

OVER HET GEBRUIK VAN EEN ANAMNESELIJST DOOR DE TANDARTS

*Uit de afdeling Tandheelkundige Röntgenologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Dr. A. C. M. van de Poel.*

A. S. H. DUINKERKE

Anamnese betekent letterlijk: terugroepen in de herinnering. In de geneeskunde betreft het meestal de voorgeschiedenis van iemands ziekte of afwijking. Ook aan een verantwoord tandheelkundig onderzoek van de patiënt dient steeds een anamnese vooraf te gaan. Een goede anamnese kan leiden tot een juiste diagnose en een effectieve therapie. Volgens Millard (1967) heeft de anamnese voor de tandarts tot doel:

1. Een inzicht te krijgen in de vroegere tandheelkundige behandeling om de huidige toestand van de mond van de patiënt te kunnen verklaren.
2. Het opsporen van factoren in de gewoonten, het beroep en de familie die het mond-kaakstelsel ongunstig beïnvloeden.
3. Te bepalen of er organische afwijkingen zijn, die de gezondheidstoestand van de mond beïnvloeden of het behandelingsrisico van de patiënt vergroten. Met name deze laatste factor wordt steeds belangrijker.

Door de grote vorderingen die de laatste jaren zijn gemaakt bij de behandeling van patiënten met ernstige systeemziekten, zijn deze mensen vaker dan voorheen ambulante. Zij vormen een steeds grotere groep onder degenen die om tandheelkundige behandeling verzoecken. Bij patiënten met systeemziekten zijn vaak speciale maatregelen nodig. Daarom moet de tandarts zich regelmatig op de hoogte houden van de gezondheid van de patiënt, vóórdat hij met de behandeling begint.

De anamnestiche gegevens kunnen zowel mondeling als schriftelijk worden verkregen. Het voornaamste voordeel van de mondelinge anamnese is het directe contact tussen tandarts en patiënt. Daardoor kan steeds op specifieke problemen onmiddellijk uitvoerig worden ingegaan. Nadelen zijn echter:

1. De grote afhankelijkheid van de vaardigheid en ervaring van de tandarts in het opnemen van een anamnese.
2. De mogelijkheid dat belangrijke vragen gemakkelijk worden vergeten.
3. De vele benodigde tijd.

De vragenlijst is een manier van anamnese afnemen, waarmee alle nodige vragen kunnen worden gesteld, zonder dat dit de werktijd van de tandarts in beslag neemt. Het persoonlijke en individuele karakter van het mondelinge interview gaat met de vragenlijst enigszins verloren, maar dit kan worden gecompenseerd door de verschillende onderdelen van de vragenlijst met de patiënt te bespreken.

Bij het gebruik van een vragenlijst moet ook rekening worden gehouden met enige nadelige factoren (Mitchell, Standish en Fast, 1971):

- a. Sommige patiënten nemen dergelijke vragenlijsten te gemakkelijk op en vullen ze daardoor te onzorgvuldig in.
- b. Het is moeilijk om vragen te kiezen die alle mogelijkheden omvatten.
- c. Niet alle patiënten zijn in staat een dergelijke vragenlijst goed in te vullen.
- d. De patiënt heeft weinig gelegenheid op bepaalde punten nader in te gaan, doordat hij veelal alleen met JA of NEEN kan antwoorden.

In dit verband dient ook te worden opgemerkt, dat het nakijken van de antwoorden beslist niet mag worden overgelaten aan hulp personeel!

Uit het bovenstaande blijkt, dat de vragenlijst het best kan worden gecombineerd met een mondelinge bespreking van de door de patiënt gegeven antwoorden.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

De meeste leerboeken over het toepassen van de kennis van de interne geneeskunde in de tandheelkundige praktijk vermelden wel vragenlijsten (Burkett, 1971; Kerr, Ash en Millard, 1970; Mitchell, Standish en Fast, 1971; Thoma en Robinson, 1960), maar deze lijken veelal niet te zijn onderzocht op hun doeltreffendheid of doelmatigheid. Meestal wordt alleen in beknopte vorm besproken welke conclusies de tandarts moet trekken en welke maatregelen hij eventueel dient te nemen bij een positief antwoord op de verschillende vragen. In de tandheelkunde blijken de resultaten bij gebruik van een gezondheidsvragenlijst

slechts sporadisch te zijn onderzocht. De hierna beschreven onderzoeken zijn beperkt van opzet. De resultaten geven echter aanleiding tot nader onderzoek.

McGowan en Tuohy (1968) onderzochten hoe groot de groep patiënten met een verhoogd risico was bij 2069 patiënten, die gedurende een periode van 6 maanden de tandheelkundige kliniek van de universiteit van Belfast bezochten. Onder patiënten met een verhoogd risico verstonden zij: 1. patiënten van wie bekend was dat zij een hartklepafwijking hadden; meestal was deze ontstaan na een acuut reuma; 2. patiënten van wie bekend was dat zij een aangeboren hartafwijking hadden; 3. patiënten met in de anamnese een 'ruisje' aan het hart, hetgeen meestal wordt aangeduid als functioneel onschuldig; 4. patiënten met in de anamnese acuut reuma gedurende de kinderjaren of de puberteit. Alleen al met betrekking tot deze vier punten vonden zij positieve antwoorden bij 113 (dat is 5 %) van de onderzochte groep patiënten.

McLundie, Watson en Kennedy (1969) stelden bij 2500 willekeurige patiënten van de afdelingen conserverende en prothetische tandheelkunde van het Glasgow Dental Hospital 8 vragen over hun gezondheid. Bij 25,3 % van deze patiënten bleken de antwoorden zodanig te zijn, dat hierdoor de tandheelkundige behandeling volgens deze auteurs zou kunnen worden beïnvloed.

Rothwell en Wragg (1972) onderzochten welke anamnesticke gegevens, die met de mondelinge anamnese waren gemist, wel met behulp van de vragenlijst werden verkregen. In een tandheelkundige praktijk, waar het gedurende 18 jaar de gewoonte was geweest bij alle patiënten een mondelinge anamnese af te nemen, stelden zij hiertoe bij 500 personen 31 schriftelijke vragen over hun gezondheid. Bij 38 % van deze patiënten werden positieve antwoorden verkregen, waarvan vele van groot belang waren voor de tandheelkundige behandeling. Slechts 7 van de 12 patiënten met acuut reuma in de anamnese, 1 van de 12 personen met hartziekten, 4 van de 19 patiënten met een abnormale bloeddruk, 5 van de 17 mensen die aan bloedarmoede leden en geen van de 2 patiënten met suikerziekte waren tot dat moment bij de tandarts als zodanig bekend. Volgens de auteurs is het verschil in doeltreffendheid van de mondelinge methode en het gebruik van een vragenlijst te wijten aan een 'falen' van de

mondelinge anamnese tijdens de routine van de algemene praktijk.

Aangezien een vragenlijst veel effectiever blijkt te zijn dan de mondelinge anamnese en bij goed gebruik zelfs tijd lijkt te kunnen besparen, werd besloten een experimentele vragenlijst op te stellen en deze te toetsen op zijn bruikbaarheid.

Doelstelling

Gezien het voorafgaande, kan als doel voor het invoeren van een gezondheidsvragenlijst in de algemene praktijk worden genoemd:

1. Preventie van complicaties tijdens of na de tandheelkundige behandeling door het vragen naar symptomen van voornamelijk hart- en vaatafwijkingen, bloedstollingsstoornissen en suikerziekte. Naar aanleiding hiervan kunnen patiënten met mogelijke risico-verhogende ziekten of afwijkingen voor nader onderzoek naar hun huisarts of een specialist worden verwezen alvorens de tandarts met de behandeling begint.
2. De zekerheid dat steeds alle vragen worden gesteld en beantwoord.
3. Tijdsbesparing bij het verkrijgen van alle gegevens over de gezondheid van de patiënt voor zover deze daar zelf van op de hoogte is en voor zover van belang voor de tandheelkundige behandeling.

De gebruikte experimentele vragenlijst.

De gebruikte vragenlijst is gebaseerd op de gezondheidsvragenlijst die door de Council on Dental Therapeutics wordt aanbevolen in Accepted Dental Therapeutics (1971), een officiële uitgave van de American Dental Association. Deze lijst werd bewerkt voor de Nederlandse situatie en op enkele punten uitgebreid.

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST

Datum: _____

Naam: _____ Voornamen: _____

Woonplaats: _____ Straat: _____

Telefoonnummer: _____ Beroep: _____

Gehuwd: ja/nee _____

Geslacht: man/vrouw _____ Aantal kinderen: _____

Huisarts: _____ Adres huisarts: _____

Zet bij ieder van de volgende vragen een kringetje om hetgeen van toepassing is. De vragen die u niet begrijpt niet beantwoorden, maar met de tandarts bespreken.

Uw antwoorden zijn alleen bestemd voor informatie binnen de praktijk en worden als vertrouwelijk beschouwd (medisch geheim).

1. Heeft er in het verloop van het laatste jaar enige verandering in uw gezondheid plaats gehad? JA NEEN
2. De laatste keer dat ik door een arts werd onderzocht was (datum): _____
3. Bent u momenteel onder medische behandeling? JA NEEN
Zo ja, waarvoor wordt u behandeld? Specialist?

4. Bent u ooit ernstig ziek geweest of geopereerd? ... JA NEEN
Zo ja, in welk jaar, welke ziekte, welke operatie?

5. Bent u in de laatste vijf jaar in een ziekenhuis opgenomen geweest of ernstig ziek geweest? JA NEEN
Zo ja, wat was het probleem? _____

6. Bent u bij een recente medische keuring goedgekeurd? JA NEEN
(b.v. militaire dienst, verzekering, bevolkingsonderzoek, bloedtransfusiedienst, sportkeuring?)
Zo neen, waarom niet? Wanneer? _____

7. Heeft u ooit één van de volgende ziekten of problemen (gehad)?
 - A. 1. Acuut reuma of een (reumatische) hartziekte? JA NEEN
 2. Aangeboren gebreken aan het hart? JA NEEN
 3. Andere ziekten van hart en vaten (hartafwijkingen, hartaanval, vernauwing van de bloedvaten van het hart, hoge bloeddruk, aderverkalking, een attaque, beroerte, beslag of verlamming)? JA NEEN
 4. Heeft u pijn op de borst na inspanning? JA NEEN
 5. Bent u ooit kortademig na geringe inspanning (trappenlopen)? JA NEEN
 6. Wordt u kortademig bij plattiggen of heeft u tijdens het slapen meer dan één kussen nodig? JA NEEN
 7. Heeft u ooit last van gezwollen enkels? JA NEEN
 8. Heeft u een te hoge of te lage bloeddruk? JA NEEN
 9. Heeft u ooit last van nabloeden (gehad) na trekken van tanden of kiezen, na scheren, na operaties of na verwondingen? JA NEEN
 10. Krijgt u gemakkelijk blauwe plekken? JA NEEN
zo ja, hebben familieleden van u dat ook?

11. Heeft u ooit een bloedtransfusie gekregen? ... JA NEEN
Zo ja, wanneer en waarom?
12. Heeft u ooit bloedarmoede gehad? JA NEEN
13. Heeft de huisarts u ooit verteld dat u een ruisje aan het hart hebt? JA NEEN
- B. 14. Heeft u ooit aanvallen gehad van duizeligheid of flauwvallen? JA NEEN
15. Kunt u slechter tegen hitte of warm weer dan andere mensen die u kent? JA NEEN
16. Heeft u vaker dan twee keer een botbreuk gehad? JA NEEN
17. Heeft u ooit een botbreuk of ernstige verwonding gehad aan uw gezicht of kaken? JA INEEN
18. Heeft u vaak hoofdpijn? JA NEEN
19. Bent u ooit bestraald of geopereerd voor een tumor of gezwel? JA NEEN
20. Heeft u een leveraandoening, galziekte of geelzucht (gehad)? JA NEEN
21. Heeft u maagklachten, spijsverteringsklachten of diarree? JA NEEN
22. Heeft u nierziekten, nierlijden of afwijkingen van de urine? JA NEEN
23. Had u ooit tuberculose (T.B.C.)? JA NEEN
En familieleden?
24. Hoest u vaak? Geeft u daarbij slijm of bloed op? JA NEEN
25. Brengt uw beroep u regelmatig in aanraking met X-stralen, röntgenstralen of andere dergelijke stralen? JA NEEN
- C. 26. Bent u ergens overgevoelig (allergisch) voor? JA NEEN
(b.v. geneesmiddelen)
Zo ja, waarvoor? _____
27. Heeft u ooit een abnormale reactie gevoeld bij gebruik van de volgende medicijnen:
 - a. penicilline of andere geneesmiddelen JA NEEN
 - b. sulfonamiden (sulfa) JA NEEN
 - c. barbituraten, slaaptabletten of andere geneesmiddelen JA NEEN
 - d. aspirine JA NEEN
 - e. jodium JA NEEN
 - f. andere geneesmiddelen? JA NEEN
28. Heeft u wel eens een abnormale reactie gehad op verdoving? JA NEEN
29. Heeft u astma of hooikoorts? JA NEEN
30. Heeft u wel eens last van huiduitslag (b.v. galbulten of eczeem)? JA NEEN
- D. 31. Heeft u suikerziekte (diabetes)? JA NEEN
32. Urineert u (plast u) meer dan zes keer per dag? JA NEEN
33. Heeft u vaak dorst? JA NEEN
34. Heeft u vaak een droge mond? JA NEEN
- E. 35. Lijdt u aan reumatiek of gewrichtsaandoeningen? JA NEEN
36. Heeft u ooit plotseling pijnlijke, gezwollen gewrichten van armen of benen gehad? (acuut reuma, vliegend vaan of groeipijnen) JA NEEN

F. 37. Gebruikt u momenteel medicijnen? JA NEEN
 Zo ja, welke? _____

38. Neemt u één van de volgende geneesmiddelen:
- a. antibiotica, penicilline of sulfa JA NEEN
 - b. antistolling (bloedverdunners) JA NEEN
 - c. geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk JA NEEN
 - d. cortison, prednison (steroiden) JA NEEN
 - e. tranquillizers (kalmerende middelen) JA NEEN
 - f. asprine JA NEEN
 - g. insuline, rastinon of een ander geneesmiddel voor suikerziekte JA NEEN
 - h. digitalis of geneesmiddelen voor het hart JA NEEN
 - i. nitrobaat JA NEEN
 - j. andere geneesmiddelen? JA NEEN
- Zo ja, wat? _____

G. 39. Volgt u een bepaald dieet? JA NEEN
 Zo ja, welk? _____

40. Bent u de laatste tijd plotseling afgevallen zonder dieet? JA NEEN
41. Rookt u? JA NEEN
 Zo ja, hoeveel pijpen, sigaren of sigaretten per dag? _____

42. Gebruikt u regelmatig alcoholische dranken? JA NEEN
 zo ja, welke vooral? _____

43. Bent u vaak prikkelbaar? JA NEEN

44. Heeft u wel eens last van geheugenverlies of sufheid? JA NEEN

H. 45. Heeft u ooit moeilijkheden gehad tijdens of na een vroegere behandeling door een tandarts? JA NEEN
 Zo ja, licht dit toe _____

46. Klikt of knapt uw kaakgewricht tijdens het openen of dicht doen van de mond? JA NEEN

47. Is het moeilijk om uw mond net zo ver te openen als u wilt? JA NEEN

48. Heeft u regelmatig pijnlijke plekken in uw mond? JA NEEN

49. Heeft u last van pijnlijk of bloedend tandvlees (b.v. tijdens het eten of het tanden poetsen)? JA NEEN

50. Heeft u kiespijn of gebroken tanden? JA NEEN

51. Ademt u meestal door de mond (b.v. omdat door de neus ademen moeilijker is)? JA NEEN

52. Heeft u moeilijkheden bij het kauwen van voedsel? JA NEEN

53. Bent u heel erg bang voor behandeling door een tandarts? JA NEEN

54. Bent u ontevreden over het uiterlijk van uw gebit? JA NEEN

I. 55. Heeft u enige ziekte, klacht of moeilijkheid, die hierboven niet is genoemd en die u belangrijk lijkt om te vermelden? JA NEEN
 (B.v. vaak neusbloedingen of een pijnlijke keel) Zo ja, licht dit toe _____

VROUWEN.

56. Gebruikt u 'de pil'? JA NEEN

57. Bent u momenteel in verwachting? JA NEEN

58. Heeft u ooit moeilijkheden met de ongesteldheid (gehad) JA NEEN

Opmerkingen (in te vullen door de tandarts): _____

Toegepaste systematiek

De vragenlijst bestaat uit een algemene gezondheids-anamnese en een uitgebreidere anamnese voor de ziekten, afwijkingen en symptomen waarin de tandarts het meest is geïnteresseerd. De vragen A-1 t/m 13 hebben betrekking op het hart- en vaatstelsel en de bloedstolling (tractus circulatorius); de vragen C-26 t/m 30 informeren over een aanleg tot overgevoeligheid (allergische diathese); in de vragen D-31 t/m 34 worden enige symptomen genoemd die kunnen wijzen op suikerziekte (diabetes mellitus); de vragen E-35 en 36 dienen voor het onderscheid tussen chronisch en acuut reuma; de vragen H-45 t/m 54 vormen de inleiding tot de tandheelkundige anamnese.

De vragen zijn zodanig geformuleerd, dat een positief antwoord steeds belangrijk is. Hiervoor dient veelal verduidelijking te worden gevraagd in een gesprek of op een daartoe op de vragenlijst open gelaten ruimte. Een negatief antwoord betekent in het algemeen dat over dit onderwerp geen verdere vragen hoeven te worden gesteld (Millard, 1967). De formulering van de vragen is zo eenvoudig mogelijk gehouden. Omdat echter meer naar ziekten en afwijkingen wordt gevraagd dan naar symptomen, is het niet altijd mogelijk om het gebruik van voor sommige patiënten onbegrijpelijke woorden te vermijden.

Het gebeurt regelmatig, dat negatieve of positieve antwoorden worden gegeven, terwijl de patiënt in feite het tegenovergestelde bedoelt. Dit kan alleen worden opgemerkt indien de tandarts de antwoorden met de patiënt bespreekt. Ook het vergelijken van de antwoorden op de verschillende vragen kan nuttig zijn. Wanneer bijvoorbeeld de vraag over allergie negatief wordt beantwoord, terwijl de patiënt zegt wel astma of hooikoorts te hebben, dient hierop nader te worden ingegaan (Tomich, 1968).

Tevens blijkt regelmatig, dat patiënten 'vergeten' om belangrijke informatie te geven. Voor het bereiken van een grotere betrouwbaarheid zijn daarom enige belangrijke gegevens verscheidene keren met een verschillende formulering gevraagd.

Alvorens de tandarts begint vragen te stellen naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst, dient hij deze eerst globaal door te kijken om een algemene indruk te krijgen over de onderwerpen waarover een positief antwoord is gegeven. Op deze manier wordt een eerste indruk verkregen over de gezondheid van de patiënt, waardoor daarna meer gerichte vragen kunnen worden gesteld. Indien er meer dan één positief antwoord is, kan worden vermeden dat onnodig veel aandacht wordt besteed aan de eerste vragen, die van algemene aard zijn (Morris, 1967).

De gezondheidsanamnese *begint* dus zodra de vragenlijst is ingevuld. De waarde van de antwoorden kan pas in het daarop volgende gesprek worden bepaald. Immers, op de vraag 'Krijgt u gemakkelijk blauwe plekken?' zal de één gemakkelijker positief antwoorden dan de ander.

Benodigde tijd

De vragenlijst bleek in de routine van de algemene praktijk goed bruikbaar te zijn *). Voor het invullen hadden de patiënten gemiddeld ongeveer 15 tot 20 minuten nodig. In enkele gevallen moesten de patiënten hierbij door anderen worden geholpen (assistente, echtgenoot). De bespreking van de ingevulde vragenlijst vergde meestal slechts enkele minuten.

Discussie

Volgens Morris (1967) kan de waarde van het opnemen van een volledige gezondheidsanamnese door de

tandarts niet worden overschat. Het is immers zijn bedoeling de tandheelkundige behandeling geïntegreerd te doen plaatsvinden in het kader van de totale gezondheidszorg. Het alleen maar behandelen van een aantal tanden en kiezen is een verouderde conceptie. Daarom stelt Tarsitano (1966) dan ook, dat de kunst van het opnemen van een goede anamnese meer moet worden aangekweekt.

Reeds in 1949 konden Brodman c.s. bewijzen, dat belangrijke anamnestiche gegevens, die op de gewone mondelinge manier niet waren ontdekt, met behulp van een vragenlijst wel konden worden opgespoord. Voor de tandheelkundige praktijk werd dit door Rothwell en Wragg (1972) eveneens aangetoond.

De beschreven anamneselijst is een eerste aanzet om een aan de Nederlandse tandheelkundige praktijk aangepaste vragenlijst op te stellen. De doelmatigheid van de verschillende vragen bij gebruik in de tandheelkundige praktijk zal in een volgend artikel nader worden geanalyseerd.

Samenvatting:

Het doel, de manier van samenstellen en het gebruik van een gezondheidsvragenlijst voor gebruik in de tandheelkundige praktijk zijn beschreven. Tevens wordt de inhoud van een aan de Nederlandse omstandigheden aangepaste experimentele vragenlijst vermeld.

Summary:

Title: The use of a health questionnaire by the dentist. The purpose, the design and the use of a health questionnaire in dental practice are mentioned. An experimental questionnaire for use in general practice in The Netherlands is described.

Literatuur:

1. Brodman, K., Erdman, A. J., Lorge, I., Wolff, H. G., Broadbent, T.H. (1949): The Cornell Medical Index - An adjunct to medical interview. J Am Med Assoc 140: 530.
2. Burkett, L. W. (1971): Oral medicine - diagnosis and treatment. J. B. Lippincott, Philadelphia-Toronto, 6e druk. Pp. 14 en 15.
3. Council on Dental Therapeutics (1971): Accepted dental therapeutics 1971/1972. American Dental Association, Chicago, 34e druk. Pp. 5 en 6.
4. Kerr, D. A., Ash, M. M., Millard, H. D. (1970): Oral diagnosis. Mosby, Saint Louis, 3e druk. Pp. 8 en 9.
5. McGowan, D. A., Tuohy, O. (1968): Dental treatment of patients with valvular heart disease. Br Dent J 124: 519.
6. McLundie, A. C., Watson, W. C., Kennedy, G. D. C. (1969): Medical status of patients undergoing dental care - An assessment. Br Dent J 127: 265.
7. Mitchell, D. F., Standish, S. M., Fast, T. B. (1971): Oral diagnosis/oral medicine. Lea and Febiger, Philadelphia. Pp. 82-92.

*) De beschreven vragenlijst werd door de auteur gebruikt bij 500 patiënten in zijn praktijk te Leiden.

8. Millard, H. D. (1967): The use of the health questionnaire in dental practice. Dent Clin North Am P. 445.
9. Morris, A. L. (1967): The medical history in dental practice. J Am Dent Assoc 74: 129.
10. Rothwell, P. S., Wragg, K. A. (1972): Assessment of the medical status of patient in general dental practice - A comparative survey of a questionnaire and verbal inquiry. Br Dent J 133: 252.
11. Tarsitano, J. J. (1966): Never treat a stranger. J Am Dent Assoc 73: 856.
12. Thoma, K. H., Robinson, H. B. G. (1960): Oral and dental diagnosis with suggestions for treatment. W. B. Saunders, Philadelphia-London, 5e druk. Pp. 12 en 13.
13. Tomich, C. E. (1968): The anamnesis and epidemiology. Dent Clin North Am P. 43.

Maart 1974.

Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.

REALISEERBAARHEID VAN TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING IN HET BASISONDERWIJS

A. J. H. HENS
A. M. JAGTMAN

A. J. M. PLASSCHAERT
K. G. KÖNIG

*Uit het Instituut voor
Preventieve en Sociale Tandheelkunde
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. K. G. König.*

Inleiding

De laatste jaren is in toenemende mate het inzicht groeiende dat de enige afdoende oplossing voor de slechte gebitsgezondheid van de jeugd geboden wordt door de preventie. Deze preventie zal moeten bestaan uit een gezond gedrag van het kind ten aanzien van mondhygiëne en voedingsgewoonten. Onlangs heeft een werkgroep 'Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in het basisonderwijs', ingesteld in 1969 door de staatssecretarissen van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Onderwijs en Wetenschappen, een rapport uitgebracht waarin gesteld wordt dat gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) van de jeugd een taak is van ouders en onderwijzers (Beyerman, 1972). De tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, als onderdeel van de algemene GVO, zal derhalve voor een belangrijk deel door onderwijzers zelf verzorgd moeten worden. Hiertoe is nodig dat zij over de daartoe noodzakelijke kennis en attitude beschikken, evenals over geschikte onderwijsmiddelen. Er waren geen plaatselijke gegevens bekend over het feit of en in welke mate aan deze voorwaarden voldaan wordt. Wel was bekend van gegevens uit Zwitserland (Wirtz, 1968), dat er daar bij onderwijzers behoefte bestaat aan bijscholing en lesmateriaal. Ten einde meer informatie te verkrijgen over de kennis en attitude die onderwijzers bezitten ten aanzien van tandheelkundige GVO, werd onder onderwijzers van

een aantal Nijmeegse basisscholen een enquête gehouden. De resultaten worden hier vermeld en besproken.

Materiaal en methode

Een enquêteformulier werd opgesteld met vragen die betrekking hadden op kennis over de etiologie en preventie van tandcariës en over de mogelijkheden tot het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Op grond van gegevens van de afdeling Publieke Werken en Volkshuisvesting werden scholen te Nijmegen, behorend tot het gewoon lager onderwijs ingedeeld volgens sociaal-economische kenmerken naar een hoog en laag niveau. Uit ieder niveau werden at random 15 scholen genomen. In januari 1973 werden naar de 2×15 scholen 216 enquêteformulieren verzonden met een begeleidend schrijven van de wethouder van onderwijs en volksgezondheid van de gemeente Nijmegen. Drie weken later volgde een schriftelijke aanmaning, waarna 6 weken na verzending van de formulieren de termijn van inzending werd gesloten. De gegevens werden gecodeerd en daarna op ponskaarten overgebracht voor mechanische verwerking.*) Alleen de meest relevante gegevens worden hier vermeld. Alle gegevens zijn echter op

*) Wij zijn zeer erkentelijk voor de medewerking van het Nijmeegs Instituut voor Onderwijs Research, in de persoon van Drs. A. F. M. Verhoeven.