

ONDERZOEK

DE INVLOED VAN HET VERZEKERINGSTYPE OP DE GEBITSTOESTAND, HET GEDRAG VAN DE TANDARTS EN ENKELE ANDERE VARIABELEN

TJ. TIJMSTRA
M. ENGELS
TJ. POT

Uit de afdeling Medische Sociologie van het Sociologisch Instituut der rijksuniversiteit te Groningen. Uit de werkgroep Tand- en Mondziekten van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. te Utrecht.

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Gedragwetenschappen – Verzekeringssystemen

Inleiding

De manier waarop artsen voor de diensten die ze verlenen betaald worden varieert sterk. Niet alleen bestaan er grote verschillen in de betalings- en verzekeringssystemen van diverse landen, maar ook binnen onze gezondheidszorg is dat in sterke mate het geval. De mogelijkheden met betrekking tot de wijze van betaling en verzekering kunnen schematisch worden aangegeven:

Bij veel vormen van hulp is dit niet het geval. In ons land zijn de meeste mensen verzekerd tegen de kosten van specialistische hulp. Bij de kosten van huisartsenhulp ligt dit evenwel anders. Particulier verzekerden moeten deze kosten veelal voor een deel, zo niet volledig, voor eigen rekening nemen; hier kan dus een financiële drempel bestaan.

Voor ons land is bovendien nog het volgende aspect van belang: bij het vergelijken van de verschillende verzekeringstypen blijkt dat er ten aanzien van het honorarium, dat de arts voor dezelfde medische hulp ont-

Schema betalingssystemen

patiënt betaalt per verrichting en krijgt			derde partij betaalt de arts		
niets vergoed	deel vergoed	alles vergoed	per ver- richting	vast bedrag per patiënt	vast salaris

De volgende aspecten zijn naar onze mening van belang:

1. Betaalt de patiënt zelf rechtstreeks voor de ontvangen hulp, of wordt de betaling via een derde partij geregeld?

Zo vinden er in ons land geen financiële transacties plaats tussen huisartsen en ziekenfondsverzekerden, terwijl de particulier verzekerden de huisarts veelal (eerst) zelf zullen betalen.

2. Heeft het gebruik maken van medische hulp financiële consequenties voor de patiënt, in die zin dat – een deel van – de kosten door hem zelf moeten worden gedragen?

vangt, een grote variatie bestaat. Zo is het bedrag, dat een medisch specialist voor een operatie ontvangt afhankelijk van de manier waarop de patiënt is verzekerd, terwijl binnen de groep particulier verzekerden de klasse van de verzekering weer van invloed is op de hoogte van de vergoeding.

Wat kan vanuit deze gezichtspunten worden opgemerkt over de tandheelkundige zorgverlening? Welke implicaties kunnen bij het daarin bestaande betalings- en verzekeringssysteem worden verwacht op het ontvangen en verlenen van deze zorg, en worden deze in werkelijkheid ook gevonden? Er kunnen binnen de tandheelkundige zorgverlening drie groepen patiënten

Samenvatting:

In het voorjaar van 1976 werd in Leeuwarden een gecombineerd tandheelkundig en sociaal-wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd bij ongeveer 600 scholieren en hun moeders. In dit artikel wordt nagegaan of het verzekeringstype van invloed is op diverse aspecten van de tandheelkundige gezondheidszorg, waarbij IZA/IZR-verzekerden worden vergeleken met ziekenfondsverzekerden en particulieren.

Er werden weinig samenhangen gevonden. De verschillen in gebitstoestand van de ouders van de scholieren blijken niet verklaard te kunnen worden door het verzekeringstype van de betrokkenen. Evenmin werden significante samenhangen gevonden tussen verzekeringstype en enkele gebitsgezondheidsindices van de scholieren (aangetaste en gevulde vlakken, behandelingstoestand). Ook verschillen in tandartsbezoek blijken niet aan het type ziektekostenverzekering toegeschreven te kunnen worden.

Opvallend zijn de verschillen die werden gevonden in het gebruik maken van orthodontische hulp: particulieren en IZA/IZR-verzekerden maakten hier veel meer gebruik van dan ziekenfondsverzekerden. Een verdere analyse door middel van kruistabellen wijst op een sterke samenhang tussen inkomen en het gebruik van orthodontische hulp.

Onderzocht werd of er een samenhang is tussen type verzekering en het communicatieve en informatieve optreden van de tandarts; er werden geen verschillen van enige betekenis gevonden. Wel bleken enkele aspecten van de praktijkorganisatie samen te hangen met verzekeringstype.

De manier waarop men verzekerd was bleek niet van grote invloed te zijn op de kennis van tandheelkundige mogelijkheden. Ook wat betreft het belang dat men aan het bezit van het eigen gebit hechtte zijn de samenhangen met het verzekeringstype niet indrukwekkend.

worden onderscheiden: de ziekenfondsverzekerden, de groep particulieren die niet verzekerd zijn en degenen die door middel van restitutieregelingen (Interprovinciale Ziektekosten Regeling, Instituut Ziektekostenregeling Ambtenaren, Dienst Geneeskundige Verzorging Politie, Verzekering voor Beroepsmilitairen) verzekerd zijn tegen de kosten van tandheelkundige hulp (hierna af te korten tot IZA/IZR).

Er blijken tussen deze drie groepen duidelijke verschillen te bestaan ten aanzien van:

- het plaatsvinden van een financiële transactie tussen tandarts en patiënt
- de mate waarin de kosten voor ontvangen tandheelkundige hulp zelf moeten worden gedragen
- de hoogte van het honorarium voor dezelfde tandheelkundige hulpverlening.

Ad a. Ziektenfondsverzekerden betalen de tandarts niet rechtstreeks, althans niet voorzover het verrichtingen betreft die in het ziekenfondspakket zijn opgenomen. Niet-gesaneerde ziekenfondsverzekerden moeten, afhankelijk van de verrichting, (een deel van) deze kosten zelf aan de tandarts betalen.

Bij particulieren en IZA/IZR-verzekerden vindt wel een financiële transactie met de tandarts plaats; deze patiënten kunnen daardoor meer het gevoel hebben dat ze de kosten voor de aan hen verleende hulp 'zelf' betalen.

Ad b. Op het punt van het zelf moeten dragen van de kosten wijkt de tandheelkunde sterk af van de rest van de gezondheidszorg. Terwijl velen in ons land op het standpunt staan dat er voor patiënten geen financiële belemmeringen mogen bestaan om gebruik te maken van voorzieningen op het gebied van de gezondheidszorg, is dit wel het geval bij de tandheelkundige zorg. Ziektenfondsverzekerden hebben recht op gratis hulp, echter alleen voorzover het verrichtingen betreft die in het ziekenfondspakket^{*} zijn opgenomen; de andere meer uitgebreide en duurdere behandelingen moeten zelf worden betaald. Particulieren moeten zelf de vol-

ledige kosten voor tandheelkundige hulp dragen. De IZA/IZR-verzekerden vormen een aparte groep: zij komen in aanmerking voor restitutie (meestal 80%) van alle tandheelkundige hulp die aan hen wordt verleend, inclusief de duurdere behandelingen.

Ad c. Met betrekking tot de hoogte van de tarieven, bestaan er op tandheelkundig gebied aanzienlijke verschillen. De tarieven voor diensten, die voor ziekenfondsverzekerden worden vastgesteld, zijn aanzienlijk lager dan de tarieven, die door de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde worden geadviseerd voor particuliere patiënten.

Het is mogelijk dat de beschreven verschillen in verzekering en tariefstelling van invloed zijn op diverse aspecten van de tandheelkundige gezondheidszorg. Zijn de IZA/IZR-verzekerden bijvoorbeeld in staat om langer hun eigen gebit te behouden, of vormt het moeten betalen van een eigen bijdrage juist een belemmering hiertoe? Ook kan de vraag worden gesteld of een tandarts een ander gedrag zal vertonen bij verschillende typen verzekerden: verstrekt hij meer informatie aan mensen met een verzekering die ook de duurdere behandelingen vergoedt? Er is over deze problematiek in de afgelopen tijd veel gepolemiseerd door onder andere Eijkman, Boer en Hupkes in diverse edities van NRC/Handelsblad. Er is ook gewezen op de noodzaak tot het instellen van onderzoek op dit gebied.

In dit artikel zal worden getracht de invloed van het verzekeringstype nader te analyseren. Vanuit een in 1976 ingesteld onderzoek zal worden nagegaan of er tussen de drie genoemde groepen verzekerden verschillen bestaan met betrekking tot de gebitstoestand, de behandelingstoestand van het gebit, de leeftijd waarop een gebitsprothese werd verkregen, het krijgen van orthodontische hulp, het bezoeken van de tandarts, het gedrag van de tandarts, enkele aspecten van de praktijkorganisatie, de kennis van tandheelkundige mogelijkheden en de belangstelling voor het gebit.

Methode van onderzoek

In het voorjaar van 1976 werd in Leeuwarden een gecombineerd tandheelkundig en sociaal-wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Ruim zeshonderd 14- en 15-jarige scholieren werden uitgenodigd om deel te nemen aan een gebitsonderzoek, terwijl hen tevens werd verzocht een vragenlijst in te vullen. Deze groep scholieren werd aselect getrokken uit de populatie van alle in 1961 geboren Leeuwarder scholieren, die geregistreerd waren bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst. Het gebitsonderzoek werd uitgevoerd door de werkgroep Tand- en Mondziekten van de Gezondheidsorganisatie T.N.O., waarbij de gebruikelijke indices werden gehanteerd (Pot et al., 1979). Het sociaal-wetenschappelijk deel van het onderzoek^{*} werd uitgevoerd door de afdeling Medische Sociologie van de rijksuniversiteit te Groningen en bestond uit een enquête onder de scholieren en het interviewen van de moeders van de betrokkenen. Gevraagd werd naar houdingen, kennis en gedrag op het gebied van tandheelkundige zaken. De respons was erg hoog: van de scholieren nam 95% aan het onderzoek deel, terwijl bij de moeders een respons van 94% werd verkregen. Aan de moeders werd naar de aard van de ziektekostenverzekering gevraagd.

De drie groepen die hierbij konden worden onderscheiden (ziekenfonds, particulier, IZA/IZR) zullen in dit artikel nader worden vergeleken. Omdat deze drie verzekeringsgroepen ook van elkaar zullen afwijken op variabelen als opleiding en inkomen zal, door middel van partiële correlaties, voor de invloed van deze 'interveniërende variabelen' worden gecorrigeerd. Omdat ziekenfondsverzekerden en particulieren in feite per definitie van elkaar afwijken wat het inkomen betreft – wel of niet boven de ziekenfondsgrens – is het niet zinvol om deze twee groepen met elkaar te vergelijken. Daarom zullen steeds de IZA/IZR-verzekerden met de ziekenfondsverzekerden worden vergeleken en de IZA/IZR-verzekerden met de particulieren. Bij de vorm van ziektekostenverzekering is de volgende codering toegepast: ziekenfonds 1, IZA/IZR 2, particulier 3.

Bij de berekening van de correlaties zal verder nog gecorrigeerd worden voor de invloed van de variabele leeftijd.

Resultaten

De ziektekostenverzekering

Er bleken 318 respondenten verplicht of vrijwillig bij een ziekenfonds te zijn verzekerd, 159 waren niet verzekerd (particulieren) en 59 respondenten zaten in de IZA/

^{*} Dit omvat beperkte tandheelkunde volgens systematisch rationele beginselen: het weg nemen van pijnklachten, het verwijderen van elementen die niet behouden zullen worden, het verwijderen van tandsteen en het geven van instructie over mondverzorging en mondreiniging, conserverende behandeling met eenvoudige middelen, praktische hulp gericht op herstel van de kauwfunctie.

^{*} Voor dit onderzoek werd financiële steun verleend door de Gezondheidsorganisatie T.N.O.

IZR-groep. Van de ziekenfondsverzekerden was 88% de laatste vijftien jaar op deze manier verzekerd; bij de andere twee groepen waren deze percentages respectievelijk 68 en 63.

Het verzekeringstype en de gebitstoestand van de ouders

Bij de moeders van de onderzochte scholieren kon worden vastgesteld dat 33% nog een eigen gebit bezat, dat 7% één of twee partiële prothesen had, dat 15% een volle boven- of onderprothese droeg en 45% een volledige prothese. De gebitstoestand van hun echtgenoten bleek hiervan niet veel af te wijken: van de vaders bezat 36% nog een eigen gebit, had 8% één of twee partiële prothesen, had 12% of boven of onder een volle prothese en bezat 44% een volledige prothese.

Deze vierdeling is gehanteerd als uitgangspunt voor de vergelijking van de gebitstoestand van de typen verzekerden. De codering loopt van 4 voor het eigen gebit naar 1 voor een volledige prothese.

Een meer uitgebreide operationalisatie van de gebitstoestand (aantal aanwezige elementen, meer of minder ingewikkelde restauraties) kon bij het onderzoek niet worden verwerkt. Hoewel dit meer informatie zou hebben opgeleverd, is het aannemelijk dat met behulp van de vermelde eenvoudige gebitsgegevens eveneens een invloed van het verzekeringstype op de gebitstoestand zou kunnen worden gevonden. Het aanbrengen van bijvoorbeeld kronen en bruggen leidt uiteindelijk ook tot uitstel van het dragen van een prothese.

Worden er nu belangrijke verschillen in gebitstoestand gevonden als de drie typen verzekerden met elkaar worden vergeleken? Om dit na te gaan is de gebitstoestand van de IZA/IZR-groep beurtelings vergeleken met die van de ziekenfondsverzekerden en de particulieren. Daarbij moest worden nagegaan of de gemiddelde leeftijd van de drie groepen verzekerden significant van elkaar afweek; dit bleek niet het geval te zijn.

Tabel I geeft de gevonden correlaties weer.

Het blijkt dat er niet gesproken kan worden van belangrijke verschillen. Bij de moeders bezaten degenen, die via het IZA/IZR waren verzekerd significant vaker nog het

Tabel II. De correlaties tussen het verzekeringstype en drie gebitsgezondheids-indices van de kinderen, met en zonder constant houden van de variabelen opleiding van de moeder en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekenfonds (n = 94)			IZA/IZR-particulier (n = 89)		
	D-S	F-S	$\frac{F-S}{DF-S}$	D-S	F-S	$\frac{F-S}{DF-S}$
geen	.00	.04	.06	-.11	-.12	-.03
opleiding	.00	.04	.06	-.11	-.08	.00
inkomen	.02	.05	.06	-.11	-.08	-.04
opl. + ink.	.02	.05	.06	-.11	-.07	-.04

eigen gebit en minder vaak een prothese dan de moeders, die bij het ziekenfonds waren verzekerd.

Maar de aanvankelijk gevonden significante samenhang wordt minder als de invloed van de variabelen opleiding en inkomen wordt uitgeschakeld. Vooral de opleiding blijkt te bepalen dat IZA/IZR-verzekerden vaker nog het eigen gebit bezaten en niet zo zeer het verzekeringstype. Een zelfde tendens wordt gevonden bij de vaders: de toch al lage correlatie tussen de gebitstoestand en IZA/IZR-ziekenfonds wordt nog lager als opleiding en inkomen constant worden gehouden.

Bij de vergelijking van de IZA/IZR-verzekerden met de groep particulieren worden in het geheel geen significante correlaties gevonden. Concluderend kan worden gesteld dat bij deze categorie ouders erg weinig van de verschillen in gebitstoestand worden verklaard door het type verzekering der betrokkenen.

Het verzekeringstype en de gebitsgezondheid van de scholieren

Bij de scholieren werd een tandheelkundig onderzoek verricht, waardoor allerlei kenmerken van de gebitsgezondheid konden worden bepaald; zij kunnen worden gerelateerd aan het type verzekering van de scholieren. Het zou echter onjuist zijn deze analyse uit te voeren voor de totale groep scholieren. Uit alle drie groepen verzekerden hebben immers scholieren deelgenomen aan de schooltandverzorging en voor deze deelnemers heeft daardoor geen verschil in verzekering voor tandheelkundige hulp bestaan. Een analyse is daarom alleen zinvol als de groep scholieren wordt beke-

ken die tijdens de lagere schoolperiode en daarna regelmatig de huistandarts heeft bezocht. Zijn er binnen deze groep verschillen in gebitsgezondheid als de drie typen verzekerden met elkaar worden vergeleken? Hiertoe is nagegaan of er verschillen bestaan in het aantal carieuze vlakken (D-S) en het aantal gevulde vlakken (F-S). Ook wordt onderzocht of er een samenhang bestaat tussen type verzekering en de behandelingstoestand van het gebit van de scholieren: het aantal gevulde vlakken gedeeld door het aantal ongevulde en gevulde carieuze vlakken te zamen (F-S/DF-S). Het aantal ontbrekende elementen was te gering om in de analyse te betrekken.

Tabel II geeft de gewone en partiële correlaties tussen het verzekeringstype en de drie aspecten van de gebitstoestand weer.

Er wordt nergens een significante correlatie gevonden. Daaruit blijkt dat bij deze leeftijdsgroep het type verzekering niet van invloed is op deze aspecten van de gebitsgezondheid.

Het verzekeringstype en het tandartsbezoek

In de inleiding werd gesteld dat er verschillen bestaan in financiële gevolgen voor de drie groepen verzekerden bij het inroepen van tandheelkundige hulp. Zijn deze situaties nu van invloed op de regelmaat van het tandartsbezoek?

Van de kinderen bleek 90% ieder halfjaar naar de tandarts te gaan, terwijl 10% minder regelmatig of niet ging. Onderverdeeld naar het type verzekering werden geen grote verschillen gevonden. Respectievelijk bezocht 91% van de ziekenfondsverzekerden, 92% van de IZA/IZR-groep en 88% van de particulieren ieder halfjaar de tandarts. Omdat deze verschillen gering waren werd geen verdere analyse uitgevoerd.

Van de moeders van de scholieren had 33% nog een eigen gebit; hiervan ging 78% ieder halfjaar naar de tandarts. Een onderverdeling naar het type verzekering bracht nu wel opvallende verschillen naar voren: 71% van de ziekenfondsverzekerden met een eigen gebit bezocht ieder halfjaar de tandarts, terwijl dit bij 90% van de IZA/IZR-verzekerden en 82% van de particulieren het geval was.

Tabel I. De correlaties tussen het verzekeringstype en de gebitstoestand van de moeders en de vaders, met en zonder constant houden van de variabelen leeftijd, hun respectievelijke opleiding en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekenfonds		IZA/IZR-particulier	
	mo. (n = 377)	va. (n = 339)	mo. (n = 218)	va. (n = 209)
geen	.10 (p<.05)	.09	.12	-.01
leeftijd	.10 (p<.05)	.10	.12	.00
opleiding	.04	.02	.09	-.05
inkomen	.06	.05	.08	-.08
leeft. + opl. + ink.	.04	.02	.08	-.07

Er zijn weer correlaties berekend en er is nagegaan wat de invloed is van de variabelen opleiding en inkomen. Daarbij werd het tandartsbezoek gecodeerd van 5 (regelmatig ieder halfjaar) tot 1 (nooit). In tabel III zijn de gevonden correlaties weergegeven.

Hieruit blijkt dat IZA/IZR-verzekerden vaker naar de tandarts gaan dan ziekenfondsverzekerden. Vooral het inkomen is van invloed op dit verband: IZA/IZR-verzekerden met een hoger inkomen gaan meer naar de tandarts. Bij een zelfde inkomen is er namelijk geen significante correlatie meer tussen het verzekeringstype en het tandartsbezoek.

Het verzekeringstype en het krijgen van orthodontische hulp

Zoals werd aangetoond was er bij de kinderen geen belangrijk verschil in de mate waarin de drie groepen verzekerden de tandarts bezochten. Een andere vraag is of er een samenhang is tussen type verzekering en het gebruik maken van orthodontische hulp. Het is duidelijk dat een orthodontische behandeling voor particulieren aanzienlijke financiële uitgaven met zich meebrengt terwijl voor IZA/IZR-verzekerden de restitutieregeling geldt. Bij ziekenfondsverzekerden is de ernst van de afwijking van invloed op de hoogte van het bedrag dat men uit eigen middelen zal moeten bijdragen aan de behandeling.

Er werd aan de moeders van de scholieren gevraagd of het kind, dat aan het tandheelkundig onderzoek had deelgenomen, een beugel had gedragen. Bij bijna een kwart (23%) was dit het geval. Er werd ook de vraag gesteld of één van haar kinderen wel eens een beugel had gedragen. Hierop antwoordde 41% van de moeders bevestigend. Deze tweede vraag werd genomen als het uitgangspunt voor de vergelijking van de typen verzekerden. Omdat de gezinsgrootte dit verband kan beïnvloeden was het noodzakelijk na te gaan of er een samenhang bestond tussen de gezinsgrootte en de factoren ziektekostenverzekering, inkomen en opleiding. Verificatie hiervan, met behulp van correlaties en kruistabellen, bracht geen verschillen aan het licht. Tabel IV geeft weer in hoeverre er bij de drie groepen gebruik gemaakt is van orthodontische hulp.

*¹) Bij deze berekening is, vanwege het dichotome karakter van de variabelen, gebruik gemaakt van een log-lineair model voor de analyse van multivariatiefrequentietabellen. Deze analyse is uitgebreid beschreven door A. Boomsma in het artikel: Ongelijkheid bij orthodontische hulp; een analyse met log-lineaire modellen. Mens en Maatschappij, 2, 172-195 (1978).

Tabel III. De correlaties tussen het verzekeringstype en het tandartsbezoek van de moeders, met en zonder constant houden van de variabelen opleiding en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekenfonds (n = 99)	IZA/IZR-particulier (n = 99)
geen	.20 (p < .05)	-.05
opleiding	.19	-.07
inkomen	.10	-.07
opl. + ink.	.11	-.08

Er blijken duidelijke verschillen te bestaan in de mate waarin de drie groepen orthodontische hulp hebben gehad. Bij de ziekenfondsverzekerden is dit voor ongeveer een derde gedeelte het geval, terwijl dit bij de groep particulieren meer dan de helft is. Ook hier is weer nagegaan wat de invloed is van de factoren opleiding en inkomen.*¹) Uit deze analyse kan duidelijk worden gesignaleerd dat met name het inkomensniveau van de betrokkenen van invloed is op het wel of niet krijgen van orthodontische hulp; tabel V geeft de percentages verleende orthodontische hulp per inkomenscategorie weer.

Het blijkt dat er met het stijgen van het inkomen in toenemende mate van orthodontische hulp gebruik wordt gemaakt; er kan daarom worden geconcludeerd dat het inkomen een belangrijke factor is bij dit aspect van de tandheelkundige hulpverlening. In de lagere inkomenscategorieën zitten vooral de ziekenfondsverzekerden, die slechts een deel van de kosten voor orthodontische hulp zelf hoeven te betalen. In de hogere inkomenscategorieën (particulieren) vergt deze hulp veel hogere uitgaven. Maar nu blijkt dat er juist in deze hogere inkomenscategorieën vaker toe over wordt gegaan om deze uitgaven te doen. Het is denkbaar dan men meer geld over

heeft voor behandeling die vooral het esthetische aspect van het gebit bevordert. Er kunnen echter ook andere factoren een rol spelen. Tandartsen kunnen bij het beoordelen van de noodzaak, wenselijkheid en het rendement van orthodontische behandelingen verschillen maken tussen diverse (milieu-)groepen. Zo maakt bijvoorbeeld een slechte mondhygiëne een orthodontische behandeling riskanter, en een slechte toestand van het gebit maakt het rendement meer twijfelachtig. Deze factoren, mondhygiëne en gebitstoestand, zijn ook weer niet gelijkmatig verdeeld over de hierboven beschreven opleidings- en inkomenscategorieën.

Het is niet duidelijk in hoeverre of en in welke mate deze overwegingen een rol spelen. Het is echter moeilijk om aan de hand van dit onderzoeksmateriaal juiste verklaringen te geven voor de gevonden verschillen.

Het verzekeringstype en het communicatieve optreden van de tandarts.

Een van de onderwerpen, waarover in het onderzoek in Leeuwarden informatie werd verkregen, was het optreden van de 33 tandartsen bij wie de respondenten patiënt waren.

De meest betrouwbare informatie zou hier-

Tabel IV. De samenhang tussen het verzekeringstype en het krijgen van orthodontische hulp.

Verzekeringstype	Orthodontische hulp		n
	ja	neen	
Ziekenfonds	34%	66%	316
IZA/IZR	47%	53%	59
Particulier	53%	47%	159
	n		534

($\chi^2 = 18.48$; df = 2; p < .00)

Tabel V. Orthodontische hulp naar inkomenscategorie.

Inkomenscategorie	Orthodontische hulp		n
	ja	neen	
≤ f 1200	26%	74%	101
f 1201-1400	35%	65%	66
f 1401-1600	38%	62%	79
f 1601-2000	40%	60%	104
f 2001-2500	47%	53%	87
> f 2500	59%	41%	97
	n		534

($\chi^2 = 25.07$; df = 5; p < .00)

over kunnen worden verkregen als objectieve beoordelaars dit optreden, onopgemerkt door de beoordeelden, zouden waarden. Aangezien deze procedure moeilijk uitvoerbaar is, is men veelal aangewezen op de beoordeling die patiënten zelf van dit optreden geven. Zo is (Cassee, 1973) het optreden van huisartsen gemeten door aan een steekproef uit de Utrechtse bevolking allerlei uitspraken voor te leggen over hun huisarts. Duidelijk is dat het dan gaat om het 'gepercipieerde' optreden: het optreden zoals dat door de patiënt wordt waargenomen.

In dit onderzoek zijn aan de moeders en kinderen, die een 'eigen' tandarts hadden (resp. 60% en 94%), uitspraken voorgelegd over het optreden van hun tandarts. Er werd daarbij verzocht aan te geven of de tandarts dit optreden altijd, vaak, soms, zelfden of nooit vertoonde. Drie uitspraken, die aan beide groepen werden voorgelegd en een hoge onderlinge correlatie vertoonden, zijn hier gebruikt om na te gaan of er verschillen bestonden tussen de drie typen verzekerden.

Het betreft hier de volgende uitspraken, die betrekking hebben op het communicatieve aspect van de tandarts-patiëntrelatie:

- Mijn tandarts stelt je op je gemak.
- Mijn tandarts is erg geduldig wanneer hij je behandelt.
- Mijn tandarts is nogal kortaf tegen je.

In tabel VI zijn de antwoordpercentages op deze uitspraken weergegeven.

Bestaan er nu verschillen in beoordeling van dit communicatieve optreden van de tandarts indien de drie typen verzekerden met elkaar worden vergeleken? Om dit na te gaan werden per uitspraak scores toegekend, waarbij de meest gunstige beoordeling steeds 5 punten kreeg (b.v. 'mijn tandarts stelt je altijd op je gemak') en de meest ongunstige beoordeling 1 punt (b.v. 'mijn tandarts is altijd kortaf tegen je'). Per respondent werd dus een totaalscore toegekend die kon liggen tussen 15 (erg gunstig) en 3 (erg ongunstig) punten. Er is afzonderlijk voor de moeders en de kinderen nagegaan of er een samenhang bestond tussen het type verzekering en het communicatieve optreden van de tandarts (tabel VII).

De correlaties zijn zeer laag en nergens significant. Als ervan uit wordt gegaan dat het 'gepercipieerde' optreden van de tandarts goed overeen komt met het werkelijke optreden, moet worden geconcludeerd dat tandartsen de drie typen verzekerden in vrijwel dezelfde mate op hun gemak stellen, dat zij bij alle drie bij een behandeling even geduldig zijn en dat zij even weinig kortaf zijn. Er zijn dus aanwijzingen dat het voor een tandarts niet uitmaakt hoe een patiënt is verzekerd en welke vergoeding hij ontvangt.

Tabel VI. De beoordeling door de moeders en de kinderen van het communicatieve optreden van de tandarts.

	stelt op gemak		is geduldig		is kortaf	
	mo.	ki.	mo.	ki.	mo.	ki.
altijd	58%	36%	71%	48%	6%	4%
vaak	17%	24%	16%	32%	4%	5%
soms	11%	21%	6%	9%	11%	15%
zelden	6%	9%	4%	4%	16%	21%
nooit	8%	9% ^{*)}	3%	6%	63%	55%

^{*)} Door afrondingsverschijnselen niet altijd 100%, dit komt ook verderop voor.

Tabel VII. De correlaties tussen het verzekeringstype en het communicatieve optreden van de tandarts bij de moeders en de kinderen, met en zonder constant houden van de variabelen leeftijd (alleen bij de moeders), opleiding van de moeder en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/ZR-ziekenfonds		IZA/IZR-particulier	
	mo. (n = 203)	ki. (n = 343)	mo. (n = 154)	ki. (n = 205)
geen	-.02	-.03	.04	-.02
leeftijd	-.02		.04	
opleiding	-.02	-.01	.02	-.01
inkomen	-.04	-.02	.02	-.01
(leeft.) + opl. + ink.	-.04	-.01	.01	.00

Het verzekeringstype en het informatieve optreden van de tandarts.

Naast de hierboven genoemde uitspraken over het communicatieve optreden van de tandartsen, werd in de interviews bij de moeders van de scholieren nog een vraag gesteld over de mate waarin de tandarts hen informatie verstrekt. Het betreft de vraag:

- Geeft uw tandarts u wel eens voorlichting over zaken betreffende het gebit?

Het antwoord van de moeders op deze vraag is weergegeven in tabel VIII.

Tabel VIII. De beoordeling van het informatieve optreden van de tandarts door de moeders.

	geeft wel eens voorlichting
altijd	0%
vaak	15%
soms	22%
zelden	7%
nooit	56%

Bestaan er, wat de beantwoording van deze vraag betreft, verschillen tussen de drie

groepen verzekerden? Tabel IX geeft de gevonden correlaties weer.

Geen enkele correlatie is zo hoog dat dit leidt tot de conclusie dat tandartsen in verschillende mate informatie geven aan de drie groepen verzekerden.

Het verzekeringstype en enkele aspecten van de praktijkorganisatie.

Naast de vragen over de tandarts zelf zijn aan de moeders met een eigen tandarts ook vragen voorgelegd over de praktijkorganisatie van hun tandarts. Er zal hier op de antwoorden van de respondenten worden ingegaan, terwijl tevens weer zal worden aangegeven of er verschillen bestaan tussen de drie type verzekerden. De gegevens hebben betrekking op 321 moeders met een eigen tandarts.

Afspraakspreekuur of vrij spreekuur

Aan de moeders is de vraag voorgelegd of ze, als ze voor controle naar hun tandarts gingen, een afspraak maakten of het

Tabel IX. De correlaties tussen het verzekeringstype en het informatieve optreden van de tandarts bij de moeders, met en zonder constant houden van de variabelen leeftijd, opleiding en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekenfonds (n = 205)	IZA/IZR-particulier (n = 155)
	vraag b	vraag b
geen	-.03	-.10
leeftijd	-.03	-.09
opleiding	.01	-.08
inkomen	-.01	-.10
leeft. + opl. + ink.	.01	-.09

spreekuur bezochten. Het bleek dat 48% een afspraak maakte en 52% het spreekuur bezocht. Als de drie groepen verzekerden worden vergeleken blijken er aanzienlijke verschillen te bestaan in dit aspect van de praktijkorganisatie: van de ziekenfondsverzekerden maakte 32% een afspraak, van de IZA/IZR-verzekerden 62% en van de particulieren 65%.

Tijd tussen het maken van een afspraak en de behandeling

Aan degenen die met hun tandarts een afspraak maakten werd gevraagd hoe lang het meestal duurde voordat ze bij hun tandarts terecht konden. 21% van de respondenten antwoordde dat dit enkele dagen duurde, bij eveneens 21% duurde het ongeveer een week, bij 43% enkele weken en bij 15% enkele maanden.

Er zijn correlaties berekend tussen het type verzekering en het antwoord op deze vraag. Hieruit blijkt dat de periode tussen het maken van een afspraak en de behandeling bij IZA/IZR-verzekerden langer is dan bij de ziekenfondsverzekerden.

Wachttijd op het spreekuur

159 respondenten gingen, als ze voor controle naar de tandarts wilden, naar het spreekuur. Aan hen is gevraagd hoelang ze gemiddeld op het spreekuur zaten voordat ze werden geroepen. De antwoorden waren als volgt: minder dan 15 minuten: 7%; 16-30 minuten: 30%; 31-60 minuten 33%; meer dan 60 minuten: 31%.

Er waren geen belangrijke verschillen naar het type verzekering. Ook aan de 148 respondenten die een afspraak maakten werd gevraagd of ze op tijd werden geroepen of dat men nog een tijd in de wachtkamer moest blijven. 81% antwoordde meestal op tijd te worden geroepen, 13% werd meestal na meer dan een kwartier geroepen, 3% na meer dan een half uur en 2% na meer dan een uur.

Ook hier werden geen belangrijke verschillen naar het type verzekering gevonden.

De bereikbaarheid van de tandarts bij spoedgevallen

De volgende vraag werd gesteld: 'Kunt u als het dringend nodig is bij uw tandarts terecht of gaat dat moeilijk?' 90 respondenten antwoordden hierop met geen ervaring/weet niet, terwijl 1 respondent geen antwoord gaf. Van de overige 230 respondenten antwoordde 60% 'gaat erg gemakkelijk'; 30% 'gaat nogal gemakkelijk'; 4% 'gaat nogal moeilijk' en 7% 'gaat erg moeilijk'. Een vergelijking van de drie groepen verzekerden leverde geen verschillen op.

Het sturen van een oproep

Van de respondenten met een eigen tandarts gaf 35% aan dat hun tandarts een berichtje stuurde als ze voor controle moesten komen. Van de ziekenfondsverzekerden kreeg 18% een oproep, van de IZA/IZR-groep 66% en van de groep particulieren 47%.

Het verzekeringstype en de kennis van tandheelkundige zaken

In de inleiding is gesteld dat er per type verzekering grote verschillen bestaan in de faciliteiten op het gebied van de tandheelkundige hulp. Terwijl de ziekenfondsverzekerden een beperkt tandheelkundig pakket 'gratis' verleend krijgen, maar duurdere ingrepen als kronen en bruggen zelf moeten betalen, krijgen IZA/IZR-verzekerden ook van deze meer kostbare behandelingen een groot deel terug. Particulieren zullen alle kosten veelal volledig voor eigen rekening moeten nemen.

Brengt deze regeling ook verschillen met zich mee ten aanzien van de kennis die betrokkenen hebben van tandheelkundige zaken? Zijn patiënten met een ruimer verzekeringspakket, door een mogelijk meer informatief optreden van hun tandarts, bijvoorbeeld beter georiënteerd op het gebied van de tandheelkundige mogelijkheden?

In het onderzoek werden aan de moeders van de scholieren allerlei kennisvragen voorgelegd. Twee hiervan, die de kennis van tandheelkundige mogelijkheden meten, zijn nader geanalyseerd:

- Een kroon is een kunstkie die een getrokken kies vervangt.

- Als een kies bijna volledig uit vulling bestaat en deze vulling brokkelt steeds af, dan blijft er voor de tandarts maar een ding over: trekken.

De respondenten konden antwoorden met 'juist', 'onjuist' en 'weet niet'. De antwoordpercentages zijn weergegeven in tabel X.

Beide vragen hebben betrekking op het bestaan van de mogelijkheid om een kroon aan te brengen. Iets meer dan de helft van de respondenten wist dat een kroon niet een getrokken kies vervangt, terwijl de tweede vraag een nog duidelijker aanwij-

Tabel X. De kennis der moeders van tandheelkundige mogelijkheden.

	kroon is kunstkie	trekken is noodzakelijk
onjuist	56%	28%
weet niet	21%	8%
juist	23%	65%

zing geeft, dat men slechts ten dele op de hoogte was van de mogelijkheden van de tandarts.

Om na te gaan of bepaalde typen verzekerden vaker het juiste antwoord geven zijn er per vraag scores toegekend, waarbij het antwoord 'onjuist' 3 punten kreeg, het antwoord 'weet niet' 2 punten en het antwoord 'juist' 1 punt. De scores lopen van 6 tot 2, naarmate men meer kennis had werd een hogere score verkregen. In tabel XI worden de correlaties tussen het verzekeringstype en kennis weergegeven.

De correlaties zijn ook hier weer erg laag en nergens significant. Hoewel er een tendens is in de richting van meer kennis bij de groep IZA/IZR-verzekerden, als deze worden vergeleken met ziekenfondsverzekerden, blijkt dat dit verschil niet wordt veroorzaakt door het verzekeringstype. Als de invloed van de variabelen opleiding en inkomen wordt uitgeschakeld zijn er nauwelijks nog verschillen.

Bij de vergelijking IZA/IZR-particulieren gaat de samenhang in de richting van meer kennis bij particulieren, maar ook hier worden de correlaties weer lager als de invloed van opleiding en inkomen wordt uitgeschakeld.

Het verzekeringstype en de belangrijkheid van het gebit

In de vragenlijsten is op diverse manieren getracht informatie te verkrijgen over het belang dat men aan het bezit van een eigen gebit hechtte. Eén van de gebruikte methoden bestond uit het voorleggen van een lijst aan de respondenten, waarin van diverse onderwerpen (een goede baan, diploma's halen, een goed gebit houden, etc.) werd gevraagd hoe belangrijk dit werd gevon-

Tabel XI. De correlaties tussen het verzekeringstype en kennis van de moeders met en zonder constant houden van de variabelen leeftijd, opleiding en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekenfonds (n = 375)	IZA/IZR-particulier (n = 218)
geen	.09	.10
leeftijd	.09	.10
opleiding	.02	.06
inkomen	.01	.04
leeft. + opl. + ink.	.03	.04

den; aan de moeders werd gevraagd aan te geven hoe belangrijk zij deze dingen vonden voor hun kind(eren). Tabel XII geeft de antwoordpercentages weer.

Tabel XII. De beoordeling door de moeders en de kinderen van de belangrijkheid van het behouden van een goed gebit.

	belangrijkheid goed gebit	
	mo.	ki.
heel erg belangrijk	70%	45%
erg belangrijk	24%	38%
toch wel belangrijk	5%	15%
niet zo belangrijk	1%	2%

Het is opvallend dat de moeders het belang van een goed gebit hoger waardeerden dan hun kinderen.

Het is mogelijk dat het type verzekering van invloed is op de belangrijkheid welke men toeschrijft aan een goed gebit. De vraag kan worden gesteld of het behoud van een eigen gebit belangrijker wordt gevonden als het verzekeringstype ruime mogelijkheden biedt om tandheelkundige hulp verleend te krijgen. Om dit na te gaan zijn aan de respondenten weer scores toegekend aan de hand van de antwoorden op de bovengenoemde vraag. Naarmate het gebit belangrijker werd gevonden werd een hogere score toegekend. Tabel XIII geeft de correlaties weer die werden gevonden.

Bij de moeders wordt geen enkele significante samenhang gevonden. Bij de kinderen wordt bij de vergelijking van de IZA/IZR-groep met de ziekenfondsverzekerden wel een significant verschil gevonden: IZA/IZR-verzekerden vonden het behoud van een goed gebit minder belangrijk. Dit verband blijft bestaan als opleiding en inkomen constant worden gehouden.

Discussie

Tussen de patiënten die een tandarts krijgt te behandelen bestaan grote verschillen. Zo zijn sommigen sterk gemotiveerd om het eigen gebit te behouden, terwijl anderen minder gemoti-

Tabel XIII. De correlaties tussen het verzekeringstype en de belangrijkheid van een goed gebit bij de moeders en de kinderen, met en zonder constant houden van de variabelen leeftijd (alleen bij de moeders), opleiding en gezinsinkomen.

controle variabelen	IZA/IZR-ziekfonds		IZA/IZR-particulier	
	mo. (n = 376)	ki. (n = 369)	mo. (n = 218)	ki. (n = 216)
geen	-.04	-.10 (p<.05)	-.04	.03
leeftijd	-.04		-.04	
opleiding	-.06	-.11 (0<.05)	-.04	.01
inkomen	-.07	-.09	-.05	.00
(leeft.) + opl. + ink.	-.07	-.10 (p<.05)	-.05	-.01

veerd zijn; ook is er bijvoorbeeld een grote variatie in de kennis die patiënten hebben van tandheelkundige zaken. Een belangrijk verschil bestaat er ook op het punt van de betalings- en verzekeringswijze. Dit laatste hangt bovendien weer samen met de sociaal-culturele achtergrond van de betrokkenen en dus ook weer met hun opvattingen en kennis.

De vraag in hoeverre het betalings- en verzekeringsstelsel van invloed is op diverse aspecten van de tandheelkunde is nog maar weinig onderzocht; in dit artikel wordt daartoe een aanzet gegeven. Bij de beantwoording van deze vraag kan echter niet worden voorbijgegaan aan de hierboven gesignaleerde samenhang tussen type verzekering en de sociaal-culturele achtergrond van patiënten. Bij de analyse van onze gegevens is hier dan ook rekening mee gehouden.

Beïnvloedt het type verzekering nu de werkwijze van de tandarts? Het is onmiskenbaar dat niet iedereen in ons land even gemakkelijk tandheelkundige hulp kan krijgen en dat het type verzekering hierbij een rol speelt.

Onze gegevens wijzen ook op een verschil in enkele aspecten van de praktijkorganisatie (ziekenfondsverzekerden hebben vaker een vrij spreekuur; IZA/IZR-verzekerden krijgen vaker een oproep). Maar er kan echter geenszins worden geconcludeerd dat tandartsen zich in de behandelingssituatie anders zouden opstellen ten opzichte van patiënten uit deze verzekeringsgroepen. Blijkbaar heeft de tandarts in zijn praktijkuitoefening een vast patroon van werken ontwikkeld en wordt hij niet beïnvloed door de wijze waarop een patiënt is verzekerd.

Een andere belangrijke vraag is in hoeverre de patiënt zelf, in de beslissingen

die hij neemt, wordt beïnvloed door het type verzekering. Zijn er bijvoorbeeld aanwijzingen te geven dat een 'ruime' verzekering - zoals de IZA/IZR - er toe leidt dat men langer het eigen gebit behoudt?

Ook dit blijkt niet het geval te zijn. Wanneer de gebitstoestand van de moeders wordt vergeleken worden de volgende percentages vrouwen met een volledige prothese gevonden: van de ziekenfondsverzekerden 52%, van de IZA/IZR-verzekerden 41% en van de groep particulieren 32% (de gemiddelde leeftijd van de drie groepen loopt niet significant uiteen).

Ondanks het feit dat particulieren alle kosten voor tandheelkundige hulp zelf moeten betalen en de IZA/IZR-groep een erg gunstige verzekering heeft komt bij de laatste groep toch meer gebitsverlies voor.

Het is duidelijk dat hier andere factoren dan het verzekeringstype een belangrijke rol spelen. Deze factoren moeten vooral worden gezocht in de sociaal-culturele achtergrond van de betrokkenen. Dit is een belangrijk gegeven omdat daarmee wordt geconstateerd dat een uitbreiding van het verzekeringsstelsel op zichzelf niet voldoende is om tot een betere gebitsgezondheid van de bevolking te komen. Opvallend is de bevinding dat er grote verschillen bestaan in de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van orthodontische hulp. Het gegeven dat bij deze vorm van hulp het inkomen van de ouders een belangrijke rol speelt werpt vraagtekens op. Een nadere uitdieping van dit probleem zou zeker op zijn plaats zijn.

Summary:

Title: The influence of the type of insurance on dental health, on the dentist's attitude and on some other variables.

A combined dental and socio scientific investigation was carried out in April 1976 on approximately 600 14-15 year old school children and their mothers. In this study we have checked to see whether the type of insurance has any bearing on the many aspects of dental health care received by the patient; those who are insured in the Ziekfonds, those in the IZA/IZR system and private patients.

The differences in dental health of the parents were not related to their respective types of insurance. There also were no significant relationships between either the type of insurance and the dental health of the children, or the type of insurance and the number of visits for dental treatment per year.

There were however marked differences to orthodontic care. Children in the private sector and those insured in the IZA/IZR system made much more use of orthodontic care than children insured in the Ziekenfonds. Further analysis proved that there was a strong relationship between the parents income and requests for orthodontic care.

There were no significant relationships between the type of insurance and the behaviour of the dentist, although some aspects of the practice organisation were related to the type of insurance.

The type of insurance was slightly related to the degree of knowledge about the types of dental care available. This was however, just as the importance attached to the possession of a natural dentition, not very impressive.

EEN SURVEY-ONDERZOEK*) NAAR ATTITUDEN EN GEDRAG TEN AANZIEN VAN DE TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEID EN DE GEZONDHEIDSZORG

I. ERVARINGEN MET DE TANDHEELKUNDIGE DIENSTVERLENING

C. J. MAAS-DE WAAL, sociaal psycholoog
M. A. J. VAN GROENESTIJN, socioloog
P. A. MILEMAN B.D.S.
J. N. SWALLOW M.D.S.

*Uit de Subfaculteit Tandheelkunde
van de Universiteit van Amsterdam.*

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Gedragwetenschappen – Gezondheidszorg

Inleiding

Uit de beperkte hoeveelheid onderzoeksgegevens die in Nederland over het tandartsbezoek beschikbaar zijn, komt naar voren dat een groot gedeelte van de bevolking niet regelmatig een tandarts bezoekt (Bast, 1973; Consumentenbond, 1973; Ziekenfondsraad, 1974; Pilot en Sheiham, 1977). Een tweede gegeven is dat het tandartsbezoek tussen verschillende bevolkingsgroepen sterk uiteenloopt (Carpay en Lapré, 1974). Niet alleen voor de theorievorming op het terrein van de gezondheidszorg maar ook voor de planning van toekomstig beleid is er behoefte aan onderzoek dat inzicht kan geven in de achtergronden van de regelmaat van het tandartsbezoek.

In een tweetal artikelen zal verslag worden gedaan van een sociaal-tandheelkundig survey-onderzoek dat gehouden werd onder de bevolking van de Jordaan in Amsterdam, alvorens

hier een experimentele tandheelkundige kliniek werd gevestigd. De gegevens die verzameld werden, betreffen zowel tandheelkundige gegevens van de onderzoeksgroep als gegevens over het tandartsbezoek en de houding ten opzichte van tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg. Deze gegevens kunnen in een later stadium bruikbaar zijn voor een evaluatie-onderzoek naar het effect van de uitbreiding van het aanbod van tandheelkundige hulp in deze vastomschreven populatie.*

In dit eerste artikel wordt met name ingegaan op de subjectieve ervaringen van de ondervraagden met de tandheelkundige gezondheidszorg. In het tweede artikel wordt aandacht besteed aan de attituden ten aanzien van tandheelkundige gezondheid.

Probleemstelling en theoretisch kader

In onderzoek naar het gebruik van de medische dienstverlening worden ver-

Literatuur:

1. Cassee, E. Th. (1973): Naar de dokter. Uitgeverij Boom, Meppel.
2. Pot, Tj. Theuns, H. M., Tijmstra, Tj. (1979): Tandheelkundige achtergronden en resultaten van een gecombineerd tandheelkundig en sociaal-wetenschappelijk onderzoek bij in 1961 geboren Leeuwarder scholieren, verricht in het voorjaar van 1976. Ter publikatie aangeboden aan het Ned Tijdschr Tandheelkd.

April 1979.

Samenvatting:

Dit artikel is het eerste van twee artikelen gebaseerd op een survey-onderzoek uitgevoerd onder de bewoners van de 'Jordaan' te Amsterdam, naar opvattingen en attituden over tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg. Hier worden beschreven: de subjectieve ervaringen met de tandheelkundige gezondheidszorg tegen de achtergrond van de variabelen geslacht, leeftijd, sociaal-economische status en de wijze van verzekering.

In het verleden is weinig aandacht besteed aan situationele factoren die van invloed zijn op het tandartsbezoek en worden verschillen tussen mensen veelal verklaard in termen van de houding van het individu.

Enige resultaten zijn: de beleving van de tandheelkundige gezondheidszorg houdt verband met de leeftijd en de sociaal-economische status; daarnaast is er in het algemeen een grotere tevredenheid met de behandeling als particuliere patiënt dan met de behandeling via het ziekenfonds.

Uit de saneringspercentages blijkt een sterke relatie met zowel de leeftijd als de sociaal-economische status. Hoewel persoonlijke factoren in de betekenis van het ontbreken van een positieve instelling ten opzichte van het gebit belangrijk zijn in verband met het niet regelmatig een tandarts bezoeken, worden er daarnaast zowel psychologische als situationele barrières ervaren. Angst blijkt met name door ziekenfonds-verzekerden genoemd te worden als reden waarom men niet regelmatig een tandarts bezoekt. De indruk dat er verschillen bestaan in de behandeling van ziekenfonds- en particuliere patiënten is een belangrijke reden waarom men vindt dat tandheelkundige verzorging door de overheid vergoed zou moeten worden. Indien men de tandheelkundige verzorging zelf zou moeten betalen, vindt men echter een vrij hoog bedrag redelijk om hieraan te besteden.

*) Een survey-onderzoek is een empirisch onderzoek dat betrekking heeft op een veelheid van objecten en waarvan de gegevens in werkelijke situaties worden verzameld en statistisch verwerkt (Albinsky, 1967).

*) Dit uitgangspunt lag ten grondslag aan de beslissing een representatieve steekproef van deze populatie te onderzoeken.