

TANDHEELKUNDIGE VRAGEN EN INFORMATIEBRONNEN

R. J. VAN DIJK *)

M. A. J. EIJKMAN **)

C. B. M. VAN RIEL ***)

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – (T.)G.V.O.

1. Inleiding

In Nederland is relatief veel onderzoek verricht op het terrein van de Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding, (T.)G.V.O. ¹⁻³ Opvallend is dat in deze onderzoeken de nadruk meestal ligt op preventieve aspecten. Voor zover de auteurs bekend, is zowel op preventief als curatief gebied zelden of nooit onderzoek gedaan naar aspecten als bijvoorbeeld de behoefte aan informatie bij de bevolking of het effect van hulp bij menings- en besluitvorming. Ook bestaan er weinig of geen publikaties die de uitvoerende instanties op het gebied van de (T.)G.V.O. in kaart brengen en beschrijven. Het in dit artikel beschreven onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek naar de vraag en het aanbod van (T.)G.V.O., waarin dergelijke onderwerpen wel aan bod komen. (T.)G.V.O. vatten wij daarbij op als 'elke planmatige activiteit gericht op mondgezondheid, waarbij door middel van communicatie met de bevolking of delen daarvan, getracht wordt informatie te verstrekken, hulp te bieden bij menings- of besluitvorming, of gedragspatronen te beïnvloeden'.⁴

Bij de studie naar de vraag- en aanbodproblematiek op het gebied van de (T.)G.V.O. is gebruik gemaakt van het in afbeelding 1 gepresenteerde schema. Dit op de inzicht-



→ = Informatiestroom

Afb. 1. Het communicatieproces tussen organisaties, patiënten en tandheelkundige zorgverleners.

*) Sociaal-psycholoog, Pandata B. V., Informatiesystemen, Rijswijk.

**) Tandarts, vakgroep Sociale tandheelkunde, Vrije Universiteit te Amsterdam.

***) Communicatie-deskundige, Interfaculteit Bedrijfskunde, Erasmus Universiteit te Rotterdam.

ten van Havelock (die zich bezighoudt met wetenschapsvoorlichting) geënte schema, geeft de communicatie weer tussen patiënten, organisaties en tandheelkundige zorgverleners.⁵ Patiënten krijgen informatie van tandheelkundige en zorgverleners (tandartsen, mondhygiënist en tandarts-assistenten) of van organisaties die zich op een of andere manier op het gebied van de (T.)G.V.O. bewegen (zoals universiteiten, ziekenfondsen, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Het Ivoren Kruis en het tandheelkundig bedrijfsleven); de teruggaande pijlen duiden op het feit dat patiënten (en tandheelkundige zorgverleners) vragen stellen of reageren op wat zij te horen krijgen.

Het onderzoek in zijn geheel is opgezet rond deze drie elementen. Momenteel zijn twee deelonderzoeken achter de rug, namelijk die naar de patiënten en naar het functioneren van de organisaties. Het derde element, de tandheelkundige zorgverleners, wordt in een vervolgonderzoek bestudeerd.

Van een aantal resultaten uit het eerste deelonderzoek, onder de patiënten, wordt in dit artikel verslag gedaan. In dit patiëntenonderzoek komen kwesties aan de orde als: welke mensen hebben wel en welke mensen hebben geen vragen betreffende de gezondheid van de mond; indien men wel vragen heeft, waar hebben deze dan betrekking op, in hoeverre is men hierbij betrokken, heeft men geprobeerd er iets over te weten te komen, bij wie en wat was daarvan het resultaat? Dat alles is neergelegd in de volgende probleemstelling: Waar en in welke mate zoeken welke mensen informatie naar aanleiding van welke vragen betreffende de gezondheid van de mond?

2. Materiaal en methode

Als onderzoeksinstrument is gekozen voor een schriftelijke enquête. Nagegaan is welke tandheelkundige vragen de respondenten het afgelopen jaar hebben gehad, de betrokkenheid daarbij, de informatiebronnen die men geraadpleegd heeft, de mate waarin dat gebeurd is en de tevredenheid die men met de verkregen antwoorden betoont.

Behalve deze beginvragen zijn er in de enquête nog twee blokken vragen opgenomen, die iets over de achtergronden van de tandheelkundige vragen en het zoeken naar aanleiding daarvan

Samenvatting:

Het in dit artikel beschreven onderzoek heeft tot doel gegevens te verschaffen over de vragen op tandheelkundig gebied die bij de bevolking leven en de informatiebronnen die men raadpleegt. Het maakt deel uit van een groter onderzoek naar zowel de vraag naar als het aanbod van (T.)G.V.O.

In het onderhavige deelonderzoek is onder meer in kaart gebracht hoe vaak tandheelkundige vragen voorkomen, welke soorten vragen er leven, bij wie men naar aanleiding van die vragen informatie zoekt en of men tevreden is met de verkregen antwoorden. Daartoe is een aselechte steekproef getrokken uit ruim vier miljoen Nederlanders die in het bezit zijn van telefoon. De respons was 32%. De groep van 640 respondenten kan niet representatief geacht worden voor de Nederlandse bevolking. De resultaten kunnen wel indicaties voor vraag en aanbod van (T.)G.V.O. geven. Er blijken veel vragen te leven. Meer vrouwen hebben vragen dan mannen. Ook de leeftijd speelt een rol: hoe jonger men is des te vaker heeft men vragen. Verder komt naar voren dat men vaker vragen heeft naarmate men over meer eigen tanden en kiezen beschikt, de toestand van het eigen, natuurlijk gebit als slechter ervaart, vaker naar de tandarts gaat voor controle en meer angstig is voor tandartsbezoek.

Het karakter van de vragen is divers. De grootste groep van vragen wordt gevormd door vragen over verrichtingen van tandartsen (35%), gevolgd door vragen over gebitsbewust gedrag (22%), over zaken rondom de behandeling (27%), financiën (16%) en de oorzaak van verschijnselen in de mond (9%). De voornaamste informatiebron is de tandarts. Organisaties worden niet of nauwelijks genoemd. In haar algemeenheid voldoet de huidige manier van informatie zoeken niet voor de respondenten; 47% acht zich onvoldoende geïnformeerd over de vragen waar men mee te maken heeft gehad en 67% heeft behoefte aan meer informatie. In de discussie worden suggesties gedaan om de situatie te verbeteren.

moeten onthullen. Het gaat om vragen over tandheelkundige kwesties (gebitstoestand, tandartsbezoek, houding ten opzichte van de tandarts en angst) respectievelijk het mediaconsumptiepatroon en demografische kenmerken.

Het onderzoek is uitgevoerd in het laatste kwartaal van 1981. Er is een aselechte steekproef getrokken uit de ruim vier miljoen Nederlanders in het bezit van telefoon: de steekproef bestond

uit 2000 personen. Aan deze groep is een vragenlijst gestuurd. Daarvan zijn er 640 teruggestuurd, een respons van 32%. Deze op het eerste gezicht wat lage respons kan ten dele geweten worden aan het feit dat gebruik is gemaakt van de adressenbestanden van de PTT. Daardoor waren de voorletters en het geslacht onbekend, zodat de benaderde personen zich niet persoonlijk aangesproken hebben hoeven voelen. Ook zijn de bestanden nooit helemaal up-to-date waardoor zich onder de 2091 aangeschrevenen de nodige personen bevonden die verhuisd of overleden zijn.

Gebruikt zijn de chi-kwadraat-toets en Pearson's r. Ten aanzien van deze parameters kan worden gesteld dat een groot aantal proefpersonen al snel tot significantie leidt. Derhalve dienen deze parameters met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

3. Resultaten

Het onderzoek heeft veel gegevens opgeleverd, zelfs zoveel dat gekozen is voor weergave van alleen de meest beleidsrelevante gegevens.

Alvorens over te gaan tot de centrale elementen van het onderzoek wordt in paragraaf 3.1. stilgestaan bij gegevens over de onderzoeksgroep en in paragraaf 3.2. bij de tandheelkundige gegevens van de ondervraagden. De centrale elementen betreffen het al of niet hebben van tandheelkundige vragen (paragraaf 3.3.), de soort vragen die men heeft (paragraaf 3.4.) en de informatiebronnen die men raadpleegt (paragraaf 3.5.).

De verbanden die in het onderstaande aan de orde komen worden aan het eind van paragraaf 3.6. weergegeven in een samenvattende tabel (inclusief correlatiematen en significantieniveaus). Onder elk van de opgenomen figuren wordt steeds het aantal respondenten vermeld waarop de berekening betrekking heeft. Personen die niets hebben ingevuld of anderszins niet ter zake doen zijn buiten de berekening gehouden.

3.1. Onderzoeksgroep

Mannen zijn in deze steekproef in aanzienlijke mate oververtegenwoordigd: 63% mannen tegen 37% vrouwen. Landelijk liggen deze cijfers op 49.6 en 50.4%.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedraagt 41 jaar. In vergelijking met landelijke cijfers zijn de categorieën onder 25 jaar en boven 65 jaar ondervertegenwoordigd.⁶

Hoewel landelijke gegevens ontbreken lijken de hogere opleidingsniveaus oververtegenwoordigd. Voor een deel valt dit te verklaren door de grote hoeveelheid mannen onder de respondenten, welke over het algemeen een hogere opleiding hebben dan vrouwen.

3.2. Gebitssituatie van de onderzoeksgroep

De meeste respondenten (62%) blijken nog over hun eigen tanden te beschikken, 38% draagt een prothese. Uitgesplitst bestaat de laatste groep

uit 20% volledige-prothesedragers, terwijl de resterende 18% een partiële prothese heeft. In vergelijking met landelijke cijfers zijn er vrij weinig respondenten met een volledige prothese. Recent onderzoek wijst uit dat 31.6% van de bevolking boven de 16 jaar een volledige prothese draagt.⁷

Van de mensen die nog geheel of gedeeltelijk over hun natuurlijk gebit beschikken, acht 33% het eigen gebit in een goede conditie, 38% vindt de toestand redelijk, 19% matig en 10% ronduit slecht. Verder blijkt dat 88% van de ondervraagden momenteel een eigen tandarts heeft. Dat is opvallend hoog vergeleken bij gegevens uit een onderzoek uit 1980: daar bleek 29% geen eigen tandarts te hebben.⁸ Een ander resultaat dat uit het onderzoek naar voren komt is dat 48% van de deelnemers particulier verzekerd is; 50% zit in het ziekenfonds. Landelijk bezien waren deze cijfers in 1980 respectievelijk 32 en 68%.⁹

De frequentie van controlebezoeken kan in afbeelding 2 worden afgelezen; 24% van de respondenten is de afgelopen twee jaar niet voor controle bij de tandarts geweest. De mensen die trouw eens per halfjaar zeggen te gaan, springen eruit: 44%. Deze cijfers komen redelijk overeen met hetgeen is geconstateerd in een ander onderzoek waaruit bleek dat 20-35% de tandarts zelden of nooit bezoekt; 81% gaat minstens eenmaal per jaar naar de tandarts.¹⁰

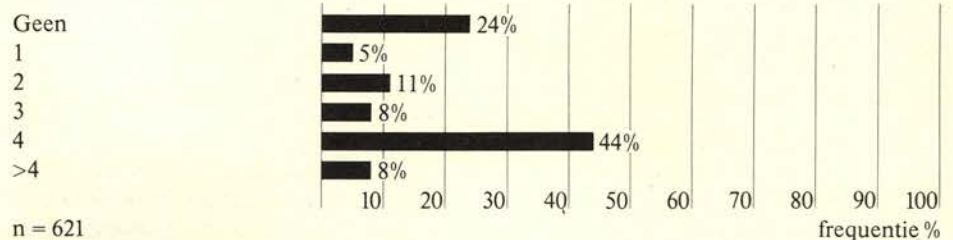
De redenen van het tandartsbezoek in de afgelo-

pen twee jaar zijn weergegeven in afbeelding 3; 10% van de respondenten kruist helemaal niets aan bij deze vraag. Dit zullen voor het grootste deel mensen zijn die geen eigen tandarts bezitten. Daarnaast noteert 11% expliciet de afgelopen twee jaar niet bij de tandarts te zijn geweest. Van de rest, welke op 100% is gesteld, zijn als belangrijkste redenen die voor het bezoek worden opgegeven af te lezen: controle, vullen en tandsteen verwijderen.

In het onderzoek is met behulp van de Corah-angstschaal gemeten in hoeverre de onderzochten angstig zijn voor de tandarts.¹¹ Uit de antwoorden blijkt dat de grootste groep ondervraagden gematigd angstig is (afb. 4); 8% van de respondenten heeft echter een zeer hoge angst voor de tandarts.

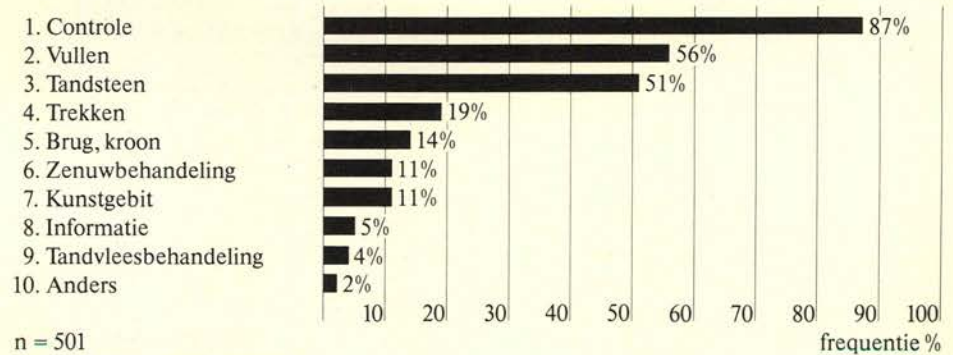
3.3. Het al of niet hebben van vragen

In een open beginvraag van de enquête is de respondenten verzocht aan te geven welke tandheelkundige vragen men het laatste jaar heeft gehad. Vermeld is dat het er niet toe doet of deze op dat moment al of niet beantwoord zijn; 62% van de ondervraagden, 398 personen, geeft aan het afgelopen jaar één of meer vragen te hebben gehad op tandheelkundig gebied. Het totale aantal genoteerde vragen bedraagt 873, zodat de mensen die iets invullen gemiddeld 2,2 vragen opschrijven.



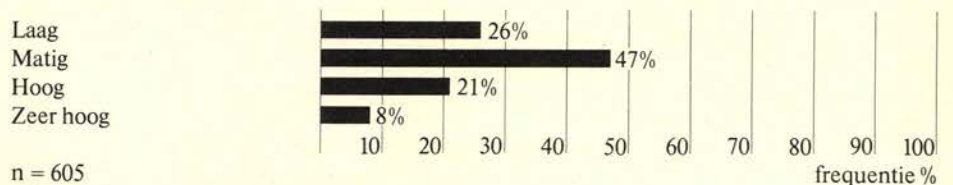
n = 621

Afb. 2. Aantal controlebezoeken (afgelopen twee jaar).



n = 501

Afb. 3. Reden bezoek tandarts.



n = 605

Afb. 4. Mate van angst.

3.4. Soort vragen

Bij de analyse van de bij de respondenten levende tandheelkundige vragen, is gebruik gemaakt van een categorieënsysteem ter codering van de antwoorden op de open beginvraag. Op dat categorieënsysteem wordt hier niet ingegaan. Daarvoor zij verwezen naar andere publikaties.^{4, 12} Als we naar de resultaten kijken in afbeelding 5 (alleen de hoofdcategorieën zijn gebruikt), blijkt dat vragen over de verrichtingen van tandartsen het meest vóórkomen. (Voorbeelden van vragen in die categorie zijn: Wat kan gedaan worden aan het loszitten van mijn prothese? Is de diagnose van mijn tandarts juist?) Daarna volgt de categorie gebitsbewust gedrag. (Voorbeelden: Welke tandpasta is goed? Helpt fluoride echt?) Verder zijn er dan nog de minder hoog scorende categorieën van rondom de behandeling (onder andere over de communicatie tussen tandarts en patiënt; voorbeelden van vragen: Wordt er verschil gemaakt tussen particuliere en ziekenfondspatiënten? Wat kan ik doen aan mijn angst voor de tandarts?), financiën (Hoe duur is een kroon? Hoeveel vergoedt het ziekenfonds voor een prothese?) en de oorzaak van verschijnselen in de mond (Hoe ontstaat tandsteen? Wat is de oorzaak van slechte adem?). Als we kijken naar wat men de belangrijkste vraag vindt (afb. 6), dan verandert het beeld wat: De vragen over verrichtingen score nu nog wat hoger, terwijl de vragen over gebitsbewust gedrag juist teruglopen.

3.5. Informatiebronnen

Nagegaan is welke informatiebronnen de onder-vraagden bij het zoeken van een antwoord op hun (meest belangrijke) vraag hebben geraadpleegd (zie afb. 7). De tandarts wordt verreweg het meest genoemd, gevolgd door familieleden, vrienden en kennissen. Opmerkelijk is dat organisaties als Het Ivoren Kruis, het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, de universiteiten, de Consumentenbond of de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde niet of nauwelijks worden genoemd (hoewel zij wel bij de aan te kruisen antwoordcategorieën voorkwamen).

Dat deze manier van informatie zoeken in het algemeen niet naar tevredenheid functioneert blijkt uit het feit dat bijna de helft (47%) van de respondenten met een vraag aangeeft onvoldoende geïnformeerd te zijn. Daarbij komt dat zelfs twee derde (69%) van de respondenten zegt behoefte te hebben aan meer informatie.

Een aparte plaats nemen de vragen in naar het potentiële informatiezoekende gedrag. Aan de respondenten is een serie denkbeeldige problemen voorgelegd, met de vraag aan te geven waar men een antwoord zou zoeken. Uit de antwoorden valt op te maken dat bij de meeste problemen het merendeel der ondervraagden – doorgaans zo'n 75% – één of meer te raadplegen informatiebronnen weet te noemen. Aangemerkt moet echter worden dat men veel minder goed informatiebronnen kan vinden als het gaat

om vragen over angst of een tweede mening over het eigen gebit (een oordeel van een andere dan de eigen tandarts).

Het al of niet noemen van een bron is afhankelijk van het soort vraag waarop een antwoord gevonden moet worden. Zo wordt bijvoorbeeld de krant alleen vaak genoemd bij de vraag 'welke tandarts heeft weekenddienst?'. Voor de rest speelt de krant geen rol van betekenis. Alleen de tandarts heeft van dit verschijnsel niet zo'n last. Hij wordt vrij constant bij elke vraag als informatiebron naar voren geschoven. Daarbij komt dat hij vaak ook nog het meest genoemd wordt.

3.6. Statistische verbanden

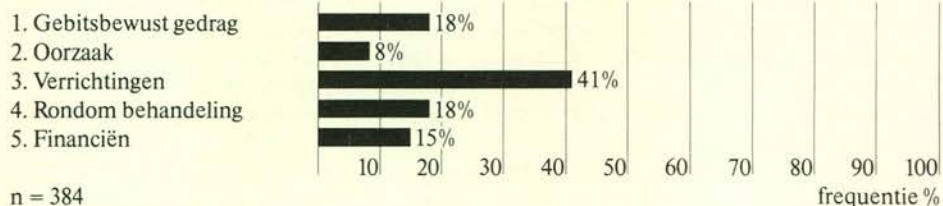
De verbanden tussen de drie centrale variabelen 'wel of geen vragen', 'soort vragen' en 'informatiebronnen die men raadpleegt' en de achtergrondvariabelen laten zich in de volgende tabel (tabel I) samenvatten. (Hier wordt bovendien niet ingegaan op de meetniveaus en legitimatie van de gebruikte toetsen.)

Vrouwen blijken wat vaker dan mannen vragen te hebben. Ook de leeftijd speelt een rol: hoe

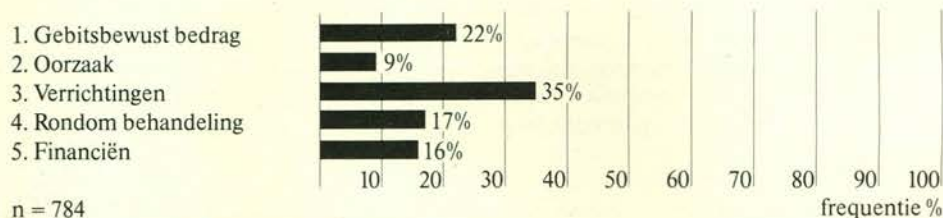
jonger men is des te vaker heeft men vragen. Verder komt naar voren dat men vaker vragen heeft naarmate men over meer eigen tanden en kiezen beschikt, de toestand van het eigen gebit als slechter ervaart, een eigen tandarts heeft, vaker naar de tandarts gaat voor controle en meer angstig is voor tandartsbezoek. De andere in tabel I weergegeven verbanden behoeven geen nadere toelichting.

4. Discussie

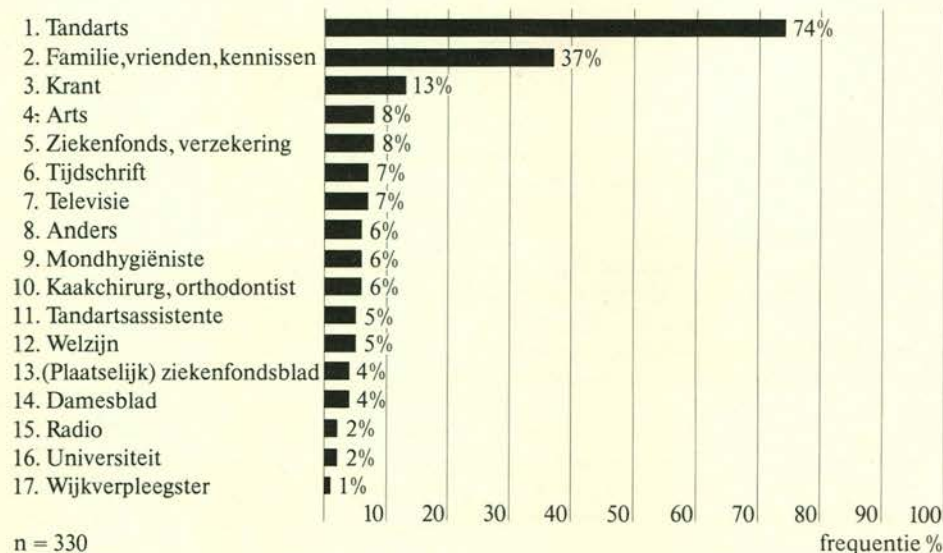
In de inleiding is aangestipt dat er een communicatieproces bestaat tussen drie elementen, te weten organisaties, patiënten en tandheelkundige zorgverleners. De vraag is daarbij gesteld in hoeverre deze elementen (en dan in het bijzonder organisaties en patiënten) op elkaar zijn afgestemd. In deze discussie vormen de behoeften van de (potentiële) gebruikers het uitgangspunt. Dit in aansluiting op de Nota Patiëntenbeleid – toegezonden aan de Tweede Kamer in mei 1981 – waarin als een van de doelstellingen van het rege-



Afb. 5. Soort vraag – alle vragen.



Afb. 6. Soort vraag – belangrijkste vraag.



Afb. 7. Waar gezocht.

ringsbeleid wordt gezien 'het bevorderen dat de hulpverleningsstructuren afgestemd zijn en blijven op de steeds veranderende maatschappelijke inzichten en noden van de patiënt.^{1 13}

Ofschoon de onderzoeksgroep weinig representatief is voor onze bevolking, kan met de nodige voorzichtigheid het volgende worden geconstateerd:

Eén van de opvallende gegevens uit het besproken onderzoek is de onvrede die er onder de respondenten leeft ten aanzien van de informatieverstrekking; 47% van de ondervraagden die het afgelopen jaar een antwoord hebben proberen te vinden op een door hen gevoeld tandheelkundig probleem, acht zich onvoldoende geïnformeerd en een nog groter deel heeft behoefte aan meer informatie. Gekoppeld aan de hoge frequentie waarmee vragen blijken voor te komen (62% van de onderzochten had het afgelopen jaar één of meer vragen), leidt dit tot de conclusie dat aandacht voor deze problematiek gewenst is om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.

Hoewel daarbij dient te worden aangetekend dat diegenen die de vragenlijst hebben geretourneerd de motivatie daartoe ontleend zouden kunnen hebben aan hun niet-opgeloste tandheelkundige probleem, is de respondenten in de enquête uitdrukkelijk verzocht ook bij de afwezigheid van vragen of vragen waarop reeds een afdoend antwoord is verkregen toch de vragenlijst terug te sturen.

Teneinde de informatieverstrekking te verbeteren is het noodzakelijk duidelijkheid te hebben over de specifieke informatie waaraan behoefte bestaat. Het onderhavige onderzoek biedt wat dit betreft aanwijspunten: Vastgesteld is dat verreweg de meeste behoefte uitgaat naar infor-

matie over verrichtingen van tandartsen. Ook zou meer prioriteit gegeven kunnen worden aan informatie over zaken die rondom de behandeling spelen en die vooral betrekking hebben op de communicatie tussen tandarts en patiënt. Daarbij blijkt men zeer betrokken te zijn. De relevantie van deze onderwerpen wordt door een andere bron bevestigd.¹⁴ Dit betekent dat het huidige door de tandheelkundige zorgverleners en organisaties gelegde accent ten aanzien van (T.)G.V.O. op gebitsbewust gedrag, uitgebreid zou moeten worden naar andere onderwerpen en dan met name naar de twee eerder genoemde. Voor de goede orde moet er op gewezen worden dat hier geen pleidooi wordt gehouden voor het verminderen van (T.)G.V.O.-activiteiten op het gebied van gebitsbewust gedrag, maar juist voor het uitbreiden c.q. verbreden daarvan naar andere terreinen. Als tegenwerping zou men kunnen aanvoeren dat de gedane aanbeveling alleen inspeelt op de korte termijn verlangens van de patiënt (behoefte aan informatie) en niet op de langere termijn doelen van tandheelkundige zorgverleners en organisaties (bijvoorbeeld: gedragsverandering). Dat is juist. Gezien onze in de inleiding genoemde definitie van (T.)G.V.O. waarin zowel korte als lange termijn doelen – dat wil zeggen het hele scala van informatie-overdracht tot gedragsverandering – zijn vervat, onderschrijven wij evenwel de opvatting dat geen van de extremen mag prevaleren ten koste van de ander.

Wie moet aan die nieuwe voorlichtingsaanpak gestalte geven? Het is niet moeilijk in de tandarts een van de aangewezen personen te zien. Hij is momenteel al de informatiebron bij uitstek. Voor de organisaties zien wij, wat betreft het directe contact

met de patiënt, een veel meer beperkte rol weggelegd. De ondervraagde patiënten weten weliswaar diverse relevante organisaties te vinden als het om denkbeeldige problemen gaat, uit de gegevens over het werkelijk vertoonde gedrag met betrekking tot het zoeken van informatie moet geconcludeerd worden dat de organisaties momenteel voor de patiënten van marginaal belang zijn. Misschien moet hun belangrijkste taak ook wel zijn de tandarts adequaat te ondersteunen, bijvoorbeeld voorlichtingsmateriaal.

In hoeverre de tandarts in staat is de geschetste rol te vervullen is één van de vragen die centraal komt te staan in het in voorbereiding zijnde vervolgonderzoek.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Summary:

Title: Dental questions and sources of information.

Keywords: Dental Health Education – Community dentistry – Evaluation of dental care

The aim of this investigation, which is descriptive in character is to find out whether the Dutch have questions on dentistry, how many questions they have, exactly what is asked, what is their source of information and which are the differences between the respondents in relation to these aspects. The study is part of a larger research project on the demand for and the supply of Dental Health Education.

In a written inquiry, an a-select sample from the Dutch telephone company's address files (n = 2000) is investigated. In all, 32% responds, i.e. 640 questionnaires are returned; 398 respondents claim to have had one or more questions on dentistry over the past year, totalling 873 questions. The questions are quite diverse in character. Most bear on the delivery of care in the mouth (35%). The remaining questions are distributed as follows: dental-minded behavior, 22%, communication dentist-patient, 17%, finance, 16%, and the cause of oral phenomena, 9%.

The most frequently mentioned source of information is, by far, the dentist. Organizations are hardly mentioned. Of the respondents 47% is not satisfied with the answers they get in general.

Bearing in mind that the composition of the group of 640 respondents differs from that of the entire Dutch population, the results of this study should be interpreted with due care.

Literatuur:

1. *Tijmstra Tj.* Sociologie en tandheelkunde. Academisch proefschrift, rijksuniversiteit te Groningen, 1980.
2. *Tan HH.* Het project Abcoude. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 1981.
3. *Moltzer G.* Van mond tot mond. Academisch

Tabel I. Verbanden van de drie centrale variabelen met de overige variabelen.

	Wel/geen vragen	Soort vraag	Informatiebronnen
Geslacht	<.05*)	n.s.	<.05
Leeftijd	<.0001.19	<.01	<.05 .11
Opleiding	<.01**)	n.s.	n.s.
Nat. gebit/prothese	<.0001 .16	<.05	<.05 .11
Toestand nat. gebit	<.001 .15	n.s.	<.05 .11
Eigen tandarts	<.05**)	n.s.	<.01 .12
Controlebezoeken	<.0001 .18	=.05	<.001 .17
Angst	<.0001 .16	<.01	<.01 .13
Ziekfonds/particulier	n.s.	<.05	n.s.
Gesaneerd	n.s.	<.01	n.s.
Betrokkenheid	–	n.s.	<.0001 .21
Info. zoekend gedrag	–	n.s.	–
Voldoende geïnformeerd	–	n.s.	<.0001. 28
Behoeft meer info.	–	n.s.	<.01 .14

*) Bij Chi-kwadrat-toetsen wordt alleen het significantieniveau weergegeven, Pearson-correlatietests kenmerken zich door weergave van significantieniveau en waarde van de correlatiecoëfficiënt.

***) Pearson-correlatie niet significant, Chi-kwadrat wel.

- proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 1983.
4. Eijkman MAJ, Van Riel CBM, Van Dijk RJ. T.G.V.O., de structuur van vraag en aanbod. Eindrapport. Amsterdam/Leiden, 1983.
 5. Havelock RG. Planning for innovation. Through dissemination and utilization of knowledge. Michigan, 1979.
 6. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statistical yearbook 1981. 's-Gravenhage: C.B.S., 1982.
 7. Van den Berg J. Gebitsprothesen bij de Nederlandse bevolking. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 68-74.
 8. Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek BV. Problemen rond de gebitsprothese. Rotterdam: Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek BV, 1980.
 9. Mededeling Vakgroep Sociale Tandheelkunde. Universiteit van Amsterdam, 1981.
 10. Schuurs AMB, Duivenvoorden H, Thodenvan Velzen SK, Verhage F. Factors associated with regularity of dental attendance. An empirical investigation. Alphen aan den Rijn: Stafleu en Tholen, 1981.
 11. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969; 48: 596.
 12. Eijkman MAJ, Van Riel CBM, Van Dijk RJ. Questions of Dutch dental patients: A challenge to

- Dental Health Education. Community Dent Oral Epidemiol 1984; 308-14.
13. Patiëntenbeleid. Nota Tweede Kamer, zitting 1980-1981, 16771, nrs. 1-2.
 14. Eijkman MAJ, Savelberg J, Heyster HL. Tandarts-ombudsman, een patiëntencontactpersoon. Verslag van een proefproject. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1984; 62: 83-8.

Augustus 1984.

Raadhuislaan 108,
2251 GE Voorschoten.

REDACTIONEEL

1945-1985 EEN TERUGBLIK

Trefwoorden: Geschiedenis – Bevrijding

Evenals voor het gehele Nederlandse volk ontleent het jaar 1945 ook voor de tandheelkundige professie zijn betekenis aan de bevrijding na vijf jaar van grof bezettingsgeweld. Ook zij had haar tol betaald. Collegae waren van hun vrijheid beroofd, weggevoerd naar concentratiekampen en hadden soms het leven daarbij verloren. Daarbij bevond zich een relatief groot aantal joodse tandartsen. Deze verliezen werden zeer bewust ervaren mede gezien het betrekkelijk geringe aantal beroepsgeenoten uit die dagen, die elkaar vaak goed kenden.

De redactie van het (Nederlands) Tijdschrift voor Tandheelkunde – de nadere omschrijving 'Nederlands' werd eerst later aan de titel toegevoegd – produceert in 1945 een jaargang van 88 bladzijden, dit ondanks de hongervinter en het volgend oorlogsgeweld (bladspiegel 11 × 20 cm). Daarin wordt verslag uitgebracht vanuit verschillende regionen over het wedervaren tijdens de Duitse bezetting. Nu kunnen weer zaken aan het papier worden toevertrouwd die voordien taboe waren.

De teksten hebben een sterk persoonlijke inslag en vormen juist daardoor vaak boeiende lectuur. Dit geldt in het bijzonder voor de commentaren van de hoofdredacteur P. H. Buisman en de oud-hoofdredacteur Ch. F. L. Nord, zelf van joodse huize. De redactie van het Tijdschrift, die tot zeer recent steeds een medicus in haar gelederen telde, moest in de aanhef van de eerste aflevering na de bevrijding het verlies betreuren van Louis Frank, arts, als mondarts gevestigd te Amsterdam en 24 jaar als medisch redacteur aan deze periodiek verbonden.

Merkwaardig is dat melding over de lotgevallen van de tandheelkundige studenten gedurende die jaren geheel ontbreekt. Vermoedelijk werd deze taak toegedacht aan een te verschijnen almanak van de destijds enige tandheelkundige studentenvereniging 'John Tomes' te Utrecht.

Wie mocht menen dat na de bevrijding van de Duitse bezetter iedereen in het Tandheelkundig Instituut weer snel aan de slag ging, komt bedrogen uit. Het duurde nog vele maanden voor van regulier onderwijs sprake was. De oorzaak van dit oponthoud was gelegen in de 'zuivering' die ook aan de universiteiten werd doorgevoerd en die ten doel had docenten die door hun houding tijdens de bezetting niet gehandhaafd konden worden te selecteren en te straffen. Van de vijf lectoren die de tandheelkunde destijds rijk was, kwamen er slechts twee terug in functie: de latere hoogleraar in de mondziekten en kaakchirurgie J. W. A. Tjebbes en mevrouw J. G. Schuiringa. De lectoren P. J. J. Coebergh, Dr. J. Oidtmann en ten slotte ook B. R. Bakker moesten het veld ruimen. Coebergh had in het eerstejaars introductiecollege in 1940 veel verbazing gewekt toen hij hoog opgaf van de nieuwe voorspoedige tijden, die met de Duitse bezetting ook voor het tandheelkundig onderwijs waren aangebroken. In de naoorlogse jaren zag men hem nog wel eens in de bibliotheek van het Instituut, waar hij zich verdienstelijk maakte met het samenstellen van een register voor dit tijdschrift. Bakker en Oidtmann verdwenen voorgoed van het tapijt.

Voor de belangrijke klinische vakken als conserverende tandheelkunde en orthodontie werden in 1945 waarnemend afdelingshoofden benoemd, resp. de latere hoogleraren G. Dekker en Mevrouw Dr. M. de Boer. Zij trachtten langs allerlei wegen opleidingsstaf te verzamelen wat, gezien de grote aantallen studenten, niet eenvoudig was. Ook ouderejaars werden als student-assistent ingeschakeld. Voor de huidige generatie tandartsen die voor het overgrote deel onder zonnige omstandigheden met uiterst royale voorzieningen werd opgeleid, is het volstrekt onmogelijk zich een beeld te vormen van de toestanden in 1945 en de daarop volgende jaren. Thans terugziende op het enthousiaste amateurisme en de uiterst primitieve hulpmiddelen van die dagen, kan men zich bijna niet voorstellen hoe met de reeds aanwezige ruim 250 ouderejaars ook nog de enorme toevloed van een 380 eerstejaarsstudenten werd opgevangen in een

gebouw, berekend op nauwelijks de helft van dat aantal. Het was het toenmalige Tandheelkundig Instituut aan de Jutfaseweg te Utrecht, een in 1929 gecreëerde combinatie van oud- en nieuwbouw, een op een koopje gerealiseerd architectonisch monstroom, dat bij zijn ingebruikneming in meer dan één opzicht al dadelijk zijn ontoereikendheid onverbloemd toonde. In feite in 1929 reeds een beschamende situatie. Hoeveel te meer na 1945. Voor veel ouderejaarsstudenten, met een zeer heterogeen opleidingsniveau was dit alles nauwelijks acceptabel. Veel tijd was verloren gegaan door jaren van onderduiken of gedwongen tewerkstelling in Duitsland. Sommigen, wat fortuinlijker en ook wat ondernemender van inborst, waren in ziekenhuizen in Duitsland of Oostenrijk terecht gekomen of hadden in Nederland bij tandartsen bezigheden gevonden die meer met hun toekomstige ambities strookten. Sommigen moesten derhalve vrijwel opnieuw beginnen met de studie, terwijl anderen vrijwel gereed waren om af te studeren. Met grote erkentelijkheid mag hier melding worden gemaakt van het clandestien circuit, waarbinnen tijdens de bezetting ook tandheelkundige studenten werden geëxamineerd door docenten van de medische faculteit. Wij noemen hier Prof. Dr. H. Berkelbach van der Sprenkel, Dr. F. A. Nelemans, Dr. H. van Goor, W. J. H. Nauta en vermoedelijk nog anderen waarvan ondergetekende uit eigen ervaring geen kennis heeft.

Het zou te ver voeren uitvoerig in te gaan op de zeer gecompliceerde organisatie van het onderwijs aan deze grote aantallen studenten. Voldoende is het vast te stellen dat de groep te omvangrijk en te heterogeen was samengesteld, de onderwijsstaf te gering in aantal en goeddeels onervaren en de materiële voorzieningen bedroevend. Er was gebrek aan alles en het aantal practicumplaatsen bedroeg nog niet de helft van het benodigde. Maar de geestdrift vergodde veel en de doorstane oorlogsjaren maakten tolerant.

De in de lucht hangende onderwijsherziening vormt onderwerp van een redactioneel artikel in de jaargang 1945. Aanlei-