80%).

Voor de volledigheid staan in de tabellen 3.3 de verkregen gegevens integraal weergegeven, met de opmerkingen die zijn gemaakt.⁶ Daaruit blijkt onder andere dat voor zover er een afname van de zorgvraag werd gemeld, dit in sommige gevallen eigenlijk geen reëel beeld gaf van de situatie, omdat erbij werd vermeld dat er sprake was van sluiting van het CBT dan wel dat patiënten vanwege COVID-19 afspraken hadden afgezegd. Voorts hebben enkele CBT's een patiëntenstop voor bepaalde differentiaties en is aangegeven dat de situatie in het noorden van het land in zijn algemeenheid nijpend is. Vacatures en zwangerschapsverlof kunnen lastig worden opgevuld.

3 Conclusies

De verzamelde gegevens en hiermee gemaakte schattingen geven tezamen voor elk van de zes bijzondere differentiaties een redelijk goed beeld van:

- het zorgaanbod: de huidige omvang in aantal uren geleverde zorg en aantal patiëntcontacten per jaar, alsmede de te verwachten uit- en instroom van tandartsen in de komende tien jaar
- de zorgvraag: de huidige zorgvraag (patiëntencontacten) en meer in relatie tot het zorgaanbod de wachttijden voor nieuwe patiënten en de ontwikkeling van de vraag in de voorgaande twee jaar.

Op basis hiervan kan het bestuur van COBIJT zich beraden op de benodigde zorgcapaciteit.

Utrecht, februari 2023
KNMT Onderzoek & Informatie

⁶ Omdat bij de benadering van de managers is toegezegd dat de verstrekte informatie zonder vermelding van de naam van het CBT worden gerapporteerd, staan de CBT's met een nummer aangeduid.

2.1 Schattingen van het totaal aantal uren en totaal aantal patiënt(contact)en per jaar, naar differentiatie							
		differentiatie					
		angstbegeleiding	gehandicaptenzorg	gerodontologie	gnathologie	MFP	pedodontologie
per tandarts...							
a	aantal minuten per dag ^{#1}	525,0	419,0	452,0	497,0	430,0	444,0
b	aantal patiënten per dag ^{#1}	7,5	9,1	10,3	8,3	12,2	10,5
c	aantal minuten per patiënt	70,0	46,0	43,9	59,9	35,2	42,3
d	aantal uren per week ^{#2}	22,64	22,40	23,13	16,54	26,09	26,65
e	aantal minuten per week	1.358,4	1.344,0	1.387,5	992,4	1.565,4	1.599,0
f	aantal patiënten per week	19,4	29,2	31,6	16,6	44,4	37,8
totaal ...							
g	aantal tandartsen ^{#3}	23	35	23	55	49	62
h	aantal uren per jaar ^{#4}	23.953	36.064	24.466	41.846	58.807	76.006
i	aantal patiëntcontacten per jaar	20.531	46.995	33.452	41.930	100.108	107.846
#1 bron: Tijdbestedingsonderzoek 2022 #2 bron: Capaciteitsonderzoek bijzondere tandheelkundige zorg Cobijt, 2017 #3 bron: wetenschappelijke verenigingen, november 2022 #4 uitgaande van 46 werkweken							

2.2 Schattingen van het aantal uitstromende en het aantal instromende tandartsen voor 2023 tot en met 2032, naar differentiatie						
	differentiatie					
	angstbegeleiding	gehandicaptenzorg	gerodontologie	gnathologie	MFP	pedodontologie
aantal per november 2022 ^{#1}	23	35	23	55	49	62
geschatte uitstroom in ... ^{#2}						
2023	0	2	2	7	4	2
2024	0	0	1	1	0	0
2025	0	0	0	0	1	0
2026	0	1	3	3	2	1
2027	1	2	1	0	3	0
2028	0	1	0	3	1	1
2029	0	0	2	0	0	0
3030	0	2	1	3	1	3
3031	0	0	1	0	2	2
3032	0	0	1	3	1	1
totale geschatte uitstroom t/m 2032	1	8	12	20	15	10
totale geschatte instroom t/m 2032 ^{#3}	11	17	13	28	22	30
netto totaal	+10	+9	+1	+8	+7	+20
^{#1} bron: wetenschappelijke verenigingen ^{#2} aantal tandartsen dat in een bepaald jaar 67 jaar wordt ^{#3} bron: opleidingen, gemiddelde aantal per jaar dat volgens opgaven in de voorgaande 4 tot 17 jaar de opleiding heeft afgerond, maal 10						

3.1 Voor nieuwe patiënten het actuele aantal wachtweken voor een intake en voor een vervolgbehandeling volgens de managers van de CBT's, naar differentiatie										
	aantal wachtweken voor een intake #1					aantal wachtweken voor een vervolgbehandeling #1				
	gem	stddev #2	min	max	n	gem	stddev #2	min	max	n
angstbegeleiding	13,8	10,5	1,0	34,0	12	9,4	7,6	1,0	26,0	12
gehandicaptenzorg	20,6	29,4	1,0	100,0	10	6,4	3,7	1,0	13,0	11
gerodontologie	5,6	4,5	1,5	12,0	4	5,9	4,7	2,0	12,0	4
gnathologie	8,2	5,9	1,0	22,0	11	4,3	4,2	0,0	12,0	11
MFP	10,9	11,9	1,0	42,0	13	9,0	9,1	1,0	30,0	13
pedodontologie	9,2	3,1	5,0	12,0	9	7,5	4,3	3,0	15,0	9
totaal	12,0	14,6	1,0	100,0	59	7,3	6,3	0,0	30,0	60
#1 bron: opgaven van 11 CBTs. Van 2 CBTs is geen opgave van de wachttijden verkregen en 3 CBTs maken melding van een patiëntenstop voor intakes en vervolgconsulten (voor angstbegeleiding en/of voor gehandicaptenzorg).										
#2 de standaarddeviatie is de gemiddelde afwijking van het gemiddelde en is een maat voor de spreiding van de uitkomsten										

3.2 Ontwikkeling van de zorgvraag in de voorgaande twee jaar volgens de managers van de CBT's, naar differentiatie										
	afgenomen		gelijk		toegenomen		kan niet zeggen		totaal	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
angstbegeleiding	18,2%	2	27,3%	3	45,5%	5	9,0%	1	100%	11
gehandicaptenzorg	16,7%	2	25,0%	3	58,3%	7	0,0%		100%	12
gerodontologie	0,0%		20,0%	1	80,0%	4	0,0%		100%	5
gnathologie	10,0%	1	10,0%	1	80,0%	8	0,0%		100%	10
MFP	9,1%	1	45,5%	5	45,5%	5	0,0%		100%	11
pedodontologie	12,5%	1	37,5%	3	50,0%	4	0,0%		100%	8
totaal	12,3%	7	28,1%	16	57,9%	33	1,8%	1	100%	57
bron: opgaven van 12 CBTs.										

3-3 Algeheel overzicht van de verkregen opgaven vanuit de CBT's van het aantal wachtweken voor nieuwe patiënten voor een intake en voor een vervolgbehandeling en van de ontwikkeling van de zorgvraag, naar differentiatie				
3.3.1 Angstbegeleiding				
	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'4'	1	1	afgenomen	De verwijsstroom is sterk verminderd na de aankondiging in 6-2021 vanuit het ziekenhuis dat het CBT gaat sluiten. Hierdoor en door corona in de jaren '20-'22 ook 1/3 minder werk/uren gedraaid, waardoor er geen wachtlijsten zijn.
'16'	3 - 4	2 - 4	toegenomen	Eerst invullen van vragenlijsten, daarna kan patiënt snel ingepast worden.
'3'	5	6	afgenomen	Rond COVID-19 pieken merken we vaak dat deze patiëntengroep niet het ziekenhuis in durft. Hier hebben we vaak veel afzeggingen en patiënten geven vaak aan covid te hebben.
'15'	nvt	nvt	niet te zeggen	De differentiatie is sinds 2022 niet meer aanwezig, wachttijd na 1e consult tot vervolg m.b.v. algehele anesthesie was daarvoor 12-20 weken. In de tussentijd, indien mogelijk, MH/gewenning.
'1'	8	8	toegenomen	Als gevolg van drugsgebruik komen er meer aanvragen van mensen met een lichte verstandelijke beperking en angst.
'6'	12	12	toegenomen	
'8'	12	16	gelijk gebleven	
'12'	12	3	gg	
'23'	23	26	gelijk gebleven	
'17'	24	20	toegenomen	
'7'	26	6	gelijk gebleven	In de COVID-19 jaren zagen veel angstpatiënten af van een behandeling, waardoor de wachttijd is opgelopen. Vóór COVID was de wachttijd ongeveer 8 weken.
'10'	34	4 - 8	toegenomen	In de afgelopen 2 jaar was er altijd een wachtlijst van meer dan 12 maanden tot 6 maanden. Van jan 2019 - jan 2020 hadden we een patiëntenstop vanwege onvoldoende capaciteit (ziekte/vertrek) behandelen. Over de laatste 2 jaar uitbreiding van de capaciteit van het team met circa 0,4 fte. De wachttijd voor multidisciplinaire zorg (tandarts en psycholoog) is 42 weken. Mede als gevolg van beperkte beschikbaarheid van gedifferentieerde tandartsen is het vinden van waarnemers bij ziekte/zwangerschap vrijwel onmogelijk.

'5'	patiëntenstop			Medisch en psychisch gecompliceerde patiënten worden geholpen, maar dan praten we over ernstiger, meervoudige problematiek dan een enkelvoudige fobische angst.
-----	---------------	--	--	---

3.3.2 Gehandicaptenzorg				
CBT	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'4'	1	1	afgenomen	De verwijsstroom is sterk verminderd na de aankondiging in 6-2021 vanuit het ziekenhuis dat het CBT gaat sluiten. Hierdoor en door corona in de jaren '20-'22 ook 1/3 minder werk/uren gedraaid, waardoor er geen wachtlijsten zijn.
'16'	4 - 8	4	toegenomen	In geval van spoed kan een consult en indien noodzakelijk behandeling binnen 3 dagen.
'3'	5	8	afgenomen	Behandeling gebeurt vrijwel altijd onder algehele narcose op de OK. Hier merken we duidelijk dat Centrum Tandzorg (CBT Arnhem) meer patiënten zelf is gaan behandelen. Voorheen ontvingen wij veel verwijzingen van hen.
'1'	8	8	toegenomen	Wij behandelen ook mensen met ASS, gebruiken de methode van 'Geef mij de vijf', in Noord Holland kan een grote groep niet bij de tandarts komen.
'15'	11,5	6 / 12 - 20	gelijk gebleven	De wachttijd na 1e consult tot vervolg m.b.v. algehele anesthesie is 12-20 weken. In de tussentijd, indien mogelijk, MH/controle.
'12'	12	3	gg	
'6'	12	12	gelijk gebleven	
'13'	15	5	toegenomen	Er is een enorme toename, nu CBT MCL deze zorg niet meer biedt.
'10'	36	6	toegenomen	Afgelopen 2 jaar is de wachtlijst opgelopen van 4 tot 9 maanden (fluctuatie ook door ziekte). Over de laatste 2 jaar uitbreiding capaciteit team met circa 0,4 fte.
'7'	100	4	toegenomen	De afgelopen 2 jaar met COVID-19 zagen veel patiënten uit deze categorie af van een behandeling, waardoor de wachttijd is opgelopen. Vóór COVID was de wachttijd ongeveer 50 weken.
'5'	patiëntenstop		toegenomen	Het is niet mogelijk om deze zorg op kwalitatief adequaat niveau te continueren, alleen medisch gecompliceerde patiënten worden geholpen, maar niet met 'behavioral management'.
'8'	patiëntenstop		toegenomen	Gezien de wachttijd van > 9 maanden en de werkdruk is een patiëntenstop van kracht sinds 01-11-2022. Daarom is er geen wachttijd voor intake, eerst consult of behandeling te geven.

'17'	patiëntenstop		toegenomen	Momenteel nemen we geen nieuwe patiënten aan omdat we de zorgvraag niet aankunnen. De zorg voor onze bestaande patiënten komt in gedrang.
------	---------------	--	------------	---

3.3.3 Gerodontologie				
CBT	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'16'	1 - 2	2	toegenomen	De zorgvraag van patiënten met Parkinson/dementie stijgt zeer snel!
'10'	4	2,5	toegenomen	Over de afgelopen 2 jaar uitbreiding capaciteit team met circa 0,2 fte.
'8'	5	7	toegenomen	
'5'	12	12	toegenomen	Hier is alleen een tandarts-gerodontologie in opleiding aanwezig.
'7'	nvt	nvt		Een enkele keer komt vanuit het ziekenhuis de vraag om een patiënt te zien. Enkele tandartsen vanuit de TGV hebben hier al jarenlange ervaring en affiniteit mee (masterclass Gerodontologie bij het UMCG) en we gaan dan ook zeer pragmatisch met de situatie om.
'1'	nvt	nvt		Mensen die dementerend zijn en opgenomen in crisisopvang bij de instelling behandelen wij wel, soms verwezen vanuit Texel

3.3.4 Gnathologie				
CBT	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'4'	1	1	afgenomen	De verwijsstroom is sterk verminderd na de aankondiging in 6-2021 vanuit het ziekenhuis dat het CBT gaat sluiten. Hierdoor en door corona in de jaren '20-'22 ook 1/3 minder werk/uren gedraaid, waardoor er geen wachtlijsten zijn.
'9'	2 - 3	2	toegenomen	
'10'	4	2	toegenomen	
'11'	5,5	2,5	toegenomen	
'2'	7	0	toegenomen	Wat ons betreft er geen wachttijd voor vervolgbehandeling, maar vanwege een aanvraag machtiging ontstaat deze soms.
'15'	7	5	toegenomen	

'3'	7	6	gelijk gebleven	
'12'	8	1	gg	
'5'	12	12	toegenomen	We zien vrijwel uitsluitend patiënten die elders al behandelingen (fysiotherapie, splint-behandeling door MKA-chirurgie) hebben ondergaan, veelal chronische-pijn patiënten met co-morbiditeit; er één gnatholoog in Groningen, twee in Friesland (MCL), geen in Drenthe.
'6'	14	12	toegenomen	
'8'	22	4	toegenomen	

3.3.5 MFP				
CBT	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'4'	1	1	afgenomen	De verwijsstroom is sterk verminderd na de aankondiging in 6-2021 vanuit het ziekenhuis dat het CBT gaat sluiten. Hierdoor en door corona in de jaren '20-'22 ook 1/3 minder werk/uren gedraaid, waardoor er geen wachtlijsten zijn.
'14'	1,5	3	gelijk gebleven	
'9'	1,5	3	toegenomen	
'6'	2	2	gelijk gebleven	
'11'	2,5	2,5	gelijk gebleven	
'3'	6	20	gelijk gebleven	Op dit moment is de wachttijd langer dan eerder vanwege tandartstekort. In februari starten bij ons nieuwe collega's. Wij verwachten lange wachttijden hiermee in te lopen en te herstellen naar normaal.
'2'	7	7	toegenomen	
'7'	10	4	gelijk gebleven	De zorgvraag is soms wisselend
'5'	12	12	gg	Bij de hoofd-hals-oncologische zorg is geen wachttijd; voor zorg bij aangeboren afwijkingen evenmin; voor gebitsprotheseproblematiek zoals al bij gnathologie aangegeven. Als gevolg van ziekte/langdurige overbelasting MFP-tandarts(en) gaan deze wachttijden sinds kort flink oplopen.
'12'	14	3	gg	
'8'	16	20	toegenomen	
'13'	26	30	toegenomen	Wij verlenen alleen prothetisch-restauratieve zorg.

'10'	42	10	toegenomen	Afgelopen jaar is de wachtlijst opgelopen naar bijna 12 maanden als gevolg van pensioen/vertrek behandelaren. Er is een patiëntenstop per december 2022. Er is collega MFP i.o. en een vacature. Mede als gevolg van beperkte beschikbaarheid van gedifferentieerde tandartsen is het vinden van waarnemers bij ziekte/zwangerschap vrijwel onmogelijk. De gehele regio noord heeft een tekort, waardoor we niet op elkaar kunnen 'draineren' en de zorg ophoopt.
'1'	gg	gg		De zorgvraag gaat toenemen, mensen houden langer hun dentitie.

3.3.6 Pedodontologie				
CBT	aantal weken wachttijd voor ...			
	intake	vervolgbehandeling	ontwikkeling zorgvraag in afgelopen 2 jaar	opmerkingen
'3'	5	4	gg	Behandeling gebeurt eigenlijk alleen onder narcose, deze zorg valt bij ons onder de angststandarts.
'15'	5	4,5 / 12-16	gelijk gebleven	De wachttijd na 1e consult tot vervolg m.b.v. algehele anesthesie is 12-16 weken. In de tussentijd, preventietraject
'12'	6	6	gg	
'8'	9	12	toegenomen	
'17'	10	6	gelijk gebleven	
'4'	12	3	afgenomen	De verwijsstroom is sterk verminderd na de aankondiging in 6-2021 vanuit het ziekenhuis dat het CBT gaat sluiten. Het aantal fte kindertandheelkunde is met 3/5 afgenomen.
'10'	12	5	toegenomen	Over de afgelopen 2 jaar uitbreiding capaciteit team met circa 0,6 fte tandarts. Pedodontoloog i.o., vacature 0.4 fte. Mede als gevolg van beperkte beschikbaarheid van gedifferentieerde tandartsen is het vinden van waarnemers bij ziekte/zwangerschap vrijwel onmogelijk. Daarom hebben in de afgelopen 2 jaren twee pedodontologen i.o. (KIO's) stage bij ons gelopen, ipv één.
'6'	12	12	toegenomen	
'13'	12	15	toegenomen	Er is sprake van een enorme toename, verwijzers 'durven' in eigen praktijk niet meer te behandelen.

'1'	gg	gg	gelijk gebleven	Indien verstandelijk beperkt behandelen wij deze kinderen ook, blijft ongeveer stabiel.
'5'	patiëntenstop			Wij behandelen alleen kinderen met medisch gecompliceerde problematiek.
'7'	nvt	nvt		Betreffende pedodontologie zijn we in gesprek met de Vogellanden Zwolle of wij kinderen met een angststoornis kunnen verwijzen. Kinderen met een verstandelijke beperking/ASS worden door onze tandartsen gehandicaptenzorg gezien en behandeld.
#1 bron: managers/coördinerend tandartsen van 17 CBTs				
'1'	Wij zouden veel meer patiënten kunnen aannemen als wij meer tandartsen zouden hebben. Er zijn zeker uitbreidingsmogelijkheden in de regio Noord Holland /regio den Helder. De twee tandartsen hebben het erg druk, de mondhygiënist ook.			
'5'	Friesland is een 'nood-gebied'; de komst van 'ketenpraktijken' met wisselende buitenlandse tandartsen maakt het er niet beter op voor patiënten die qua zorg extra aandacht vragen.			

Bijlage 1

Onderzoek tijdbesteding bijzondere zorg

Verslag uitkomsten

1 Inleiding

De zorg aan de zogenoemde bijzondere zorggroepen, wordt merendeels verleend in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT's) en in instellingen. Het betreft de zorg op de deelgebieden angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, geriatrie, gnathologie/orale kinesiologie, maxillo faciale prothetiek en pedodontologie.

Het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) is de vereniging van professionals die werkzaam zijn voor deze bijzondere zorggroepen. COBIJT heeft als missie om de kwaliteit van de zorgverlening aan de bijzondere zorggroepen te bevorderen en om de continuïteit van de zorg te garanderen.⁷ Hiervoor richt de vereniging zich onder andere op de opleiding van gedifferentieerde tandartsen in de bijzondere zorg.

Het bestuur van COBIJT heeft behoefte aan gegevens op basis waarvan een goede inschatting kan worden gemaakt van de in de toekomst benodigde menskracht voor de zes genoemde differentiaties. Hiervoor is contact gezocht met de afdeling Onderzoek & Informatievoorziening van de KNMT.

In gezamenlijk overleg is besloten tot het uitvoeren van een tijdsbestedingsonderzoek, als onderdeel van een capaciteitsanalyse. Dit onderzoek moest voor elk van de zes differentiaties actuele informatie opleveren over het aantal patiënten dat de betreffende tandartsen zien en over de gemiddelde behandeltijd per patiënt voor enkele specifieke zorgtaken. In combinatie met informatie over onder meer toekomstige aantallen patiënten zouden vervolgens betrouwbare schattingen kunnen worden gemaakt van de benodigde menskracht.

Onderzoek tijdsbesteding

Voor het verzamelen van gegevens over de tijdsbesteding van tandartsen in de bijzondere zorg is in goed overleg met twee bestuursleden van COBIJT een tijdregistratieformulier opgesteld. Dit formulier omvatte twee behandeldagen en een duidelijke instructie. De deelnemende tandartsen werden verzocht het formulier in te vullen voor twee reguliere behandeldagen naar eigen keuze. Daarbij moesten noteren hoeveel patiënten zij op de betreffende dag hadden gezien en vervolgens per patiënt (waarbij is uitgegaan van een maximum van 20 patiënten) invullen hoeveel minuten zij hadden besteed aan 1) intake c.q. eerste consult, 2) vervolgsconsult c.q. behandeling en 3) patiëntgebonden administratie en overige zorgtaken. Verder werd hen gevraagd een opgave te doen van het totale aantal minuten dat zij op de betreffende dag hadden besteed aan 4) niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken en aan 5) overige werkzaamheden rond de patiëntenzorg.

Er werd van uitgegaan dat op basis van de gegevens van twee reguliere behandeldagen van enkele tandartsen in elk van de differentiaties met een zo min mogelijke belasting van deze tandartsen een redelijk betrouwbare inschatting kon worden gemaakt van het aantal patiënten en de tijdsbesteding van de gedifferentieerde tandartsen op een reguliere behandeldag.

Deelnemers

Op de Algemene ledenvergadering (ALV) in september 2021 is aandacht gevraagd voor het voorgenomen tijdsbestedingsonderzoek. Daarop gaven zo'n 60 aanwezige tandartsen aan bereid te zijn tot deelname. Voor het onderzoek is op basis van deze lijst van potentiële deelnemers aan het onderzoek een bestand samengesteld van te benaderen tandartsen. Hierin bevonden zich 8 tandartsen-MFP, 5 tandarts-gnathologen, 5 tandarts-pedodontologen, 11 tandartsen-gehandicaptenzorg, 8 tandartsen-angstbegeleiding en 5 gerodontologen, allen werkzaam in een CBT. Voor de uitvoering van het onderzoek is onderzoeksbureau KBA te Nijmegen ingeschakeld.

Alle 42 te benaderen tandartsen kregen medio oktober een uitnodiging tot deelname, met daarbij het deelnamepakketje: de instructie en twee registratieformulieren. Op de formulieren stond voor iedere afzonderlijke tandarts al aangegeven voor welke differentiatie de gegevens moesten worden ingevuld. Voor

het geval een tandarts in twee differentiaties werkzaam was, werd verzocht het formulier in te vullen voor de vermelde differentiatie. Als het onverhoopt zou voorkomen dat een tandarts op elke behandeldag in twee registraties werkzaam was, kon hij/zij niet deelnemen aan het onderzoek.⁸

Eind november is een herinnering gestuurd aan tandartsen van wie toen nog geen respons was ontvangen. Voor differentiaties waarvan weinig formulieren waren ontvangen, hebben de bestuursleden van COBIJT in januari nog enkele tandartsen persoonlijk herinnerd aan het onderzoek en enkele tandartsen die niet in de onderzoeksgroep zaten benaderd met het verzoek om deelname.

Respons

Medio februari waren van 22 tandartsen ingevulde formulieren ontvangen. Verder zijn 4 uitnodigingen retour gekomen, omdat het (werk)adres kennelijk niet meer juist was en heeft 1 tandarts de formulieren leeg geretourneerd met de mededeling dat hij/zij op iedere behandeldag in twee differentiaties actief was, waardoor de opgaven op de formulieren niet betrouwbaar zouden zijn.

Toen duidelijk was dat er geen formulieren meer konden worden verwacht waren, is op basis van de ontvangen formulieren begonnen met de analyse van de verzamelde gegevens. Het betreft de gegevens van 2 tandartsen-geriatrie, 3 tandarts-gnathologen, 5 tandartsen-MFP, 5 tandarts-pedodontologen, 3 tandartsen-angstbegeleiding en 4 tandartsen-gehandicaptenzorg, in totaal dus 22 tandartsen in de bijzondere zorg.

Uitkomsten

Op basis van de gegevens op de formulieren die de tandartsen voor twee reguliere behandeldagen hadden ingevuld, is een berekening gemaakt van het gemiddelde aantal patiënten en het gemiddelde aantal minuten per behandeltaak voor één reguliere behandeldag.

In dit korte verslag worden in de vorm van enkele tabellen de uitkomsten van de tijdsregistratie voor een 'gemiddelde reguliere behandeldag' gepresenteerd, voor elk van de zes differentiaties afzonderlijk en voor het totaal. Met daarbij steeds een korte toelichting.

Overigens viel bij de verwerking van de formulieren op dat niet alle tandartsen de instructie juist hebben begrepen. Dan was bij het invullen van de minuten per zorgtaak steeds vooraan begonnen bij patiënt no 1. In enkele gevallen kon dit worden gecorrigeerd op basis van het opgegeven totale aantal patiënten van die dag. Bij een van de tandarts-gnathologen echter lijkt het invullen op dezelfde wijze mis te zijn gegaan, maar was het totale aantal patiënten niet opgegeven, zodat niet met zekerheid een correctie kon worden doorgevoerd.

Omdat per differentiatie een klein aantal tandartsen gegevens heeft verstrekt, moeten de uitkomsten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.⁹ Daarom is een deel van de uitkomsten voorgelegd aan enkele tandartsen die niet aan het onderzoek hadden deelgenomen. Met de vraag om op basis van hun eigen ervaring voor hun eigen differentiatie te beoordelen of deze een realistisch beeld geven van een reguliere werkdag. De beoordelingen staan bij de tabellen vermeld. Al met al lijken de verzamelde gegevens een redelijk realistisch beeld te geven.

Op de laatste pagina staat een overzicht van de toelichtingen en opmerkingen van de tandartsen. In de bijlage staan de instructie en de twee registratieformulieren die de tandartsen voor het onderzoek ontvingen.

Utrecht, juli 2022

KNMT Onderzoek & Informatievoorziening

⁸ Uiteindelijk heeft één tandarts zijn formulieren leeg geretourneerd met de mededeling dat dit voor hem het geval was.

⁹ Wel is het zo dat ieder van de deelnemende tandartsen de gegevens heeft ingevuld voor twee behandeldagen. Dat betekent dat als van bijvoorbeeld drie tandartsen gegevens zijn ontvangen, deze wel beschikbaar zijn voor zes reguliere behandeldagen

2 Uitkomsten

2.1 Gemiddeld aantal behandelde patiënten per dag, totaal en per soort behandeling / taak, naar differentiatie op basis van meting tijdens twee reguliere dagen					
	<i>gemiddeld (sd) aantal patiënten</i>				
	<i>behandeld in totaal</i>	<i>bij wie intake / eerste consult is gedaan</i>	<i>bij wie vervolgbehandeling is gedaan</i>	<i>voor wie administratie / overige zorgtaken zijn gedaan</i>	<i>n</i>
tandarts-geriatrie	10,3 (6,7)	3,0 (2,8)	7,3 (3,9)	10,3 (6,7)	2
tandarts-gnatholoog	8,3 (3,0)	2,8 (1,0)	5,8 (2,4)	8,1 (3,3)	3
tandarts-MFP	12,2 (3,2)	1,3 (1,4)	10,4 (3,7)	9,2 (5,2)	5
tandarts-pedodontoloog	10,5 (3,7)	1,3 (0,8)	9,3 (3,8)	9,8 (4,7)	5
tandarts-angstbegeleiding	7,5 (1,1)	1,3 (1,0)	6,2 (0,8)	7,5 (1,0)	3
tandarts-gehandicaptenzorg	9,1 (1,7)	0,8 (0,6)	8,4 (1,9)	7,5 (3,0)	4
totaal	9,9 (3,3)	1,6 (1,3)	8,3 (3,2)	8,8 (3,9)	22
F-test	p = 0,422	p = 0,204	p = 0,313	p = 0,932	
sd standaarddeviatie is de gemiddelde afwijking van het gemiddelde en is een maat voor de spreiding van de uitkomsten					

In tabel 2.1 ligt de focus op het aantal patiënten. Om te beginnen, is te zien hoeveel patiënten de tandartsen in de verschillende differentiaties op een reguliere behandel dag gemiddeld zien. Voor het totaal ligt dit op 9,9 patiënten, maar dit ligt per differentiatie verschillend. Zo zien de tandartsen-MFP gemiddeld 12,2 patiënten per dag en de tandartsen-angstbegeleiding gemiddeld 7,5 patiënten.

Gemiddeld genomen, deden de gedifferentieerde tandartsen bij 1,6 patiënten een intake c.q. eerste consult. Bij gemiddeld 8,3 patiënten betrof het een vervolgbehandeling. In principe is bij iedere patiënt ofwel een intake/eerste consult, ofwel een vervolgbehandeling gedaan (1,6 plus 8,3 = 9,9). Hierbij zij opgemerkt dat dit (behoudens enkele afrondingsverschillen) voor twee differentiaties duidelijk niet klopt. Voor de tandartsen-MFP ligt het totaal hoger dan de optelling van intake en vervolgconsult. Twee tandartsen-MFP hebben namelijk elk voor twee patiënten alleen minuten opgegeven voor administratieve of overige zorgtaken en niet voor intake of vervolgbehandeling. Een van hen heeft daarbij vermeld dat het ging om patiënten die niet op de afspraak waren verschenen. Ook bij de tandarts-gnathologen is het totale aantal patiënten wat hoger dan de optelling van intake en vervolgbehandeling. Dit is het gevolg van een onduidelijke opgave van een van de betreffende twee tandartsen, die voor enkele patiënten zowel bij intake als bij vervolgconsult een aantal minuten heeft opgegeven. Omdat deze tandarts het totaal aantal patiënten niet heeft ingevuld, konden deze gegevens niet met zekerheid worden gecorrigeerd.

Tot slot zijn voor gemiddeld genomen 8,8 patiënten ook administratieve en/of overige zorgtaken gedaan. Bij de tandartsen-geriatrie lag dit op 10,3 patiënten, bij de tandarts-gnathologen op 8,1.

Beoordeling van de verkregen gegevens zoals gepresenteerd in tabel 2.1

De vraag aan de beoordelende tandartsen in de verschillende differentiaties was: Kunt u op basis van uw ervaring **voor uw eigen differentiatie** beoordelen of deze uitkomsten wat betreft het gemiddelde aantal patiënten per dag (in totaal en per soort taak) een realistisch beeld geven van een reguliere werkdag?

geriatrie:

- 10,3 patiënten per dag is realistisch voor een tandarts-geriatrie werkzaam in CBT. De grote spreiding valt op. Misschien heeft dat te maken met het werkzaam zijn in een CBT of op locatie van een woonzorgcentrum (moderne naam voor verpleeghuis)? Er zijn namelijk CBT's die zorg intramuraal verlenen. Op locatie van een woonzorgcentrum is de zorg anders georganiseerd, je ziet dan meestal meer patiënten. Je gaat namelijk naar de patiënt toe, veel informatie is eenvoudig toegankelijk via een ECD (dat scheelt anamnese-tijd) en een OPT maken is niet mogelijk. Een andere verklaring zou kunnen liggen in de verdeling tussen prothetische behandelingen (kortere afspraken) en andere tandheelkundige behandelingen, of natuurlijk een ervaren- en een minder ervaren collega.
- In de geriatrie setting zie ik over het algemeen minder dan 10,3 patiënten per dag, meestal plannen we ruim dus ongeveer een uur per patiënt, dus ik zie gemiddeld 7/8 patiënten per dag. Daarvan is gemiddeld 1 een intake en voor de rest vervolgbehandelingen en controles (waarbij vaak ook gereinigd wordt). Voor elke patiënt is er administratie tijd, deze langer bij intake ivm maken behandelplan offertes maken/vergoeding aanvragen.
- Het beeld klopt.

gnathologie:

- Allereerst ben ik van mening dat je geen analyse mag doen op zo'n kleine groep. Zeker als er binnen die groep ook nog formulieren niet duidelijk/goed zijn ingevuld. Om die reden zou ik de data per definitie als onbruikbaar beschouwen totdat je toch meer respons krijgt. Dat gezegd hebbende, lijkt de dagindeling mij representatief. Gemiddeld 3 intakes op een dag en daarnaast nog 6 consulten. Voor elke gnathologiepatiënt is over het algemeen wel administratie.
- Ik denk dat het een redelijk realistisch beeld is, mijn gemiddelde aantallen per dag liggen iets hoger maar dat hangt er natuurlijk vanaf hoe je het zelf indeelt. Ik behandel denk ik gemiddeld 10 patiënten per dag waarvan 4 intake en 6 behandelingen. Al deze patiënten vergen administratie/overige zorgtaken. Dit geeft mij niet de ruimte om administratie te doen na mijn patiënten, ik doe dit na mijn poli.
- Op basis van deze tabel zou geconcludeerd kunnen worden dat CBT-zorg erg duur is. Er worden gemiddeld slechts 10 patiënten per dag behandeld. Bij een gemiddeld uurtarief van € 300 ontstaan per patiënt hoge kosten voor de zorgverzekeraar. Het gemiddeld aantal patiënten per dag komt niet overeen met mijn eigen ervaring op het gebied van vooral de gnathologie (minimaal het dubbele aantal patiënten).

MFP:

- Ja, wat betreft het gemiddelde aantal patiënten per dag (in totaal en per soort taak) oogt het mij als een realistisch beeld van een reguliere werkdag.
- Het gemiddeld aantal patiënten per dag komt niet overeen met mijn eigen ervaring op het gebied van de MFP (minimaal het dubbele aantal patiënten).
- Dit geeft een realistisch beeld; sommige tandartsen MFP zitten eronder en sommigen erboven. Het ligt natuurlijk aan de soort behandeling: bv. prothetisch zal minder tijd in beslag nemen dan composiet opbouwen.
- Ik heb gemiddeld 9 patiënten per dag, waarvan 0,5 intakes, vervolgbehandeling bij 8,5 patiënten en voor 9 patiënten administratie.

pedodontologie:

- Deze uitkomsten geven een realistisch beeld van een reguliere werkdag van mij (SBT)
- Het gemiddelde van 10,5 patiënten op een dag is wel reëel. Zelf doe ik minder dan 1 intake per werk dag. Ik heb veel jonge kinderen met een beperking. Die blijven langer bij mij als controle-/behandelpatiënt dan een 'gewoon' angstig kind. Het aantal vervolgbehandelingen lijkt me reëel. En alle patiënten vragen administratietijd. Dus als ik gemiddeld 10 kinderen op een dag zie, doe ik voor 10 patiënten administratie.
- Binnen CBT Zwolle zien de tandartsen (4 in aantal) binnen team kind gemiddeld 15 patiënten per dag. We kunnen ons wel vinden in de verdere verdeling van intake en vervolgbehandelingen. We voeren bij alle patiënten administratie in. Bij iedere patiënt wordt dossier bij gewerkt en declaratie ingevoerd door de tandarts.
- Ik kan me goed vinden in de cijfers.

angstbegeleiding:

- Ik denk het wel, in mijn persoonlijke situatie is het aantal intakes wellicht wat lager. Het patroon van weinig patiënten/ lange behandelingen en standaard bijkomende administratieve handelingen klopt.
- Werkdag CBT Nijmegen (geldt voor alle CBT tandartsen Nijmegen): 8.30-17.00 uur (totaal 8.30 uur). Patiëntbehandeling: 6.15 uur, gemiddeld 1 uur voor behandelingen en intakes en 15-30 min voor controles. Afhankelijk van de verrichtingen geeft de tabel een redelijk representatief beeld. Twee willekeurige behandeldagen van mijzelf: 6 controles, 2 intakes, 1 tel consult, totaal 9. 7 controles, 3 behandelingen, 1 gewenning/exposure, totaal 11.
- Het aantal patiënten per dag is 6-8 (daarmee realistisch). Het aantal intakes per dag is 0-2 (daarmee realistisch). Administratie voor het aantal patiënten is 8-11 (niet helemaal realistisch).
- Mijns inziens is bovenstaande realistisch. Ca. 1 intake per dag bij is in ieder geval in de twee CBT's waar ik werk/heb gewerkt gebruikelijk. Dit zal gezien de grote aanwas van patiënten ook niet snel veranderen.

gehandicaptenzorg:

- Gemiddeld aantal patiënten per dag (uitgaande van het totale aantal uren <tabel 2> 7.00 uur) Zelf behandel ik 13 a 14 patiënten per dag (wel in 8 uur en 15 min). Dat is dus iets meer dan in tabel 1. Indien ik tabel 1 omrekenen naar mijn arbeidsuren kom ik uit op 12.7, dus ik doe ongeveer 1 patiënt meer per dag. Het lijkt mij een realistisch beeld wat er wordt geschetst in tabel 1. Ook de verdeling intake/ eerste consult en vervolg behandeling lijkt mij heel realistisch. Wat betreft de administratie/overige zorgtaken: eigenlijk vind er bij iedere patiënt wel enige administratie plaats (13 à 14 uitgaande van 8 uur 15 min).
- Mijn gemiddelde ligt rond de 12-13 patiënten per dag. De verdere verdeling lijkt wel redelijk te kloppen.

2.2a Tijdsbesteding in aantal minuten per dag, totaal en per soort behandeling / taak, naar differentiatie									
	gemiddelde (sd) aantal minuten besteed aan								
	alle behandelingen / zorgtaken in totaal	patiënten bij wie intake / eerste consult is gedaan	patiënten bij wie vervolgbehandeling is gedaan	patiënten voor wie administratie / overige zorgtaken zijn gedaan	niet- patiëntgebonden administratie / zorgtaken	overige taken rond patiëntenzorg			n
tandarts-geriatrie	452 (42)	98 (53)	181 (17)	118 (18)	10 (14)	46 (2)			2
tandarts-gnatholoog	497 (93)	195 (69)	155 (44)	80 (33)	29 (6)	38 (323)			3
tandarts-MFP	430 (121)	26 (25)	252 (101)	80 (32)	39 (30)	33 (34)			5
tandarts-pedodontoloog	444 (34)	61 (33)	267 (59)	76 (39)	33 (30)	8 (17)			5
tandarts-angstbegeleiding	525 (164)	81 (75)	259 (36)	118 (73)	50 (13)	17 (14)			3
tandarts-gehandicaptenzorg	419 (64)	32 (35)	276 (63)	49 (8)	36 (40)	28 (19)			4
totaal	455 (92)	72 (68)	241 (73)	82 (41)	35 (27)	26 (25)			22
F-test	p= 0,680	p = 0,002	p = 0,188	p = 0,238	p = 0,748	p = 0,365			
sd standaarddeviatie is de gemiddelde afwijking van het gemiddelde en is een maat voor de spreiding van de uitkomsten									

Tabel 2.2a laat zien hoeveel minuten de tandartsen in de verschillende differentiaties op een gemiddelde reguliere behandel dag hebben besteed aan hun behandelingen en andere zorgtaken. In totaal was dat gemiddeld 455 minuten. Bij de tandartsen-angstbegeleiding lag dit op 525 minuten, bij de tandartsen-gehandicaptenzorg op 419 minuten.

Verder hebben de tandartsen in de verschillende differentiaties op een behandel dag gemiddeld 72 minuten hebben besteed aan intakes c.q. eerste consulten. Gemiddeld 241 minuten zijn besteed aan vervolgbehandelingen, en 82 minuten aan overige patiëntgebonden administratieve en/of overige zorgtaken. Daarnaast zijn gemiddeld 35 minuten besteed aan niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken en 26 minuten aan overige taken rond de patiëntenzorg. De aantallen minuten die zijn besteed aan de verschillende taken tellen behoudens kleine afrondingsverschillen) op tot het totale aantal minuten.

Voor een iets beter begrip staan in tabel 2.2b de aantallen minuten weergegeven in uren.

2.2b Tijdsbesteding in uren per dag, totaal en per soort behandeling / taak, naar differentiatie							
	gemiddelde aantal uren besteed aan						
	alle behandelingen / zorgtaken in totaal	patiënten bij wie intake / eerste consult is gedaan	patiënten bij wie vervolgbehandeling is gedaan	patiënten voor wie administratie / overige zorgtaken zijn gedaan	niet-patiëntgebonden administratie / zorgtaken	overige taken rond patiëntenzorg	n
tandarts-geriatrie	7:30	1:16	3:00	2:00	0:10	0:46	2
tandarts-gnatholoog	8:17	3:15	2:35	1:20	0:29	0:38	3
tandarts-MFP	7:10	0:26	4:12	1:20	0:39	0:33	5
tandarts-pedodontoloog	7:24	1:00	4:27	1:16	0:33	0:08	5
tandarts-angstbegeleiding	8:45	1:21	4:19	2:00	0:50	0:17	3
tandarts-gehandicaptenzorg	7:00	0:32	4:36	0:49	0:36	0:28	4
totaal	7:35	1:12	4:00	1:22	0:35	0:27	22

Beoordeling van de verkregen gegevens zoals gepresenteerd in tabel 2.1

De vraag aan de beoordelende tandartsen in de verschillende differentiaties was: Kunt u op basis van uw ervaring **voor uw eigen differentiatie** beoordelen uitkomsten wat betreft de tijdsbesteding per dag (in totaal en per soort taak) een realistisch beeld geven van een reguliere werkdag?

geriatrie: - Deze vraag is moeilijker te beantwoorden. De agenda staat altijd vol met patiënten gepland (6:45 uur). Aan administratie besteed ik zeker 1,5 uur, maar dat kwam bij mij altijd na werktijd, omdat er ook nog opleidingsoverleg of afdelingsoverleg was (45 min-60 min). Valt dit overleg onder niet-patiëntgebonden zorgtaken? Dus patiënten behandelingen 6:45 uur, eerste consult gemiddeld 1:16 uur kan ik mij in vinden, vervolgbehandeling 5,0 uur, 0:30 overige taken. - Ik besteed per dag meer uren aan vervolgbehandelingen en controles, 4,5 uur gemiddeld denk ik. Aan overige zorgtaken en administratie besteed ik minder tijd, 1 uur ongeveer. - Een intake kost mij gemiddeld 1:30 uur.
gnathologie: - Niet representatief. De behandeltime voor een intake varieert volgens mij van 60-75 minuten. Intakes worden bij meerdere CBT's op 90 minuten gezet, zodat je zoveel mogelijk administratie in die tijd al weg kunt werken. De ervaring leert dat je daar nooit genoeg aan hebt en dat je per intake nog wel minimaal 30 minuten bezig bent. Ik vind de tijden voor intake en voor patiënten administratieve daarom aan de lage kant.

- Zie boven, ik denk met het aantal intakes dat dit een realistisch beeld is, ik reken ongeveer 25-30 min administratie per intake. In mijn geval is de administratieve last dus een stuk hoger, en klopt dit beeld niet. - De tijdsbesteding per patiënt komt redelijk overeen met name de administratie en overige zorgtaken.
MFP: - Ja, wat betreft de tijdsbesteding per dag (in totaal en per soort taak) oogt het mij als een realistisch beeld van een reguliere werkdag. - De tijdsbesteding per patiënt komt redelijk overeen met name de administratie en overige zorgtaken. - Ik denk dat het gemiddelde aantal uren gemiddeld iets hoger ligt; 7:75. - Totaal aan zorgtaken 8 uur. Eerste intake 0:20 min, vervolgbehandeling 6:45. Administratie patiëntgebonden: 45 min en niet-patiëntgebonden 25 min. Geen tijd aan overige zaken.
pedodontologie: - Deze uitkomsten geven een realistisch beeld van tijdsbesteding op een werkdag van mij (SBT) - Op CBT Nijmegen is 6,5 uur per dag ingeruimd voor behandel tijd. Voor een intake trekken we 1 uur uit, overeenkomstig de tabel. De administratietijd vindt buiten die tijd plaats: ca 1,5 uur. De niet patiëntgebonden zorg taken zijn voor mij wat aan de ruime kant. - Akkoord met deze opgave. - Ik kan me goed vinden in de cijfers.
angstbegeleiding: - Wel ongeveer, in mijn (persoonlijke) ervaring is het aantal uren voor vervolgbehandelingen 30-60min per dag langer. - Dit lijkt ook redelijk representatief. Patiëntbehandeling: 6.15 uur, 25 min per dag patiëntoverleg (ochtend), 30+30 min ingebouwde agenda administratietijd. Persoonlijk heb ik minstens 60-75 min per dag extra administratietijd nog ná werktijd. Dit betreft overleg met specialisten/verwijzers/mailwisseling, bijwerken patiëntdossiers, taken dentium en epic/machtigingen. Totaal dus gemiddeld een 8.40-8.55 uur tijdsbesteding per werkdag. - Ik ben het eens met de tijdsbesteding per categorie zoals bovenstaand. - Ik denk dat ook dit een realistisch beeld geeft.
gehandicaptenzorg: - Zoals gezegd, is mijn werkdag langer dan 7.00 uur, namelijk 8 uur 15 min. Intake/consult (0.32 zijnde 0.8, ongeveer 45 min voor intake lijkt mij realistisch. Bij mij zijn de behandelingen iets langer en de overige taken/niet-patiëntgebonden administratie iets korter. Al met al wel een redelijk realistische tabel waarbij in mijn situatie de behandel tijd in verhouding ongeveer 30 à 40 min langer is (uitgaande van 7 .00 uur). - Het lijkt voor mij grotendeels te kloppen, zij het dat ik vaak wel meer tijd kwijt aan administratie/overige zorgtaken voor patiënten (bijv. overleg arts, verwijzingen schrijven, (telefonisch) overleg met wettelijk vertegenwoordigers/begeleiders) waardoor ik ook totaal meer uren op een dag besteed. Ik denk dat dit een kwartier tot half uur meer is, dan hier omschreven staat.

2.3a Relatieve tijdsbesteding per soort behandeling en taak, naar differentiatie							
	gemiddeld procentueel aandeel (sd) van het aantal minuten besteed aan						
	patiënten bij wie intake / eerste consult is gedaan	patiënten bij wie vervolgbehandeling is gedaan	patiënten voor wie administratie / overige zorgtaken zijn gedaan	niet-patiëntgebonden administratie / zorgtaken	overige taken rond patiëntenzorg		n
tandarts-geriatrie	21,1% (9,8)	40,3% (7,5)	26,0% (1,6)	2,4% (3,3)	10,3% (0,6)		2
tandarts-gnatholoog	40,8% (8,2)	25,8% (10,9)	18,1% (2,5)	5,9% (0,1)	9,4% (5,0)		2
tandarts-MFP	7,2% (8,3)	57,4% (18,9)	20,0% (11,3)	8,9% (5,8)	6,6% (6,2)		5
tandarts-pedodontoloog	13,8% (9,2)	60,2% (13,3)	16,9% (8,4)	7,4% (6,8)	1,7% (3,9)		5
tandarts-angstbegeleiding	13,7% (9,2)	50,9% (7,7)	21,2% (6,2)	10,3% (4,6)	3,9% (3,4)		3
tandarts-gehandicaptenzorg	7,5% (7,7)	65,4% (9,3)	11,8% (2,6)	8,3% (8,4)	6,9% (5,4)		4
totaal	14,3% (12,1)	54,0% (16,5)	18,3% (7,9)	7,7% (5,8)	5,7% (5,1)		21
F-test	p = 0,004	p = 0,041	p = 0,390	p = 0,791	p = 0,266		
sd standaarddeviatie is de gemiddelde afwijking van het gemiddelde en is een maat voor de spreiding van de uitkomsten							

Tabel 2.3a geeft op basis van de voorgaande tabellen een beeld van het procentuele aandeel van de verschillende taken op het totaal van de bestede tijd.

Dan blijkt dat de gedifferentieerde tandartsen per reguliere behandeldag gemiddeld genomen 14,3% van hun tijd hebben besteed aan intakes c.q. eerste consulten. Maar voor de tandarts-gnathologen lag dit op 40,8% en voor de tandartsen-MFP op 7,2%.¹⁰

Ruim de helft (54%) ging op aan vervolgbehandelingen. Voor de tandartsen-gehandicaptenzorg was dit 65,4% en voor de tandarts-gnathologen 25,8%. Voorts ging 18,3% van de tijd op aan overige patiëntgebonden taken: administratie en andere zorg, 26,0% bij de tandartsen-geriatrie en 11,8% bij de tandartsen-gehandicaptenzorg.

Verder besteedden zij 7,7% aan niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken. Dit was 10,3% bij de tandartsen-angstbegeleiding en 2,4% bij de tandartsen-geriatrie.

Tot slot werd 5,7% van de dagelijkse tijd besteed aan overige taken rond de patiëntenzorg, dit was 10,3% bij de tandartsen-geriatrie en 1,7% bij de tandarts-pedodontologen.

¹⁰ Hierbij moet worden opgemerkt dat één van de twee betreffende tandartsen-gnathologie een onduidelijke opgave heeft gedaan, die mogelijk niet klopt.

2.3b Relatieve tijdsbesteding per patiëntgebonden taken en niet-patiëntgebonden taken, naar differentiatie					
	<i>gemiddeld procentueel aandeel (sd) van het aantal minuten besteed aan</i>				
	<i>patiëntgebonden taken: patiënten intake / eerste consult, vervolgbehandeling, administratie / overige zorgtaken zijn gedaan</i>		<i>niet-patiëntgebonden administratie / zorgtaken en overige taken rond patiëntenzorg</i>		<i>n</i>
tandarts-geriatrie	87,4%	(3,9)	12,6%	(3,9)	2
tandarts-gnatholoog	87,1%	(5,5)	12,9%	(5,5)	3
tandarts-MFP	84,6%	(11,1)	15,4%	(11,1)	5
tandarts-pedodontoloog	90,9%	(5,4)	9,1%	(5,4)	5
tandarts-angstbegeleiding	85,9%	(7,5)	14,1%	(7,5)	3
tandarts-gehandicaptenzorg	84,7%	(10,3)	15,3%	(10,3)	4
totaal	86,8%	(7,7)	13,2%	(7,7)	22

In tabel 2.3b staat dezelfde procentuele verdeling als in tabel 2.3a, maar hier zijn de drie patiëntgebonden categorieën van taken samengenomen (eerste consult, vervolg en overige taken) en de niet-patiëntgebonden taken (administratie en (overige) zorgtaken). Dan is te zien dat voor het totaal de verdeling ligt op 86,8% versus 13,2%.

3 Overzicht van toelichtingen

Enkele tandartsen hebben toelichtingen gegeven bij de door hen opgegeven tijdbestedingen. Niet alleen bij de overige taken rond de patiëntenzorg (waarvoor dat was gevraagd) maar ook bij de niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken en soms bij de patiëntgebonden administratie en zorgtaken. Hierbij is het onderscheid ook niet altijd duidelijk te maken, er zijn ook algemene opmerkingen en toelichtingen bij.

Tandartsen-geriatrie

- *niet-patiëntgebonden taken rond patiëntenzorg*
 - overleg met familie, afdeling, arts, verwijzer.
 - verpleeghuis zonder tandartskamer, tijd voor neerzetten van mobiele unit en inrichten van de ruimte.
 - verhuizing van verpleeghuis (bedoeld wordt waarschijnlijk reistijd van het ene naar het andere verpleeghuis), omkleden, etc.
- *opmerking*
 - niet alle administratie gebeurt op dezelfde dag. Bijvoorbeeld was er voor patiënt 13 veel mailcontact met de zoon, hetzelfde geldt voor patiënt 19: contact en gesprekje met echtgenoot.

Tandartsen-gnathologie

- *overige taken rond patiëntenzorg*
 - intercollegiaal overleg plus overig
 - overleg met ander personeel en telefonisch consult
 - extra uitwerken brieven
 - twee keer telefonisch consult
- *niet-patiëntgebonden taken rond patiëntenzorg*
 - overleg over CBT

Tandartsen-MFP

- *niet-patiëntgebonden taken rond patiëntenzorg*
 - 5 minuten nakijken declaratielijst, 14 minuten supervisie junior tandarts, 10 minuten vragenlijsten digitale poli aangepast
- *overige taken rond patiëntenzorg*
 - extra uitwerken brieven.
- *opmerking*
 - aan het begin van de dag stonden er nog 3 focusonderzoek patiënten (3 x 30 minuten) in de agenda die niet gezien hoefden te worden. Tevens stond er iemand voor reline van de prothese (2 x 30 minuten) die niet op de afspraak verschenen. OPG-apparatuur was in de ochtend defect, dus van 2 patiënten wordt OPG morgen gemaakt welke ik tijdens mijn onderzoeksdag zal beoordelen. Vrij gevallen tijd benut voor onderzoek (net zoals ik op mijn onderzoeksdag geregeld administratie en zorgtaken opvang). Tot slot merken we duidelijk dat de agenda's veel rustiger zijn als gevolg van de covid-crisis.
 - Werkdag van 8.15 tot 15.00 uur. Vrijgekomen /beschikbare tijd benut voor onderzoek. In de trein naar huis heb ik ca. 1 uur en 30 minuten de tijd om administratie/onderzoek te doen. Al met al zijn mijn werkdagen niet representatief voor een gemiddelde dag van een tandarts-MFP. Daarnaast merken wij op dat we veel zorgmijders hebben als gevolg van de coronacrisis. Normaliter staan onze agenda's overvol in deze periode. Nu hebben we met een iets kleinere formatie nog ruimte in onze agenda's.

Tandarts-pedodontologen

- *overige taken rond patiëntenzorg*
 - begeleiden KIO.
 - MDO SKZ over patiënt.

Tandartsen-angstbegeleiding

- *niet-patiëntgebonden taken rond patiëntenzorg*
 - MDO en opleidingsoverleg

- brieven cursist-tandarts checken, werkmail afhandelen.
- *overige taken rond patiëntenzorg*
 - overleg met collega A&E met betrekking tot angstvragenlijsten en herzien verwijzingsprotocol naar CBT.
 - (voor)screenen van patiënten die onder narcose gaan.
 - bespreken acquisitie van nieuwe patiënten in de regio en informeren van de reguliere tandartsen in de regio met CBT-hoofd en collega A&G. Verder overleg en beheer wachtlijst narcose.
 - memo's over patiënten afhandelen (brieven, verwijzingen, bellen, etc).
 - administratieve taken rond coördinatiefunctie. Mails, stagiair, lopende projecten als (voorbereiden van) (patiënten)enquête, epd, etc.
- *opmerking*
 - diverse administratieve patiëntgebonden taken gebeuren tijdens het consult, zoals typen en praten tegelijk.
 - angstpatiënten verschijnen helaas niet altijd. In de praktijk wordt die tijd (door mij) volledig opgevuld met administratieve taken voor andere patiënten die niet in hun reguliere afspraak konden worden gedaan.

Tandartsen-gehandicaptenzorg

- *niet-patiëntgebonden taken rond patiëntenzorg*
 - MDO (45 minuten), mail, memo's.
- *overige taken rond patiëntenzorg*
 - printer installeren, nieuwe assistente kijkt mee.
 - (voor)screenen van patiënten die onder narcose gaan.

Bijlage 2 Onderzoek tijdsbesteding bijzondere tandartsen, instructie en invulformulieren

Instructie

Het verzoek is om voor de differentiatie waarin u binnen de bijzondere tandheelkunde werkzaam bent enkele gegevens te verstrekken over uw dagelijkse tijdsbesteding én het aantal patiënten dat u ziet/behandelt. We waarderen het zeer dat u hieraan wilt meewerken.

Concreet is het verzoek om **gedurende 2 reguliere behandeldagen in het CBT** uw tijdsbesteding bij te houden en aan te geven hoeveel patiënten u die dagen hebt gezien/behandeld. Hiervoor is een formulier bijgevoegd met op de voorkant 'behandeldag 1' en op de achterkant 'behandeldag 2'.

- Bovenaan het formulier staat de differentiatie vermeld waarin u volgens onze gegevens werkzaam bent. Vul a.u.b. de gegevens over uw tijdsbesteding in voor deze differentiatie, ook als u daarnaast actief bent in een andere differentiatie. *Mocht u op al uw reguliere behandeldagen in twee differentiaties actief zijn, dan kunt u helaas niet deelnemen aan dit onderzoek. Wel ontvangen we dan graag uw formulier retour met vermelding van deze reden van niet deelnemen.*
- U kunt zelf de behandeldagen kiezen en deze hoeven niet noodzakelijk aansluitend te zijn. Het kan daarbij gaan om fulltime en/of parttime behandeldagen. Vul a.u.b. bij elke behandeldag wel de datum in. Als u in deze differentiatie in twee verschillende CBT's werkzaam bent, kiest u dan één ervan.

- Vervolgens ziet u drie verschillende patiëntgebonden zorgtaken:

A 'intake / eerste consult'

B 'vervolgconsult'

C 'patiëntgebonden administratie en overige zorgtaken'.

Achter elk staan 20 hokjes, ervan uitgaande dat u niet meer patiënten op een dag ziet. Noteer a.u.b. per patiënt hoeveel minuten u hebt besteed aan een of meer zorgtaken. Als u twee handelingen hebt gedaan die onder één bepaalde zorgtaak vallen, vul dan het totale aantal minuten in. Tel tot slot het aantal minuten op in de totaalkolom.

Voorbeeld: Uw eerste patiënt op dag 1 komt voor een intake, waaraan u 12 minuten besteedt. Hiervan maakt u een verslag dat 10 minuten kost. Vul dan in kolom '1' in regel A '12' in en in regel C '10'. De tweede patiënt komt voor een controle van 12 minuten en een behandeling waaraan u 16 minuten besteedt. Dit zijn twee taken die beide onder B vallen. Tel dan de tijd op en vul in kolom '2' in regel B '28' in. Enzovoorts.

- Dan staan er nog twee overige taken:

D 'niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken'

E 'overige werkzaamheden rond de patiëntenzorg'

Vul hier alleen het totaal aantal minuten in dat u daaraan op die dag hebt besteed. Vul bij E alleen de taken in die u elders niet kwijt kunt en geef daarbij kort aan waarom het ging.

Als de instructie onverhoopt niet voldoende duidelijk is, kunt u contact opnemen met mw. dr. Brigitte van Dam (b.van.dam@knmt.nl/030 6076327). Het ingevulde formulier a.u.b. opsturen in bijgaande antwoordenvolp, *indien mogelijk vóór 8 december*. Ook als u om een bepaalde reden niet kunt deelnemen aan dit onderzoek ontvangen we het formulier graag retour. Bij voorkeur met een korte toelichting over de reden van niet deelnemen.

[respondentnummer]

Tijdsbesteding behandeldag 1	Differentiatie: [voorgegeven]																				
Datum:	Aantal patiënten gezien/behandeld:																				
Taken:	<i>tijdsbesteding per patiënt in aantal minuten</i>																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	totaal
A intake / eerste consult																					
B vervolgconsult (controle, behandeling)																					
C patiëntgebonden administratie en overige zorgtaken																					
D niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken																					
E overige taken rond patiëntenzorg, namelijk:																					

Tijdsbesteding behandeldag 2	Differentiatie: [voorgegeven]																				
Datum:	Aantal patiënten gezien/behandeld:																				
Taken:	<i>tijdsbesteding per patiënt in aantal minuten</i>																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	totaal
A intake / eerste consult																					
B vervolgsconsult (controle, behandeling)																					
C patiëntgebonden administratie en overige zorgtaken																					
D niet-patiëntgebonden administratie en zorgtaken																					
E overige taken rond patiëntenzorg, namelijk:																					

Bijlage 3 Inventarisatie bij CBT's, verzoek en invulformulier

Beste/geachte

Als bestuur van COBIJT proberen we een goede inschatting te maken van de benodigde menskracht voor de zes bijzondere tandheelkundige differentiaties. Het gaat dan om angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, gerodontologie, gnathologie/orale kinesiologie, maxillofaciale prothetiek en pedodontologie. Met ondersteuning van onderzoekers van de KNMT zijn hiervoor al de nodige gegevens verzameld.

Verzoek om gegevens

We hebben echter nog behoefte aan informatie over de actuele wachttijden voor patiënten die zich in de verschillende differentiaties aanmelden. We denken dat we op basis hiervan een globaal beeld kunnen krijgen van de omvang van de zorgvraag in relatie tot het zorgaanbod en het aantal patiëntcontacten per jaar, waarover we al gegevens hebben verzameld.

Vandaar dat we als bestuur uw hulp inroepen. Met de concrete vraag om voor elk van de differentiaties in uw CBT aan te geven wat voor *nieuwe patiënten* de actuele wachttijd is voor *een intake c.q. eerste consult* en wat de wachttijd is voor *een (vervolg)behandeling*.

De invultabellen met instructie vindt u in bijgaand Word-document.

Gebruik van de gegevens

We vragen deze informatie op bij de managers van alle CBT's. De gegevens die zo worden verkregen, worden door de onderzoekers van de KNMT vertrouwelijk behandeld. Ze worden uitsluitend gebruikt om per differentiatie een globale schatting te maken van de gemiddelde actuele wachttijden en zullen niet afzonderlijk op naam van het CBT ergens worden vermeld. U hoeft de naam van uw CBT overigens ook niet te vermelden.

We stellen uw medewerking zeer op prijs. Wilt u de gegevens (laten) aanleveren vóór 16 december? U doet dit door het ingevulde document (zo nodig gescand als het handmatig is ingevuld) per e-mail te versturen aan KNMT Onderzoek: b.van.dam@knmt.nl.

Als u vragen hebt over het invullen van de gegevens en/of over de verwerking ervan kunt u contact opnemen met onderzoeker Brigitte van Dam.

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur van Cobijt

mw.drs. Femke Vermeulen

namens KNMT Onderzoek
mw.dr. Brigitte van Dam (06 410 77 568)

Inventarisatie wachttijden differentiaties CBTs

Invul tabellen en instructie

Hieronder staan de zes differentiaties waarin u per differentiatie de gevraagde gegevens kunt invullen.

- Het gaat dus om *de actuele wachttijd voor een nieuwe patiënt*.
- U kunt volstaan met een (afgeronde) indicatie hiervan in aantal weken. Als de wachttijd minder dan één week is, vult u dan '0,5 weken' in.
- Rekent u hierbij niet mee dat patiënten door het wegvallen van een afspraak in de agenda soms tussentijds eerder terecht kunnen.
- Als een bepaalde differentiatie niet in uw CBT aanwezig is, kunt u dit aangeven met een kruisje in het hokje achter 'niet van toepassing'.
- Bij de vraag om uw *inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag* wordt u verzocht een kruisje te plaatsen in het hokje achter uw antwoord. Deze vraag geldt uiteraard alleen als de betreffende differentiatie in uw CBT aanwezig is.
- Een eventuele opmerking of toelichting op uw gegevens kunt u desgewenst in het bestemde hokje vermelden.

angstbegeleiding		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	
eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag:		

gehandicaptenzorg		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	
eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag:		

gerodontologie		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	
eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag:		

gnathologie/orale kinesiologie		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	
eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag:		

maxillofaciale prothetiek (MFP)		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	
eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag:		

pedodontologie		aantal weken
a	de wachttijd voor een intake c.q. eerste consult is ...	.....
b	de wachttijd voor een (vervolg)behandeling is ...	.....
c	niet van toepassing, differentiatie niet aanwezig in CBT	
Wat is uw inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag in de afgelopen 2 jaar, in aantal nieuwe patiënten die zich aanmelden?		
1	de zorgvraag is afgenomen	
2	de zorgvraag gelijk gebleven	
3	de zorgvraag is toegenomen	
4	kan hierover geen uitspraak doen	

eventuele opmerking/toelichting op wachttijd en/of ontwikkeling zorgvraag: