

ONDERZOEK

DE MENING VAN PATIËNTEN OVER HET VERVAARDIGEN VAN RESTAURATIES DOOR DE MONDHYGIËNIST(E) MET UITGEBREID TAKENPAKKET

H. H. TAN
G. TER HORST
G. MOLTZER

B. A. H. M. THEUNISSEN*)
P. J. A. CRIELAERS*)

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Restauratieve tandheelkunde – Hulpkrachten – Project Abcoude

Inleiding

Door de introductie van de Mondhygiënist(e) met Uitgebreid Takenpakket (M.U.T.) in het Abcoude-project verloopt de patiëntenbehandeling anders dan in de meer gebruikelijke vorm van praktijkvoering, waarbij de tandarts geassisteerd wordt door één of meer assistenten (Tan et al., 1976; Tan et al., 1978). In één zitting wordt de patiënt nu door zowel de tandarts als de M.U.T. behandeld, in beide gevallen met de hulp van een assistent(e): eerst prepareert de tandarts de caviteit(en) waarna de M.U.T. de restauratie(s) vervaardigt. Vervolgens controleert de tandarts de restauratie(s). Deze behandelwijze wordt de 'extended duty' (E.D.)-opzet genoemd. De patiënt maakt hierdoor kennis met twee nieuwe aspecten van de tandheelkundige behandeling. In de eerste plaats wordt een deel van de behandeling door de tandarts aan de M.U.T. gedelegeerd en in de tweede plaats vindt de behandeling plaats in teamverband.

Voor de vraag naar de haalbaarheid van een dergelijke praktijkvoering is het van belang te evalueren wat patiënten vinden van deze veranderingen in behandelwijze. Rapporten en verslagen van projecten waar taken, die buiten het formele takenpakket liggen, aan hulpkrachten worden gedelegeerd melden in het algemeen een goede acceptatie door patiënten (Lotzkar et al., 1971; Brearly en Rosenblum, 1972; Soricelli, 1972; Lobene et al., 1971; Mar-

tens et al., 1975; Vrije Universiteit, 1976).

Deze conclusie wordt veelal getrokken op basis van het geringe aantal klachten van de kant van patiënten over de delegatie (Lotzkar et al., 1971; Brearly en Rosenblum, 1972; Soricelli, 1972; Romcke en Lewis, 1973; Lobene et al., 1974; Obuhoff, 1974; Redig et al., 1974). Een ons inziens voorbarige gevolgtrekking als niet expliciet gevraagd is naar eventuele bezwaren bij patiënten. De patiënt verkeert tijdens de behandeling immers in een afhankelijke positie en bovendien wordt hij/zij soms geconfronteerd met de houding 'zo doen we het hier', zonder verdere uitleg (Romcke en Lewis, 1973; Redig et al., 1974). In onderzoeken waarin wel gevraagd wordt naar de mening van de patiënten, is niet duidelijk of de opinie van de respondenten gaat over de hulpkrachten of over andere aspecten van de behandeling (Van Groenestijn et al., 1980; Nederlandse Omroep Stichting, 1973; Gilmore et al., 1976).

Zo melden Van Groenestijn et al. (1980) dat bijna alle patiënten tevreden waren over de behandeling. Slechts 6% van de respondenten echter kon een juiste omschrijving geven van een curatief medewerkster. Dertig procent zegt door een vrouwelijke tandarts behandeld te zijn in plaats van door de curatief medewerkster. Hierdoor is het moeilijk te beoordelen of de meningen van de respondenten in feite slaan op een tandarts of op een hulpkracht met extra taken. De Nederlandse Omroep Stichting heeft in 1973 een telefonische enquête gehouden met de

Samenvatting:

In het Abcoude-project worden vullingen gelegd door Mondhygiënist(en) met Uitgebreid Takenpakket (M.U.T.) in door de tandarts geprepareerde caviteiten. Het delegeren van het maken van restauraties aan de M.U.T. impliceert een andere manier van patiëntenbehandeling. Om de mening van patiënten over de M.U.T. en de andere behandelwijze te evalueren is een vragenlijst voorgesteld aan een aselekt getrokken steekproef uit de patiëntenpopulatie van 15 jaar en ouder.

Van de respondenten heeft 96.7% geen bezwaar tegen het delegeren aan de M.U.T.; 73.2% heeft geen voorkeur voor behandeling door de tandarts of de M.U.T.; 15.7% prefereert door de tandarts en 3.3% door de M.U.T. behandeld te worden; 82.3% heeft goede tot zeer goede ervaringen met de behandeling door de M.U.T. Bij degenen die bezwaar maken tegen het vervaardigen van restauraties door de M.U.T. en degenen die liever door de tandarts behandeld worden, wordt als belangrijk argument de grotere vakbekwaamheid genoemd. Daarnaast komt men tot zijn oordeel op grond van het beeld dat de tandarts vullingen behoort te leggen.

Ook bij degenen die een toelichting gaven op hun ervaringen met de behandeling door de M.U.T. blijkt het oordeel vooral te zijn gebaseerd op de veronderstelde vakbekwaamheid van de dienstverlener. Tevens worden affectieve kwaliteiten van de zorgverleners en organisatorische aspecten van de behandeling genoemd.

vraag of er tandheelkundige centra moeten komen met curatieve medewerkers.

Van de geënquêteerden meende 88% dat dergelijke centra er moeten komen. De vraagstelling was echter niet neutraal en in één vraag werd over drie verschillende onderwerpen tegelijk gevraagd, zodat het ook bij dit onderzoek moeilijk is het geleverde oordeel over de curatieve medewerkers op waarde te schatten. Gilmore et al. (1976) hielden een enquête onder tandartsen, mondhygiënist(en), tandarts-assistent(en), patiënten, studenten tandheelkunde, studenten mondhygiëne en tandarts-assistent(en) in opleiding, met de vraag hoe men stond tegenover het maken van röntgenfoto's,

*) Verbonden aan het Project Abcoude.

het prepareren en restaureren van caviteiten door de tandarts en door de hulpkracht. Het resultaat van deze enquête was dat met uitzondering van de groep mondhygiënisten, de respondenten relatief negatief stonden ten opzichte van het prepareren, matig positief ten opzichte van het restaureren en positief ten opzichte van het maken van röntgenfoto's door een hulpkracht. Bij dit onderzoek werd de tandarts steeds als man afgebeeld en de hulpkracht als vrouw. De mogelijke invloed hiervan op de mening van de ondervraagden is niet te isoleren, zodat ook hier de interpretatie van de resultaten problemen oplevert. Het merendeel van bovengenoemde studies is in de Verenigde Staten verricht, waar een andere cultuur en een ander systeem van zorgverlening bestaat dan in Nederland. Bovendien vonden de projecten plaats in universitaire of overheidsinstellingen met vaak specifieke groepen patiënten (zoals kinderen en Welfare-patiënten). Na de eerste experimenten in Amerika werd er dan ook onmiddellijk op gewezen dat in de algemene praktijk sprake is van een andere situatie en dat derhalve behoefte is aan onderzoeken in het veld (Lotzkar et al., 1971; Brearly en Rosenblum, 1972).

In het Abcoude-project vindt de zorgverlening in een algemene groepspraktijk plaats, waar elke inwoner van de gemeente zich kan laten behandelen op condities zoals die in Nederland gebruikelijk zijn. Dit artikel bespreekt de resultaten van een onderzoek naar de acceptatie en appreciatie door patiënten van de behandeling door de M.U.T. in teamverband.

Materiaal en methode

Nadat door een socioloog (G.M.) en daarna door een psycholoog (G.t.H.) proefenquêtes waren gehouden om de kwaliteit van de vragen uit te proberen werd de definitieve vragenlijst samengesteld. De vragenlijst bevatte vijf vragen over persoonlijke gegevens (geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm, opleidingsniveau en het aantal jaren dat men reeds in de groepspraktijk als patiënt ingeschreven staat), vijf vragen over de opinie en twee vragen over de erva-

Tabel I. De leeftijdsopbouw van de steekproef en van de patiëntenpopulatie van 15 jaar en ouder (in procenten).

Leeftijd	Steekproef (n = 170) februari 1979	Patiëntenpopulatie (n = 2933) januari 1978
15 tot en met 20 jaar	20.6	17.9
21 tot en met 30 jaar	27.1	26.2
31 tot en met 40 jaar	29.4	25.4
41 tot en met 50 jaar	15.9	15.3
51 tot en met 60 jaar	4.7	8.7
61 jaar en ouder	2.4	6.6

ringen van de patiënten met betrekking tot de behandeling in de E.D.-situatie. Behalve de laatste vraag hadden alle vragen gecodeerde antwoorden. De laatste vraag gaf de respondenten de mogelijkheid hun ervaringen toe te lichten. Naar de naam van de respondenten werd niet geïnformeerd.

Voorafgaand aan de vragen was op de vragenlijst kort, maar nadrukkelijk uiteengezet dat de vragen alleen betrekking hadden op de situatie waarbij 'de tandarts de gaatjes boort, de mondhygiënist(e) daarna de vullingen maakt'. De vragenlijst werd voorgelegd aan een steekproef uit de groep patiënten van 15 jaar en ouder, die ooit in de 'extended duty' (E.D.)-opzet behandeld zijn. De steekproef werd aselekt getrokken en bestond uit 170 personen. Dit is 5.8% van de populatie. De vragenlijst werd in februari 1979 aangeboden. De respondenten hadden de keus de vragenlijst in de wachtkamer of thuis in te vullen. Een klein aantal (3) gaf er de voorkeur aan de enquête thuis in te vullen. Er waren geen weigeringen om aan de enquête deel te nemen. De gegevens werden machinaal verwerkt met een SPSS-programma (Nie et al., 1975).

Resultaten

Samenstelling van de steekproef

De steekproef bestaat voor 48.8% uit mannen en voor 51.2% uit vrouwen. De verdeling naar geslacht komt overeen met die van de totale patiëntenpopulatie die vanaf 1976 uit 2 à 3% meer vrouwen dan mannen bestaat (Jaarrapport Abcoude, verslagjaar 5, 1978).

De leeftijdsopbouw van de steekproef staat vermeld in tabel I. Tevens wordt in tabel I de verdeling van de populatie per 1 januari 1978 weergegeven. Hoewel de leeftijdsopbouw van de populatie gebaseerd is op gegevens van 1978, kan men deze gegevens als indicatie beschouwen voor de verdeling in januari 1979, daar gebleken is dat er de laatste jaren weinig verschuivingen zijn opgetreden (Jaarrapport Abcoude, verslagjaar 5, 1978). De leeftijdsgroepen tot 40 jaar zijn iets oververtegenwoordigd, terwijl het deel van de populatie ouder dan

40 jaar ondervertegenwoordigd is. Een mogelijke oorzaak hiervan is het tweede selectie criterium, namelijk: ooit in E.D.-opzet behandeld. De behoefte aan restauraties is bij de jongere leeftijdsgroepen groter dan bij de oudere.

Van de respondenten is 52.4% verzekerd via het ziekenfonds en 47.6% is particulier verzekerd. Deze percentages komen overeen met de verhoudingen in de totale patiëntenpopulatie (Jaarrapport Abcoude, verslagjaar 5, 1978).

De opleiding van de respondenten staat vermeld in tabel II, waarbij rekening moet worden gehouden met het feit dat zich in de steekproef relatief veel jonge personen bevinden, die waarschijnlijk hun opleiding nog niet hebben voltooid. Een vergelijking van deze gegevens met die van de patiëntenpopulatie is niet mogelijk omdat van deze laatste groep alleen gegevens over het beroep van het gezinshoofd aanwezig zijn. De antwoorden van de respondenten op de vraag: 'Hoe lang bent u al in deze praktijk ingeschreven?' worden in tabel III weergegeven. Ter vergelijking staat in tabel III ook de verdeling van de totale patiëntenpopulatie gebaseerd op gegevens per 1 juli 1978. Aangezien de groei van de totale pa-

Tabel II. De hoogst genoten opleiding van de respondenten (n = 170).

Opleiding	Percentage
LAGER ONDERWIJS	
Lagere school	2.9
V.G.L.O. en L.A.V.O.	5.9
Lager beroepsonderwijs	24.1
MIDDELBAAR ONDERWIJS	
U.L.O., M.U.L.O. en M.A.V.O.	26.5
H.B.S., Gymnasium en Atheneum	6.5
Middelbaar beroepsonderwijs	14.1
HOGER ONDERWIJS	
Hoger beroepsonderwijs	15.3
Hoger onderwijs	3.5
NIETINGEVULD	1.2

Tabel III. Opbouw van de steekproef en de totale patiëntenpopulatie naar tijdsduur dat men als reguliere patiënt in de groepspraktijk is ingeschreven (in procenten).

Hoe lang bent u al in deze praktijk ingeschreven?	Steekproef (n = 170) februari 1979	Totale patiënten- populatie (n = 4167) 1 juli 1978
minder dan 1 jaar	2.4	—*)
tussen 1 en 2 jaar	2.9	6.6
tussen 2 en 3 jaar	11.8	9.6
tussen 3 en 4 jaar	11.8	13.0
tussen 4 en 5 jaar	20.0	21.1
meer dan 5 jaar	48.8	49.8
niet ingevuld	2.4	—

*) De percentages zijn gebaseerd op de gegevens van het 5e jaarrapport Abcoude per 1 juli 1978, waardoor het niet mogelijk is het percentage uit te rekenen dat minder dan één jaar in behandeling is. Tevens zijn in de totale patiëntenpopulatie ook personen jonger dan 15 jaar inbegrepen.

tiëntenpopulatie de laatste jaren klein was, is het niet te verwachten dat de situatie ten tijde van de enquête drastisch is gewijzigd. De percentages van de steekproef komen ook wat betreft de duur van de periode dat de patiënten in de groepspraktijk ingeschreven zijn, goed overeen met die van de totale populatie (Jaarrapport Abcoude, verslagjaar 5, 1978).

De mening van de patiënten

Alvorens naar opinies te vragen is aansluitend op de introductie gevraagd of de respondenten ooit in de E.D.-opzet zijn behandeld. Negentig procent (n=153) antwoordde bevestigend, 8.2% (n=14) ontkennend en 1.8% (n=3) heeft de vraag niet beantwoord. Onder de 14 respondenten die ontkennend hebben geantwoord, zijn tien particuliere patiënten en acht patiënten die langer dan vier jaar ingeschreven staan. De opleiding van deze respondenten is over de niveau's gespreid; vijf hebben een lagere, vier een middelbare en vijf een hogere opleiding. De antwoorden van de respondenten (n=17), die deze vraag niet of ontkennend hebben beantwoord, zijn van de verdere bewerking uitgesloten, zodat er 153 enquêtes overblijven.

De tweede vraag luidt: 'Heeft u er bezwaar tegen dat de mondhygiënist(vullingen) maken in door de tandarts geboorde gaatjes in tanden en kiezen?' Van de respondenten heeft 96.7% (n=148) geen en 3.3% (n=5) wel bezwaar. Degenen die zeggen bezwaar te hebben zijn voornamelijk particuliere patiënten en staan langer dan vijf jaar in de praktijk ingeschreven. Het opleidingsniveau van deze vijf respondenten is over de verschillende niveau's verspreid. Als men bezwaar heeft (3.3%) wordt gevraagd wat de redenen hiervoor zijn. Het meest wordt naar voren gebracht dat 'de tandarts het behoort te doen'. Daarnaast vindt men dat de tandarts het beter doet en sneller werkt.

Aan de respondenten die geen bezwaar

hebben wordt vervolgens gevraagd: 'Als u geen bezwaar heeft, door wie heeft u dan liever dat de vullingen in uw tanden en kiezen gemaakt worden?' Tabel IV geeft de antwoorden op deze vraag. De meerderheid (73.2%) heeft geen voorkeur voor de tandarts of de mondhygiënist(e).

De respondenten die een voorkeur hebben uitgesproken is naar de redenen hiervoor gevraagd. Van degenen die liever door de tandarts behandeld worden (15.7%) staan de redenen vermeld in tabel V. De som van de percentages is groter dan 100 omdat sommige respondenten meer dan één reden opgeven. In de categorie 'Andere redenen' zijn antwoorden samengevoegd van respondenten die meer vertrouwen in de tandarts hebben; die aangeven dat hun voorkeur meer gevoelsmatig wordt bepaald; die hun voorkeur baseren op de solo-behandelwijze en op het feit dat de tandarts een man is. Onder de 24 personen, die een voorkeur voor de tandarts hebben, zijn 16 vrouwen en 22 patiënten die langer dan vijf jaar in behandeling zijn. Wat het opleidingsniveau betreft kan opgemerkt worden dat deze over de niveau's gespreid zijn: negen hebben lager onderwijs, 10 middelbaar onderwijs en vijf hoger onderwijs. Daar het aantal respondenten met een voorkeur voor de mondhygiënist(e) klein is (n=5), heeft het weinig zin om de opgegeven redenen in procenten weer te geven. De gronden waarop de voorkeur voor de mondhygiënist(e) berust, zijn: 'omdat het een vrouw is', 'mondhygiënist(e) is aardiger', 'afwisseling' en 'zachtere behandeling'.

Tenslotte is gevraagd hoe men de ervaringen met het maken van vullingen door de mondhygiënist(e) in deze praktijk zou omschrijven en of men het antwoord op deze vraag kan toelichten. In tabel VI staan de antwoorden van de respondenten over hun ervaringen. Zes en een half procent (n=10) heeft de vraag niet ingevuld. Hiervan hebben twee personen eerder gemeld bezwaar te hebben tegen het delegeren van het ma-

Tabel IV. De voorkeur van patiënten om door de tandarts of de mondhygiënist(e) behandeld te worden (n = 153).

Voorkeur	Absoluut	Percentage
Geen	112	73.2
Voor de tandarts	24	15.7
Voor de mondhygiënist(e)	5	3.3
Niet ingevuld	12	7.8

Tabel V. Redenen waarom men voorkeur voor de tandarts heeft (n = 24).

Reden	Absoluut	Percentage
De tandarts doet het beter	10	41.7
De tandarts behoort het te doen	9	37.5
De tandarts werkt sneller	4	16.7
Andere redenen	5	20.8

Tabel VI. Ervaringen van patiënten met het maken van vullingen door de mondhygiënist(e) met uitgebreid takenpakket (n = 153).

	Absoluut	Percentage
Zeer goed	26	16.9
Goed	100	65.4
Redelijk	15	9.8
Matig	1	0.7
Slecht	0	0
Zeer slecht	1	0.7
Niet ingevuld	10	6.5

ken van restauraties aan de M.U.T. Tevens blijkt dat vooral particuliere patiënten geen antwoord hebben gegeven op deze vraag. Het opleidingsniveau van deze respondenten is als volgt: één heeft een lagere opleiding, vijf een middelbare en vier een hogere.

Tabel VII geeft een overzicht van de resultaten op de vrij eindigende vraag: 'Kunt u dit antwoord toelichten? Ruim 60% heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om zijn/haar antwoord toe te lichten. De antwoorden zijn gegroepeerd in categorieën weergegeven (tabel VII).

Onder 'positieve reacties' worden verstaan alle antwoorden die in gunstige zin oordelen over één of meer aspecten van de behandeling. Onder 'negatieve reacties' worden verstaan alle antwoorden die hierover in ongunstige zin oordelen. Onder 'diversen' zijn neutrale of ambivalente antwoorden ondergebracht.

In tabel VIII staan de onderwerpen waarover en de frequentie waarin de respondenten zich in positieve dan wel negatieve zin hebben uitgelaten. De som van de aantal-

Tabel VII. De toelichting die de patiënten geven op hun ervaringen (n = 153).

	Absoluut	Percentage
Geen mening/kan geen toelichting geven	7	4.6
Er is geen verschil tussen tandarts en mondhygiënist(e)	14	9.2
Positieve reacties	59	38.5
Negatieve reacties	9	5.9
Diversen	8	5.2
Niet ingevuld	56	36.6

len positieve en negatieve reacties komt niet overeen met die van tabel VII en met het aantal respondenten daar sommige respondenten meer dan één aspect van de behandeling hebben genoemd.

Discussie

Uit de resultaten van ons onderzoek komt een oververtegenwoordiging van de respondenten uit de leeftijdscategorie van jonger dan 40 jaar naar voren. Van jongeren wordt aangenomen, dat ze kritischer zijn. Een eventueel effect hiervan op de resultaten zou echter geneutraliseerd worden door de veronderstelling dat jongeren meer open staan voor nieuwe situaties en ontwikkelingen.

Uit onze enquête blijkt dat 8.2% (n=14) van de respondenten zegt dat ze nooit in de E.D.-situatie zijn behandeld. Een mogelijke verklaring hier-

voor zou kunnen zijn dat het patiënten betreft die jaren geleden en/of slechts een enkele keer in de E.D.-situatie behandeld zijn, waardoor men het vergeten is. Dat deze mogelijkheid reëel is wordt ondersteund door het onderzoek van Van Groenestijn et al. (1980), waaruit bleek dat de helft van de ondervraagde patiënten reeds één jaar na uitleg geen omschrijving kon geven van de curatieve medewerkster ondanks de publiciteit, de introductiebrief en de voorlichting hierover. Een andere mogelijke oorzaak zou kunnen liggen in een verkeerde beeldvorming: de M.U.T. wordt voor tandarts aangezien. Zo vermeldde Groenestijn et al. (1980) dat het gedrag van de curatieve medewerksters tegenover patiënten als dat van 'kleine tandartsen' is, waardoor het beeld van de curatief medewerkster overeenkomt met dat van een tandarts. Aangezien het in de E.D.-situatie duidelijk is dat de M.U.T. géén tandarts is, kan een foutieve beeldvorming geen reden zijn voor het ontkennend antwoord op de vraag of de respondenten ooit in een team behandeld zijn waarbij de restauraties door de mondhygiënist(e) zijn gemaakt.

Uit de enquête blijkt dat een klein percentage (3.3%) uitdrukkelijk te kennen geeft bezwaar te hebben tegen het leggen van vullingen door de M.U.T. Het is evenwel nuttig niet alleen op kwantiteit te letten, daar de mening van de bezwaarden wellicht aanknopingspunten biedt voor verbetering. De redenen die opgegeven worden zijn deels gebaseerd op 'conventionele' gronden (de tandarts behoort het te doen) en deels op grond van de als beter beoordeelde kwaliteiten van de

tandarts (doet het beter, is sneller). Ook bij de respondenten die geen bezwaar, maar wel een voorkeur voor de tandarts hebben (15.7%) komt naar voren dat de voorkeur voornamelijk berust op dezelfde redenen (tabel V). Het lijkt er dus op dat zowel degenen die bezwaar aantekenen als degenen die een voorkeur voor de tandarts hebben, vinden dat de tandarts in vaktechnische zin beter is en hiermee samenhangend meer vertrouwen in de tandarts hebben. Uit een vergelijkend onderzoek naar de kwaliteit van restauraties die door de tandartsen en M.U.T.'s zijn gemaakt, blijkt er echter geen verschil te bestaan (Tan et al., 1979). De veronderstelling van patiënten dat de tandarts vakbekwamer is, kan dus in ieder geval niet berusten op empirische bevindingen van die patiënten. De rol die gewoonte en traditie spelen in het hebben van bezwaar of voorkeur, getuige uitspraken als 'de tandarts behoort het te doen', zou ook hierop wel eens van invloed kunnen zijn. Daar de enquête schriftelijk was, ontbrak de mogelijkheid op uitspraken van die aard een toelichting te vragen. De respondenten die bezwaar zeggen te hebben of die een voorkeur hebben om door de tandarts behandeld te worden en die negatieve uitspraken doen in hun toelichting, zijn voor het merendeel particuliere patiënten. Dit zou er op kunnen wijzen dat particuliere patiënten kritischer zijn zoals eerder door Van Groenestijn et al. (1980) gesuggereerd werd. Tevens is er een indicatie dat men kritischer is als men langer in de groepspraktijk ingeschreven staat. Het zijn vooral de patiënten die langer dan vijf jaar ingeschreven staan die bezwaren maken. De absolute aantallen zijn echter klein, reden waarom er geen statistische toetsen zijn uitgevoerd en voorzichtigheid bij de interpretatie geboden is. Vermeldenswaard is dat de meerderheid (67%) van degenen die een voorkeur hebben voor de tandarts (in de groepspraktijk allen mannen), uit vrouwen bestaat. En er zijn meer mannen die een voorkeur voor de mondhygiënist (in de groepspraktijk allen vrouwen) hebben dan vrouwen. Er zijn onderzoeken die rapporteren dat de voorkeur van de pa-

Tabel VIII. Onderwerpen waarover in positieve of negatieve zin opmerkingen zijn gemaakt door de respondenten die een toelichting gaven (n = 68).

Onderwerpen	Positieve uitspraken		Negatieve uitspraken	
	Absoluut	Percentage	Absoluut	Percentage
Vullingen	40	58.8	3	4.4
De behandeling	15	22.1	1	1.5
Het tempo	6	8.8	4	5.9
De attitude van het personeel	13	19.1	3	4.4
De werkwijze	7	10.3	0	
De samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist(e)	3	4.4	0	

tiënt voor de sekse van de dienstverlener verschuift naar de sekse van degeene die hem/haar behandeld heeft (Sisty en Henderson, 1974; Van Groenestijn et al., 1980). Ook hier moet weer gewezen worden op het feit dat de absolute aantallen waarom het hier gaat klein zijn.

De resultaten van onze enquête geven geen aanleiding te veronderstellen dat het opleidingsniveau verband houdt met de gegeven antwoorden. Wat de appreciatie van de behandeling in de E.D.-situatie betreft blijkt uit onze enquête dat 82.3% goede tot zeer goede ervaringen heeft. Hoewel dit percentage hoog is kan men zich afvragen welke betekenis hieraan gehecht moet worden. Immers, uit een onderzoek van de Nederlandse Omroep Stichting (1973) blijkt dat 87% van de geïnterviewden tevreden is over de tandheelkundige behandeling die ze van hun tandarts kregen. De resultaten van ons onderzoek zijn dus noch in positieve, noch in negatieve zin bijzonder. Men zou op grond hiervan kunnen veronderstellen dat de behandeling in de E.D.-situatie niet ongunstiger beoordeeld wordt dan die welke de gemiddelde patiënt gewend is. Wel dient men er rekening mee te houden dat de populatie van ons onderzoek voor een belangrijk deel uit particuliere patiënten bestaat (47.6%), waarvan verondersteld wordt dat ze kritischer zijn.

In de toelichting die de respondenten geven waarom zij al dan niet vinden dat zij goede ervaringen hebben met de behandeling in de E.D.-situatie worden vaktechnische kwaliteiten (kwaliteiten van vullingen, tempo) veelvuldig genoemd. Daarnaast worden, evenals in het onderzoek van Martens et al. (1975), ook andere aspecten genoemd bij de meningsvorming van de patiënten: affectieve kenmerken (aandacht, stelt je op je gemak etc.), de werkwijze (netjes, precies etc.) en de organisatie (manier van samenwerken). In een onderzoek van McKeithen (1966) waar patiënten gevraagd werd welke eigenschappen de ideale tandarts zou moeten hebben, worden als twee (nagenoeg even) belangrijkste kenmerken de vakbekwaamheid en affectieve eigenschappen genoemd. Als

vervolgens de vraag gesteld wordt de twee belangrijkste zaken te noemen waardoor men zich bij de actuele keus van een tandarts laat leiden, worden vooral de vakbekwaamheid en de hoogte van de tarieven genoemd.

In ons onderzoek worden eveneens vaker opmerkingen gemaakt over de vakbekwaamheid dan over de affectieve eigenschappen.

Dankbetuiging

De auteurs zijn dank verschuldigd aan de patiënten die hun medewerking aan deze enquête hebben gegeven en aan J. Buys voor zijn hulp bij de gegevensverwerking.

Summary:

In the Abcoude project patients are treated in a general group practice by a team of a dentist, extended duty dental hygienists (EDDH) and an assistant. To evaluate the opinion of the patients concerning the delegation of extra duties (inserting and carving of restorations) to the dental hygienist and the patients' experiences with the treatment by a team, a questionnaire was presented to a random sample of the patient population of 15 years and older. 96.7% of the respondents do not have any objections to delegation to the EDDH. 73.2% have no preference for being treated by a dentist or an EDDH. 15.7% prefer to be treated by a dentist and 3.3% by an EDDH. 82.3% of the respondents qualify their experiences as good or very good.

The respondents who have objections or prefer a dentist based their opinion mainly on the professional abilities of a dentist. Another argument mentioned is that in their opinion a dentist ought to perform the duties.

The respondents who elucidate the opinion of their experiences also mention primarily the professional abilities of the operator. Social abilities of the team members and the organization are other items mentioned.

Literatuur:

1. Brearly, L. J., Rosenblum, F. N. (1972): Two-year evaluation of auxiliaries trained in expanded duties. *J Am Dent Assoc* 84: 600.
2. Gilmore, N. D., Stevens, C. S., Pierce, V., Giddon, D. B. (1976): Consumer and provider attitudes toward dentist and expanded auxiliary functions. *J Am Dent Assoc* 93: 614.
3. Groenestijn, M. A. J., van, Maas-de Waal, C. J., Mileman, P. A., Swallow, J. N. (1980): Het tandheelkundig gezondheidsproject. Een patiëntenevaluatie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 87:77.
4. Jaarrapport Abcoude (1978): Verslagjaar 5, Abcoude, oktober.

5. Lobene, R. R., Berman, K., Chaisson, L. B., Karelak, H. A., Nolau, L. F. (1974): The Forsyth experiment in training of advanced skills hygienists. *J Dent Educ* 38: 369.
6. Lotzkar, S., Johnson, D. W., Thompson, M. B. (1971): Experimental program in expanded functions for dental assistants: phase 3 experiment with dental teams. *J Am Dent Assoc* 82: 1067.
7. Martens, L. V., Loupe, M. J., Modlin, L. D., Diangelis, A. J. (1975): Patient views on team dentistry and expanded duties. *Dent Hyg* 49: 305.
8. McKeithen, E. J. (1966): The patient's image of the dentist. *J Am Coll Dent* 33:87.
9. Nederlandse Omroep Stichting (N.O.S.) (1973): Kijk- en luisteronderzoek: de tandheelkundige zorg in Nederland, onderzoek voor het Ombudsmanprogramma over het tandartsentekort. November.
10. Nie, N. H., Hadlai Hull, C., Jenkins, J. G., Steinbrenner, K., Bent, D. H. (1975): Statistical package for the social sciences. Second Edition. McGraw-Hill, New York.
11. Obuhoff, O. N. (1974): Auxiliary utilization: increasing productivity and how to survive it. *J Calif Dent Assoc* 2:28.
12. Redig, D., Snijder, M., Nevitt, G., Tocchini, J. (1974): Expanded duty dental auxiliaries in four private dental offices: the first years' experience. *J Am Dent Assoc* 88: 969.
13. Romcke, R. G., Lewis, D. W. (1973): Use of expanded function dental hygienists in the Prince Edward Island Dental Manpower Study. *J Canad Dent Assoc* 39:247.
14. Sisty, N. L., Henderson, W. G. (1974): A comparative study of patient evaluations of dental treatment performed by dental and expanded-function dental hygiene students. *J Am Dent Assoc* 88:985.
15. Soricelli, D. A. (1972): Implementation of the delivery of dental services by auxiliaries - The Philadelphia Experience. *Am J Publ Health* 62:1077.
16. Tan, H. H., Crielaers, P. J. A., Moltzer, G., Theunissen, B. A. H. M. (1976): Het Project Abcoude: een veldexperiment met verschillende vormen van tandheelkundige dienstverlening. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 83:472.
17. Tan, H. H., Kalff, J., Crielaers, P. J. A., Theunissen, B. A. H. M. (1978): De relatieve tijdsbesteding van medewerkers in een groepspraktijk. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 85:28.
18. Tan, H. H., Theunissen, B. A. H. M., Crielaers, P. J. A. (1979): De kwaliteit van restauraties vervaardigd door tandartsen en mondhygiënist met uitgebreid takenpakket. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 86:121.
19. Vrije Universiteit, Preventieve en Sociale Tandheelkunde (1976): De kindertandverzorgster. Een experiment betreffende de toepassingsmogelijkheden van kindertandverzorgsters in de Schooltandverzorging. Eindrapport. V.U. Amsterdam. P. 75.

Oktober 1980.

Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.