

## O N D E R Z O E K

## ONDERZOEK NAAR DE TOEPASSING VAN PREVENTIE IN DE ALGEMENE PRAKTIJK

## I. ENIGE FACETTEN VAN DE PRAKTIJKVOERING

H. H. TAN

J. HAMILTON

*Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam.**Voorzitter: G. Moltzer.**Trefwoorden:* Sociale tandheelkunde – Preventieve tandheelkunde – Onderwijs – Praktijkvoering*Inleiding*

De laatste decennia zijn de mogelijkheden op preventief-tandheelkundig terrein toegenomen. Onderzoeksresultaten over het effect van fluoride en andere preventieve middelen hebben de mening versterkt dat het ook praktisch mogelijk is om door middel van preventieve maatregelen de frequentie van tand- en mondziekten sterk terug te dringen. In Nederland zijn de mogelijkheden om preventie in de algemene praktijk toe te passen voor ziekenfondsverzekerden de laatste jaren verruimd: in het ziekenfondspakket zijn sinds 1973 het preventiepakket voor kinderen van 2 tot 7 jaar en het 13-jarigenplan (of Integrale Tandheelkunde) opgenomen. Wat de toekomstige zorgverlening betreft wordt in het advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (1977) sterk de nadruk gelegd op het inbouwen van preventieve maatregelen.

Ondanks de eerder genoemde ontwikkelingen heeft Veldkamp (1975) de indruk dat de tandheelkundige professie het zwaartepunt op de curatieve zorgverlening legt. Andere artikelen in de literatuur doen vermoeden dat de in- en uitvoering van preventieve maatregelen op moeilijkheden stuiten (Eykman, 1974; König, 1975; Ruyten, 1975; Backer Dirks, 1977).

Onderzoek naar de mate waarin preventief-tandheelkundige maatregelen en middelen in Nederland in de tandartspraktijken worden toegepast, is er echter nooit geweest. Derhalve blijven

er vele vragen bestaan, zoals: vinden de tandartsen preventie belangrijk? Wordt er weinig of veel aan preventie gedaan? Indien er inderdaad te weinig gebruik wordt gemaakt van de beschikbare kennis en mogelijkheden, welke factoren belemmeren dan de integratie van de preventie in de praktijk? Welke verwachtingen heeft de tandheelkundige professie van de toepassing van preventie?

Om een beeld te krijgen van de feitelijke situatie is een schriftelijke enquête gehouden onder tandartsen. In de enquête worden naast de vragen over het toepassen van preventief-tandheelkundige maatregelen, ook vragen gesteld naar enige facetten van de praktijkvoering, waarvan verondersteld kan worden dat ze van invloed kunnen zijn op het al dan niet toepassen van preventieve maatregelen. Dit artikel bespreekt de resultaten van deze laatste categorie vragen. De andere resultaten zullen in een vervolgartikel besproken worden.

*Materiaal en methode*

Na het testen van de proefenquête werd de definitieve vragenlijst samengesteld. De totale vragenlijst bestaat uit drie categorieën vragen: de eerste categorie betreft de praktijkvoering, de tweede categorie bestaat uit vragen naar de toegepaste preventie en de derde categorie vragen gaat over het onderwijs in de preventieve tandheelkunde.

Zoals eerder in de inleiding werd gemeld, zal dit artikel zich beperken tot het bespreken van de eerste categorie van vragen, waar gevraagd wordt naar:

*Samenvatting:*

In december 1976 werd een schriftelijke enquête onder tandartsen gehouden naar de toepassing van preventieve maatregelen en naar de opleiding. In de enquête werden ook vragen gesteld naar aspecten van de praktijkvoering, waarvan de resultaten in dit artikel worden besproken.

Relatief veel tandartsen vestigen zich in steden (82,2%). De meeste tandartsen werken in eigen praktijk (64,0%) en 28,7% werkt zowel in dienstverband als in een eigen praktijk. Bijna 17% van de tandartsen werkt in een groepspraktijk.

Een kwart van de tandartsen heeft een patiëntenbestand met meer dan 75% particuliere patiënten en 17,7% heeft minder dan 25% particuliere patiënten.

Gemiddeld hebben tandartsen 1,24 assistenten; 18,6% van de respondenten hebben een mondhygiënist(e) in dienst, maar slechts bij 21,2% van deze tandartsen werkt de mondhygiënist(e) meer dan vier halve dagen per week.

De tandartsen die aan de Universiteit van Amsterdam zijn afgestudeerd werken vaker in een groepspraktijk dan tandartsen uit andere opleidingsinstellingen.

- plaats en periode waarin de studie is afgesloten;
- grootte van de plaats van vestiging;
- werkverband waarin de praktijkuitoefening plaatsvindt;
- grootte van het patiëntenbestand;
- de verdeling van het patiëntenbestand naar ziekenfonds- en particuliere patiënten;
- het personeelsbestand.

Naar andere factoren (zoals bijvoorbeeld leeftijd, praktijkervaring, etc.) is niet gevraagd, daar de enquête zich wil beperken tot algemene factoren die van invloed zouden kunnen zijn op het al dan niet toepassen van preventieve maatregelen in de praktijk en vanwege praktische redenen (lengte en verwerkbaarheid van de enquête).

Uit de Tandartsengids 1976 werd met behulp van een random-getallentabel een aselecte steekproef getrokken. De steekproef bedroeg 351 personen (bijna 10% van de totale populatie). De enquêtes werden in december 1976 verstuurd. Hierop werden 198 enquêtes geretourneerd. Zes weken na verzenddatum kregen de geënquêteerden een herinneringsbrief, waarop nog 19 reacties kwamen. Vier weken later was de sluitingsdatum voor terugzending. Van de 351 verstuurd verzonden vragenlijsten werden er 217 (61,8%) geretourneerd. Daar

Tabel I. Plaats van afstuderen: frequentie in procenten

Plaats	Percentage		
	Totale enquête (n = 180)	Enquête (n = 110)	Na 1960 afgestudeerd B.B.*)
Utrecht	58,9	45,5	45,7
Groningen	21,7	28,2	27,2
Nijmegen	7,8	12,7	13,0
Universiteit van Amsterdam	7,8	12,7	10,9
Vrije Universiteit	0,6	0,9	3,3
Buitenland	3,3	—	—
Totaal	100,1	100,0	100,1

\* Gegevens verstrekt door het Bemiddelingsbureau van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

alleen tandartsen die in een algemene praktijk (al dan niet part time) werkzaam zijn, voor dit onderzoek in aanmerking kwamen, konden drie enquêtes van specialisten niet gebruikt worden. Tevens werden 34 andere enquêtes niet verwerkt: 21 waren afkomstig van tandartsen in ruste, één geadresseerde bleek overleden te zijn, twee tandartsen hadden geen opinie, acht tandartsen bleken verhuisd te zijn en twee tandartsen zonden hun vragenlijst te laat in.

Uiteindelijk zijn 180 enquêtes verwerkt: dit is 5% van het totaal aantal ( $\pm 3600$ ) praktiserende tandartsen in Nederland per begin 1977 volgens gegevens van het Bemiddelingsbureau van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. De gegevens zijn machinaal verwerkt met behulp van een SPSS-programma (Nie et al., 1975). Om eventuele verbanden tussen persoonlijke variabelen na te gaan, is gebruik gemaakt van kruistabellen en de Chi-kwadraat-toets. De respondenten die aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en in het buitenland afstudeerden zijn hierbij niet betrokken omdat het aantal te klein is.

## Resultaten

Tabel I geeft de frequentieverdeling weer van de antwoorden op de vraag naar de plaats waar men is afgestudeerd. In tabel I staan ook gegevens van het Bemiddelings-

Tabel II. Periode waarin werd afgestudeerd: frequentie in procenten (n = 180).

Afstudeerperiode	Percentage
vóór 1953	30,6
1953-1960	6,7
1961-1968	23,9
na 1968	38,9
Totaal	100,1

bureau van de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (B.B.) vermeld. Deze gegevens zijn uit praktische overwegingen in tabel I opgenomen. In de discussie wordt hier verder op ingegaan.

Een frequentieverdeling van de perioden waarin de geënquêteerden zijn afgestudeerd staat in tabel II. De perioden beslaan geen gelijke aantallen jaren, maar zijn zodanig gekozen dat de perioden gerelateerd zijn aan de start van de verschillende opleidingsplaatsen: vóór 1953 alleen afgestudeerden uit Utrecht, tussen 1953 en 1960 uit Utrecht en Groningen, tussen 1961 en 1968 uit Utrecht, Groningen en Nijmegen en daarna uit alle vijf subfaculteiten in Nederland.

Met betrekking tot de plaats van vestiging blijkt uit tabel III dat relatief veel tandartsen zich in de steden vestigen (82,2%). De meeste tandartsen werken alleen in hun eigen praktijk (64,0%) en ruim een kwart (28,7%) werkt zowel in eigen praktijk als in dienstverband (tabel IV). In totaal werkt 16,8% van de tandartsen in een groepspraktijk.

Tabel V. Grootte van het patiëntenbestand in solopraktijk en groepspraktijk: frequentie in procenten (n = 180).

Aantal patiënten	Percentage					
	Eigen praktijk		Combinatie*)		Totaal	
	solo	groep**)	solo	groep**)	solo	groep**)
Minder dan 500	2,8	2,8	5,5	1,7	8,3	4,5
500-1000	2,2	2,8	4,4	2,2	6,6	5,0
1000-2000	13,4	2,2	4,4	—	17,8	2,2
2000-3000	12,2	1,1	5,5	1,7	17,7	2,8
Meer dan 3000	21,6	1,7	3,3	—	24,9	1,7
Niet ingevuld	0,6	0,6	—	—	0,6	0,6
Totaal	52,8	11,2	23,1	5,6	75,9	16,8

\*) Onder 'combinatie' wordt verstaan: tandartsen die deels in dienstverband en deels in eigen praktijk werken.

\*\*\*) Van degenen die in een groepspraktijk werken, werd het aantal patiënten naar verhouding weergegeven.

Tabel III. Plaats van vestiging: frequentie in procenten.

Grootte van de plaats	Percentage	
	Enquête (n = 180)	B.B.*)
Dorp (tot 10.000 inwoners)	16,7	10
Kleine stad (tot 80.000 inwoners)	45,0	50
Grote stad (> 80.000 inwoners)	37,2	40
Niet ingevuld	1,1	—
Totaal	100,0	100

\*) Bemiddelingsbureau van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Tabel IV. Werkverband waarin de praktijkoefening plaatsvindt: frequentie in procenten.

Werkverband	Percentage		
	totaal (n = 180)	solo*)	groep*)
Eigen praktijk	64,0	52,8	11,2
Dienstverband	6,7	—	—
Combinatie**)	28,7	23,1	5,6
Waarnemen	0,6	—	—
Totaal	100,0	75,9	16,8

\*) Onder 'solo' wordt verstaan die tandartsen die solo werken.

Onder 'groep' wordt verstaan die tandartsen die in een groepspraktijk werken.

\*\*\*) Onder 'combinatie' wordt verstaan: die tandartsen, die deels in dienstverband en deels in eigen praktijk werken.

De grootte van het patiëntenbestand wordt in tabel V weergegeven. Indien een tandarts in een groepspraktijk werkzaam is, werd gevraagd hoe groot zijn deel van het totale patiëntenbestand is. Uit tabel V blijkt dat ruim een kwart van de tandartsen (26,6%) meer dan 3000 patiënten heeft. De- genen die solo werken hebben in het algemeen een groter patiëntenbestand dan de- genen die in een groepspraktijk werkzaam zijn.

Tabel VI. Verdeling van het patiëntenbestand naar ziekenfonds/particuliere patiënten: frequentie in procenten (n = 180).

Particuliere patiënten in patiëntenbestand	Percentage
Meer dan 90% particulier	22,4
75-90% particulier	2,9
50-75% particulier	22,4
25-50% particulier	34,7
Minder dan 25% particulier	16,5
Geen particulieren	1,2
<b>Totaal</b>	<b>100,1</b>

Tabel VI laat zien dat ongeveer een kwart (25,3%) van de tandartsen meer dan 75% particuliere patiënten behandelt en 17,7% minder dan 25% of geen particuliere patiënten heeft. Het merendeel heeft een gemengde praktijk, waarbij ruim de helft (51,2%) minder dan 50% particuliere patiënten heeft.

Omdat de hulp van assistenten en mondhygiënisten de uitvoering van de preventie in de praktijk kan beïnvloeden, is ook geïnfomeerd naar de samenstelling van het personeelsbestand. Uit tabel VII blijkt dat twee derde van alle tandartsen één assistent(e) heeft, terwijl 24,2% met twee assistenten werkt. Ook is er nog altijd 6,2% die zonder assistent(e) werkt. Gemiddeld hebben tandartsen 1,24 assistenten. Van de geënquêteerde tandartsen antwoordde 18,6% bevestigend op de vraag of ze een mondhygiënist(e) in dienst hebben. Daar de meeste mondhygiënisten niet full-time in dienst zijn bij een tandarts, wordt in tabel VIII het aantal halve dagen vermeld dat

Tabel VII. Aantal assistenten in dienst: frequentie in procenten (n = 180).

Aantal assistenten	Percentage
Geen	6,2
Eén	66,9
Twee	24,2
Drie	2,2
Meer dan drie	0,6
<b>Totaal</b>	<b>110,1</b>

Tabel IX. Significante verbanden tussen de persoonlijke variabelen (Chi-kwadraat-toets; d.f. = vrijheidsgraden; p = overschrijdingskans).

Persoonlijke variabelen	$\chi^2$	d.f.	p
De plaats van afstuderen en:			
- de periode van afstuderen	18.3	4	<10 <sup>-4</sup>
- het werkzaam zijn in een solo-of groepspraktijk	26.5	3	<10 <sup>-4</sup>
De periode van afstuderen en:			
- het werkzaam zijn in een solo-of groepspraktijk	18.8	3	<10 <sup>-3</sup>
- het aantal assistenten in dienst	29.7	12	<10 <sup>-2</sup>
Het werkzaam zijn in een solo- of groepspraktijk en:			
- het aantal assistenten in dienst	13.7	4	<10 <sup>-2</sup>
- het in dienst hebben van een mondhygiënist(e)	15.8	1	<10 <sup>-4</sup>
- het aantal halve dagen dat een mondhygiënist(e) in dienst is	43.1	10	<10 <sup>-4</sup>
De grootte van de plaats van vestiging en:			
- de verhouding ziekenfonds-/particulier verzekerden	38.08	10	<10 <sup>-4</sup>
De grootte van het patiëntenbestand bij solisten en:			
- het aantal assistenten in dienst	29.3	12	<10 <sup>-2</sup>
- de verhouding ziekenfonds-/particulier verzekerden	66.4	20	<10 <sup>-4</sup>

Tabel VIII. Aantal halve dagen per week dat een mondhygiënist(e) in een praktijk werkzaam is bij tandartsen die een mondhygiënist(e) in dienst hebben (n = 33).

Aantal halve dagen per week	Percentage
Eén	24,2
Twee	18,2
Drie	9,1
Vier	15,2
Meer dan vier	21,2
Onbekend	12,2
<b>Totaal</b>	<b>100,1</b>

een mondhygiënist(e) in een praktijk werkzaam is. Van de tandartsen die met een mondhygiënist(e) werken (18,6%) heeft maar een klein percentage (21,2%) meer dan vier halve dagen de medewerking van een mondhygiënist(e). Bij de meeste tandartsen (24,2%) is de mondhygiënist(e) maar één halve dag werkzaam.

In tabel IX worden de significante verbanden tussen de persoonlijke variabelen weergegeven. Zoals te verwachten is, blijkt er een verband te bestaan tussen de plaats waar en de periode waarin men is afgestudeerd: respondenten uit Nijmegen

zijn alle na 1960 en uit Amsterdam na 1968 afgestudeerd.

Van de respondenten die hun opleiding in Nijmegen en Amsterdam hebben gehad, werkt een groter aantal in een groepspraktijk (tabel X). De periode waarin men is afgestudeerd hangt samen met het al dan niet in een groepspraktijk werkzaam zijn en het aantal assistenten dat men in dienst heeft. Vooral bij de respondenten die na 1960 zijn afgestudeerd komen meer personen voor die in een groepspraktijk werken (tabel X).

Naarmate men later is afgestudeerd heeft men ook meer assistenten in dienst. De- genen die in een groepspraktijk werken hebben meer assistenten en vaker een mondhygiënist(e) in dienst dan de solisten. Bovendien nemen de groepspraktijk-tandartsen de mondhygiënist(e) voor meer tijds-eenheden per week in dienst.

Bij de tandartsen die zich in de grote steden hebben gevestigd komen meer praktijken voor met nagenoeg alleen particuliere patiënten dan bij degenen die zich in een dorp of kleine stad hebben gevestigd (tabel XI). De grootte van het patiëntenbestand hangt samen met het aantal assistenten dat men in dienst heeft en met de verhouding zie-

kenfonds-/particuliere patiënten. Naarmate het patiëntenbestand kleiner is, heeft

Tabel X. Soort praktijk waarin de respondenten werkzaam zijn en de plaats, respectievelijk de periode waarin men is afgestudeerd (in procenten). Ut. = Utrecht; Gr. = Groningen; Nij. = Nijmegen; Am. = Amsterdam.

Soort praktijk	Plaats van afstuderen				Periode van afstuderen			
	Ut.	Gr.	Nij.	Am.	voor '53	'53-'60	'61-'68	na '68
Solopraktijk	88.8	82.9	69.2	30.8	95.5	100.0	85.4	65.6
Groepspraktijk	11.2	17.1	30.8	69.2	4.5	0.0	14.6	34.4

Tabel XI. De grootte van de plaats van vestiging en de verhouding ziekenfonds-/particulier verzekerden in het patiëntenbestand (in procenten).

Percentage particulier verzekerden in het patiëntenbestand	Plaats van vestiging		
	dorp	kleine stad	grote stad
Méér dan 90%	6.7	9.5	44.3
75-90%	0.0	4.1	3.3
50-75%	26.7	24.3	18.0
25-50%	40.0	47.3	18.0
Minder dan 25%	26.7	12.2	16.4
Géén particulier verzekerden	0.0	2.7	0.0
Totaal	100.1	100.1	100.0

men minder assistenten in dienst en bevat het bestand meer particulieren.

### Discussie

Daar waar mogelijk worden de resultaten van onze enquête vergeleken met gegevens van het Bemiddelingsbureau van de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Wat de plaats van afstuderen betreft komen de resultaten van onze enquête, voor de tandartsen die na 1960 zijn afgestudeerd, goed overeen met die van het Bemiddelingsbureau (tabel I). Hierbij zij opgemerkt dat alleen tandartsen die in Nederland zijn afgestudeerd voor de vergelijking in aanmerking komen.

Een vergelijking van de personen die vóór 1960 zijn afgestudeerd is niet mogelijk, daar er onvoldoende gegevens zijn. Bovendien waren er voor 1960 slechts twee universiteiten waar de opleiding tot tandarts plaatsvond: Utrecht vanaf 1877 en Groningen vanaf 1947.

Bij het Bemiddelingsbureau van de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde is het aantal in Nederland afgestudeerde tandartsen bekend, maar hoeveel hiervan algemene praktijk voeren is niet bekend. Er is dus geen vergelijking te maken met de uit de enquête gevonden frequenties (tabel II), daar deze alleen slaan op tandartsen die algemene praktijk voeren.

Volgens de gegevens van het Bemiddelingsbureau zijn per 1 juli 1977: 50% van de tandartsen gevestigd in een kleine stad, 40% in een grote stad en 10% in een dorp. De discrepantie met de gevonden percentages in tabel III is

het grootst voor de vestigingen in een dorp (16,6%). Dit verschil is wellicht te verklaren uit de onbekendheid van respondenten met het exacte aantal inwoners van hun dorp en als gevolg daarvan een foutieve keuze bij de grens van 10.000 inwoners.

Dat de tandartsen die solo werken in het algemeen een groter patiëntenbestand hebben, kan samenhangen met het feit dat de meeste tandartsen uit een groepspraktijk niet voltijds praktiseren. Overigens zij opgemerkt dat de relatie tussen de grootte van het patiëntenbestand en het aantal stoeluren per week onbekend is.

Wat de samenstelling van het patiëntenbestand naar de verhouding ziekenfondsverzekerden/particuliere patiënten betreft, heeft volgens het Bemiddelingsbureau van de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde 13,7% van de tandartsen uitsluitend particuliere patiënten, 85,5% een gemengde praktijk en behandelt 3,8% alleen ziekenfondsverzekerden. Deze cijfers zijn niet zonder meer te vergelijken met de antwoorden uit de enquête (tabel VI), daar de vragenlijsten in januari 1977 zijn ingevuld en de gegevens van het Bemiddelingsbureau slaan op de situatie per 1 juli 1977. Laugeman, Nellensteijn en Vaneker (1977) vonden in een onderzoek naar de arbeidssatisfactie van tandartsen in een solo-praktijk, dat van alle solisten 73% met één assistent(e) en 7% met twee assistenten werkte. Het percentage dat met twee of meer assistenten werkt, is bij ons onderzoek groter, omdat hierbij ook groepspraktijken zijn betrokken (tabel VII). Bovendien is het mogelijk dat het aantal tandartsen dat met meer dan één assistent(e) werkt, groeit. Gemiddeld hebben tandartsen 1,24 assistente(n). Volgens het Bemiddelingsbureau van de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde werken tandartsen gemiddeld met 1,32 assistente(n).

Bij de 18,6% tandartsen die een mondhygiënist(e) in dienst hebben, werken de meeste mondhygiënisten korter dan vijf halve dagen. Craft en Sheiham (1976) rapporteren dat één op de vijf Engelse tandartsen een mondhygië-

nist(e) in dienst heeft. Dit is iets gunstiger dan in Nederland. Ze beschouwen het in dienst nemen van een mondhygiënist(e) als een indicatie voor de attitude ten opzichte van de preventie. Dit zou een acceptabele indicatie zijn indien er buiten de persoon van de tandarts weinig belemmeringen zijn om een mondhygiënist(e) aan te stellen. De validiteit van de indicatie gaat bijvoorbeeld al verloren indien er een beperkt aanbod van mondhygiënisten is. Volgens het Bemiddelingsbureau zijn er in 1976 maar 180 mondhygiënisten in Nederland werkzaam.

Op grond van de resultaten over de gegevens die de onderzoekspopulatie beschrijven, lijkt de steekproef goed overeen te komen met de samenstelling van de populatie van algemeenpractici. Hierbij moet echter rekening gehouden worden met het feit dat de groep tandartsen die aan de Vrije Universiteit is afgestudeerd in de steekproef ondervertegenwoordigd is.

Uit de resultaten blijkt dat er een verband bestaat tussen enerzijds het al dan niet werkzaam zijn in een groepspraktijk en anderzijds zowel de plaats als de periode waarin men is afgestudeerd. De plaats en periode van afstuderen hangen onderling weer samen (tabel IX). Met behulp van een log-lineair model (Bishop et al., 1975) is nagegaan of het verband tussen de plaats van afstuderen en het werken in een groepspraktijk over de tijd hetzelfde blijft. Het model [1,2] [1,3] [2,3] blijkt goed te passen:  $G^2 = 1,65$ ; d.f. = 3; niet significant. Dit betekent dat het aantal tandartsen dat in een bepaalde subfaculteit is opgeleid en dat in een groepspraktijk werkt, constant blijft over de tijd (waarin de subfaculteiten zijn opgericht). Van de tandartsen die in Amsterdam zijn afgestudeerd vormen er meer een groepspraktijk dan te verwachten is, terwijl het omgekeerde geldt voor degenen die in Utrecht hun opleiding voltooid hebben. Het aantal tandartsen dat in Groningen en Nijmegen is afgestudeerd en in een groepspraktijk werkt, is ongeveer even groot als de verwachting.

De response op de enquête (61,8%) is lager dan in andere studies uit het bui-

tenland wordt gemeld. Deze bedragen 68,9% – 71% (Martens et al., 1971; Auer, 1975; Craft en Sheiham, 1976; Rock en Bradnock, 1976). De vraag waarom niet alle aangeschreven personen de vragenlijst geretourneerd hebben is altijd relevant, maar moeilijk te beantwoorden. Een aantal oorzaken ligt voor de hand: afwezigheid ten tijde van de enquête, nonchalance en om een of andere reden vergeten. Desalniettemin is het mogelijk dat een response van 61,8% onvoldoende is om aan de resultaten van de enquête een algemene generaliseerbaarheid toe te kennen. Anderzijds wordt dit risico enigszins beperkt door de mate van representativiteit van de steekproef, welke blijkt uit de resultaten van de persoonlijke variabelen die goed overeenkomen met de gegevens van het Bemiddelingsbureau van de Maatschappij tot Beyordering der Tandheelkunde.

#### Summary:

A questionnaire on the current use of preventive dental measures and on their education was sent to dentists in December 1976. The questionnaire

also contained questions on some aspects of the way the respondents practice dentistry. This article contains the results of the questions on the aspects of dental practice.

A relatively large amount of dentists (82.2%) have their offices in cities. Most of the respondents (64.0%) work in their own practice; 28.7% work in their own practice as well as being employed in other institutions. About 17% participate in group practices. About a quarter of the respondents has more than 75% private patients, while 17.7% has less than 25% private patients.

On the average dentists employ 1.24 assistants; 18.6% employ a dental hygienist, but only 21.2% of these respondents employ the hygienist for more than two days a week.

Many more of the dentists who graduated from the University of Amsterdam are working in group practice as compared to those graduating from other Dutch dental schools.

#### Literatuur:

1. Auer, R. (1975): Prophylaxe Massnahmen in der Allgemeinpraxis – eine Umfrage über deren Stand und Häufigkeit. Inaugural Dissertation. Buchdruckerei Berichthaus, Zürich.
2. Backer Dirks, O. (1977): Preventie – maar hoe? Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 294-295.
3. Bishop, I. M. M., Fienberg, S. E., Holland, P. W. (1975): Discrete multivariate analysis: theory and practice. Cambridge, Massachusetts, the MIT Press.
4. Centrale Raad voor de Volksgezondheid (1977): Advies inzake de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen in Nederland. Rijswijk.
5. Craft, M., Sheiham, A. (1976): Attitudes to prevention among dental practitioners. Br Dent J 141: 371-376.
6. Eijkman, M. A. J. (1974): Preventieproblematiek. Ned Tandartsenbl 29: 56-59.
7. König, K. G. (1975): Reactie op Koers: richting preventie. Ned Tandartsenbl 30: 158.
8. Laugeman, F. J. R., Nellensteijn, G., Vaneker, H. H. J. (1977): Arbeidsatisfactie van de tandarts in de solo-praktijk. Scriptie Vakgroep Sociale en Preventieve Tandheelkunde, Universiteit van Amsterdam.
9. Martens, L. V., Meskin, L. H., Proshek, J. M. (1971): New dental care concepts: perceptions of dentists and dental students. Am J Publ Health 61: 2188-2194.
10. Nie, N. H., Hadlai Hull, C., Jenkins, J. G., Steinbrenner, K., Bent, D. H. (1975): Statistical package for the sociale science. Second edition. McGraw – Hill, New York.
11. Rock, W. P., Bradnock, G. (1976): Preventive dentistry in general practice. A Study of current use. Br Dent J 140: 61-64.
12. Ruyten, J. M. (1975): Koers: richting preventie. Ned Tandartsenbl 30: 95-97.
13. Veldkamp, I. (1975): De praktijk van de preventie. Ned Tijdschr Tandheelkd 82: 252-259.

Oktober 1980.

Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.