

CONTACT MET DE TANDARTS 1974-1983 *)

J. VAN DEN BERG **)

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde - Gezondheidszorg - Tandartsbezoek

1. Inleiding

Een belangrijk aspect van de medische consumptie is het gebruik van tandheelkundige hulp. Uit gegevens van de Ziekenfondsraad¹⁾ blijkt bijvoorbeeld, dat in 1982 per verzekerde (excl. bejaardenverz.) ruim 86 gulden werd uitgegeven aan tandheelkundige hulp. Dit ligt in dezelfde orde van grootte als het voor deze verzekerden aan huisartsenhulp uitgegeven bedrag van ruim 94 gulden. Bovendien wordt een niet te verwaarlozen bijdrage door de verzekerden zelf geleverd, aangezien de ziekenfondsen van bepaalde behandelingen of gebitsprothesen als regel slechts een deel vergoeden.

De uitgaven van particulier verzekerden aan tandheelkundige hulp zijn niet nauwkeurig te berekenen, omdat in de voorhanden statistieken geen onderscheid bestaat tussen de betalingen van particulieren en de (bij-)betalingen van ziekenfondsverzekerden. In 1982 was hiermee in totaal circa 870 miljoen gulden²⁾ gemoeid; dit bedrag is waarschijnlijk grotendeels voor rekening van de 4,7 miljoen particulier verzekerden gekomen.

Gezien het - uiteraard niet alleen financiële - belang van tandheelkundige hulp voor de volksgezondheid heeft het C.B.S. de laatste 10 jaar door middel van publieksenquêtes gegevens betreffende het bezoek aan de tandarts verzameld. Een beperkte vraagstelling heeft vanaf het begin in 1974 deel uitgemaakt van de driejaarlijkse Leefsituatie-onderzoeken (LSO)³⁾, d.w.z. er werd geïnformeerd naar het al of niet bezoeken van de tandarts in het jaar voorafgaande aan de enquête en met ingang van 1977 tevens globaal naar de bezoekfrequentie.

De continue Gezondheidsenquête (GE)⁴⁾, gestart in 1981, bevat naast de frequentie van het tandartsbezoek gegevens over o.a. de behandeling, het voorkomen van ge-

*) Overgenomen uit Maandbericht Gezondheidsstatistiek (C.B.S.), jaargang 4, nummer 1, 1985.

***) Chef afdeling Onderzoek Gezondheid en Gebruik Voorzeningen, van de hoofdafdeling Gezondheidsstatistieken.

¹⁾ Ziekenfondsraad, 1984, tabel 8.

²⁾ Globaal berekend. C.B.S. 1984, Tabel 1 en Ziekenfondsraad 1984, tabel 7.

³⁾ Algemene informatie betreffende deze onderzoeken in b.v. C.B.S., 1983.

⁴⁾ Algemene informatie betreffende de Gezondheidsenquête: Appelboom, 1982.

bitsprothesen⁵⁾, en het al dan niet gesaneerd zijn van ziekenfondsverzekerden. Met deze uitgebreide gegevens kan aanzienlijk inzichtelijker informatie verschaft worden over het gebruik van tandheelkundige hulp dan met alleen de bezoekfrequentie.

In dit artikel gaat het om het tandartsbezoek in de periode 1974-1983 onder personen van 18 jaar en ouder. Gegevens over gesaneerd zijn en de behandeling blijven voorlopig buiten beschouwing, omdat deze in de LSO's niet beschikbaar zijn. Een binnenkort te verschijnen artikel zal een beschrijving bevatten van deze sedert 1981 verzamelde informatie.

2. Ontwikkeling tandartsbezoek 1974-1983

Tabel I geeft informatie omtrent het percentage personen, dat in het jaar voorafgaand aan de respectievelijke enquêtes de tandarts bezocht. Evenals in eerder gepubliceerde overzichten⁶⁾ is het onderscheid ziekenfonds-particulier aangehouden, om-

⁵⁾ Gegevens betreffende gebitsprothesen: Van den Berg, 1982.

⁶⁾ Mootz, 1979; Van den Berg, 1984, staat 1.

Samenvatting:

In 1974 ging 39% van de ziekenfondsverzekerden van 18 jaar en ouder naar de tandarts, tegen 57% van de particulier verzekerden. In 1983 waren deze cijfers respectievelijk 56 en 70%. Correctie voor verschillen in o.a. opleiding en inkomen tussen beide groepen reduceert in 1974 de marge van 18 tot 9%, in 1983 van 14 tot 4%. Dit laatste cijfer wordt vrijwel nihil als men tevens rekening houdt met verschillen in het voorkomen van gebitsprothesen. De wijze van verzekering heeft dus geen invloed meer op het al of niet bezoeken van de tandarts. Vrouwen blijken aanzienlijk trouwere bezoekers van de tandarts dan mannen. Na correctie voor verschillen in o.a. opleiding en inkomen bedraagt de marge tussen het tandartsbezoek van mannen en vrouwen circa 8%. Indien alleen wordt gelet op degenen zonder volledig kunstgebit, dan bedraagt de gecorrigeerde marge ruim 11%. Naast geslacht blijkt vooral opleidingsniveau van invloed op het tandartsbezoek. In het bijzonder de laagst opgeleiden blijven achter. Ook leeftijd en inkomen zijn van belang: ouderen en lage inkomensgroepen maken relatief weinig gebruik van diensten van de tandarts.

dat zowel niveau als ontwikkeling van de contactpercentages bij deze groepen uit-

Tabel I. Ontwikkeling van contact met de tandarts, naar verzekeringsvorm.

	% met contact in 1 jaar				tandartsen per 10000 inwoners (1 jan.) ²⁾
	ziekenfondsverzekerde %	standaardfout	particulier verzekerde %	standaardfout	
Personen ≥ 18 jaar					
LSO 1974 ¹⁾	38,5	0,8	57,4	1,4	28,8
LSO 1977 ¹⁾	46,4	0,9	64,4	1,5	33,4
LSO 1980	50,5	1,1	63,8	1,6	37,9
Personen ≥ 18 jaar zonder volledig kunstgebit					
GE 1981	50,4	0,7	62,7	1,1	40,0
GE 1982	51,6	0,7	67,3	1,0	41,8
GE 1983	56,3	0,7	69,8	1,0	43,7
1984					45,8
Personen ≥ 18 jaar zonder volledig kunstgebit					
GE 1981	73,7	0,8	80,3	1,0	
GE 1982	75,3	0,8	82,7	0,9	
GE 1983	78,9	0,7	85,0	0,9	

¹⁾ Ontleend aan Mootz, 1979.

²⁾ Ontleend aan Vademecum Gezondheidsstatistiek Nederland 1984.

eenlopen.

Wij moeten stilstaan bij de vraag, of de gegevens van de 6 enquêtes voldoende vergelijkbaar zijn. In verband hiermee zijn in bijlage 1 de vraagstellingen opgenomen. Het LSO 1974 heeft wellicht wat te lage uitkomsten vanwege de checklist-vraagstelling. Misschien ook komen GE81 en GE82 vanwege de 'dus sinds' formulering in verhouding wat lager uit dan de twee voorgaande LSO's en de GE83. Zoals gebruikelijk bij enquête-onderzoek geldt ook hier, dat alleen een voorzichtig gebruik van de gegevens te rechtvaardigen is.

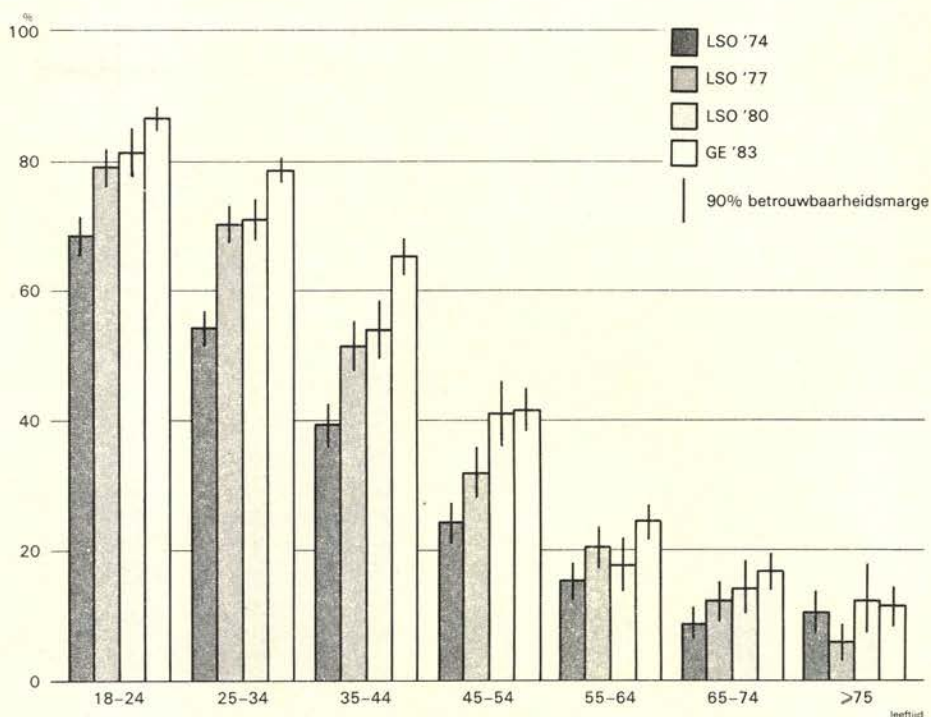
Bij ziektefondsverzekerden stijgt het tandartsbezoek binnen tien jaar met circa 18%, bij particulieren met 12%. Deze laatste hebben ook in 1983 nog de hoogste contactpercentages. In tabel I is tevens ter illustratie de tandartsendichtheid opgenomen. Grotere dichtheid en toegenomen tandartsbezoek blijken samen te gaan; 'bewijzen' in termen van oorzaak en gevolg zijn hiermee uiteraard niet geleverd.

Aangezien er een sterk verband bestaat tussen tandartsbezoek en leeftijd, is nagegaan in hoeverre wijzigingen in de leeftijdsopbouw van de bevolking in de periode 1974-1983 bijgedragen hebben aan de veranderingen in contactpercentages. Zowel voor beide verzekeringsgroepen apart als voor het totaal zijn voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers berekend⁷⁾. De standaardisatie bleek een slechts geringe invloed op de uitkomsten te hebben; geen enkel percentage in tabel I werd meer dan 2 punten hoger of lager. Een niet alleen naar verzekeringsvorm, maar tevens naar leeftijd uitgesplitste weergave van het tandartsbezoek in de periode 1974-1983 is te zien in de afbeeldingen 1 en 2, waarin voor de overzichtelijkheid telkens tussenpozen van 3 jaar zijn aangehouden. In grote lijnen blijkt, dat stijgende contactpercentages zich in beide verzekeringsgroepen op vrijwel elke leeftijd voordoen, behalve wellicht bij de 75-plussers (de betrouwbaarheidsmarges zijn hier erg groot). De sterkste toename heeft plaatsgevonden onder de ziektefondsverzekerden vóór de middelbare leeftijd.

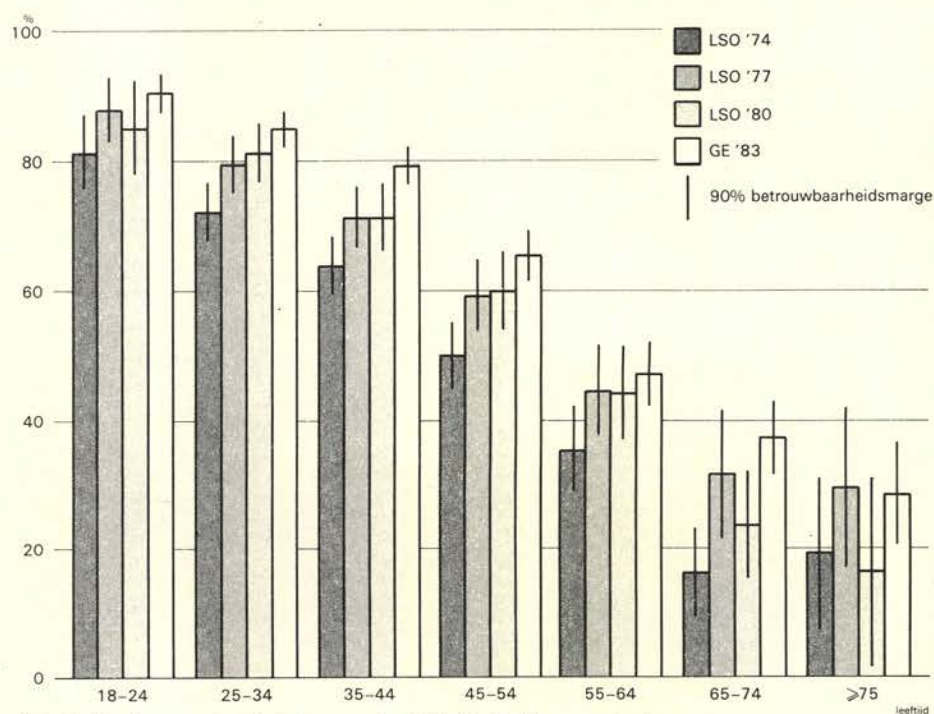
3. Verschillen ziektefonds-particulier 1974-1983

3.1. Situatie begin jaren tachtig

In deze paragraaf worden de verschillen in bezoekpercentage tussen ziektefonds- en



Afb. 1. Tandartscontact in 1 jaar naar leeftijd. Ziektefondsverzekerden.



Afb. 2. Tandartscontact in 1 jaar naar leeftijd. Particulier verzekerden.

particulier verzekerden nader geanalyseerd. Deze blijken ook in de jaren tachtig, met voldoende tandartsen, nog te blijven bestaan. Ligt de oorzaak hiervan in de wijze van verzekering, of zijn er andere factoren in het spel? Wij kiezen in eerste instantie voor deze andere factoren: leeftijd, geslacht, inkomen en opleidingsniveau. Vanzelfsprekend zijn er nog een aantal denkbaar, waarbij vooral gedacht kan worden aan meer psychologisch getinte gegevens als angst voor de tandarts, ken-

nis omtrent rechten als verzekerde⁸⁾. Het enquête-materiaal bevat dit soort informatie echter niet, de analyse blijft dus beperkt tot een studie van de mogelijke samenhang van tandartsbezoek met de genoemde structurele persoonskenmerken. De tweede kolom van tabel II geeft een overzicht van de contactpercentages per

⁷⁾ Directe standaardisatie, leeftijd ingedeeld in 7 groepen (zoals b.v. in tabel II), standaard Nederlandse bevolking op 1-1-1983. Vergelijk ook Van Vliet, 1984.

⁸⁾ Zie voor een overzicht van 'mogelijke variabelen': Ter Horst, 1984, blz. 17.

Tabel II. Personen die de tandarts bezoeken naar 5 achtergrondkenmerken, Gezondheidsenquête, 1981/83.

	steek- proef- aantal ¹⁾	% met contact in 1 jaar		standaard- fout ³⁾
		niet-gecorrigeerd eta	gecorrigeerd ²⁾ beta	
Totaal	20827	57,0		0,3
Geslacht				
Mannen	10254	55,4	53,0	0,5
Vrouwen	10573	58,5	60,8	0,5
		0,03		0,08
Verzekeringvorm				
Ziekenfonds	14575	52,8	55,8	0,4
Particulier	6252	66,6	59,8	0,6
		0,13		0,04
Leeftijd				
18-24 jaar	3273	85,6	83,7	0,6
25-34 jaar	4808	77,5	74,1	0,6
35-44 jaar	3909	66,1	62,8	0,8
45-54 jaar	2972	46,9	46,9	0,9
55-64 jaar	2832	29,8	33,3	0,9
65-74 jaar	2016	19,0	26,5	0,9
≥ 75 jaar	1017	12,9	23,2	1,1
		0,49		0,42
Voltooid onderwijsniveau				
Alleen lo	5671	29,5	43,2	0,6
lavo, mavo, lbo	6955	58,0	55,8	0,6
havo, vwo, mbo	5869	73,4	65,6	0,6
hbo, univ. cand.	1786	79,6	72,0	1,0
universiteit	546	78,0	72,9	1,8
		0,37		0,20
Netto jaarinkomen hoofd + partner				
< 18.000 gld	2952	36,9	50,7	0,9
18.000-22.000 gld	2652	43,3	53,2	1,0
22.000-28.000 gld	3650	56,5	55,9	0,8
28.000-36.000 gld	3067	64,2	58,2	0,9
36.000-45.000 gld	2107	72,4	62,0	1,0
≥ 45.000 gld	2065	77,0	65,1	0,9
onbekend	4334	57,3	57,3	0,8
		0,25		0,08
Percentage verklaarde variantie				30,5

¹⁾ Exclusief onbekend bij een of meer kenmerken (N = 408).

²⁾ Elk kenmerk gecorrigeerd voor de 4 andere kenmerken.

³⁾ Van het niet-gecorrigeerde percentage.

categorie van de hierboven genoemde kenmerken, gebaseerd op de samengevoegde enquêtejaren 1981-1983. Deze combinatie van gegevens heeft plaatsgevonden met het doel, zo groot mogelijke steekproef-aantallen te verkrijgen (dus statistisch meer betrouwbare cijfers). Het verschil tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden bedraagt 14%, tussen mannen en vrouwen 3%, de jongste leeftijdsgroep scoort 73% hoger dan de oudste, tussen laagste en hoogste opleidingsniveau be-

staat 49% verschil, het maximale verschil bij de inkomens bedraagt 40%. De mate van samenhang van elk van de 5 kenmerken met tandartsbezoek blijkt tevens uit de 'eta' (een maat voor de sterkte van het verband tussen twee variabelen). De 5 kenmerken, zoals weergegeven in tabel II, hangen duidelijk samen met bezoek aan de tandarts. Uiteraard vertonen zij ook onderlinge samenhang, waardoor het 'netto-effect' op tandartsbezoek van een bepaald kenmerk niet valt te achterhalen

zonder nadere analyse. Voorbeeld: particulier verzekerden hebben meer tandartscontact dan degenen in het ziekenfonds, maar dat kan wellicht verklaard worden vanwege het meestal hogere inkomens- en opleidingsniveau van eerstgenoemden. Ander voorbeeld: er is een betrekkelijk gering verschil tussen mannen en vrouwen, maar blijkt dit wellicht groter na correctie voor verschillen in o.a. opleidingsniveau tussen mannen en vrouwen? Een en ander kan nader onderzocht worden met 'multiple classification analysis'. Dit is een op regressie-analyse gebaseerde techniek, waarmee het effect van een bepaalde variabele gecorrigeerd kan worden voor de invloed van andere variabelen (en vice versa)⁹⁾. Multiple classification analysis is te beschouwen als een standaardisatietechniek¹⁰⁾. Voor elke categorie van een variabele wordt berekend wat het contactpercentage zou zijn indien deze categorie op andere variabelen dezelfde verdeling zou hebben als de totale steekproef.

Het resultaat van een dergelijke analyse is te vinden in de derde kolom van tabel II. De 5 opgenomen variabelen leiden tot een verklaarde variantie van 31%. Het opvallendste resultaat is, dat er van het verschil tussen de verzekeringsgroepen slechts 4% overblijft, er treedt dus een aanzienlijke reductie op. Voorts blijkt het verschil tussen mannen en vrouwen groter te worden bij controle voor de andere variabelen. Leeftijd blijft in deze analyse de belangrijkste verklarende variabele, zie de 'beta' (voor de invloed van de andere variabelen gecorrigeerde eta). Opleiding blijft ook na controle voor de andere invloeden duidelijk een rol spelen, het verschil tussen de laagst en hoogst opgeleiden bedraagt na correctie 30%. Ook het effect van inkomen vervalt slechts gedeeltelijk na correctie. Van de hoogste inkomensgroepen komt 14% meer bij de tandarts dan van de laagste.

Geconcludeerd kan dus worden, dat in volgorde van belangrijkheid, leeftijd, opleiding, inkomen, geslacht en verzekeringsvorm invloed hebben op het bezoek aan de tandarts. Deze conclusie heeft een relatief beperkte reikwijdte, gezien het ontbreken van de waarschijnlijk belangrijke psychologische gegevens¹¹⁾. Wel kan en moet er nog één kenmerk in de analyse betrokken worden, namelijk het al of niet bezitten van een gebitsprothese. Wij komen hierop in paragraaf 3.3. terug.

3.2. Situatie 1974 en volgende jaren

Wij kunnen dezelfde analyse als hierboven, die betrekking had op de Gezond-

⁹⁾ Nie e.a., 1975.

¹⁰⁾ Israëls en De Ree, 1983.

¹¹⁾ Zie b.v. Van Groenestijn e.a., 1979.

heidsenquête van 1981-1983, uitvoeren met behulp van gegevens uit het Leefsituatie-onderzoek van 1974. Dit onderzoek bevat wel de structurele kenmerken, maar geen informatie over het bezit van gebitsprothesen. Vermeld moet worden, dat de vragen naar opleiding en inkomen in het LSO van 1974 anders waren dan tegenwoordig. Naar onze indruk heeft dit een niet meer dan beperkte invloed op de vergelijkbaarheid van de hier uitgevoerde analyse.

De resultaten betreffende tandartsbezoek in het LSO 1974 zijn in tabel III te vinden. Het gemiddelde contactniveau lag in 1974 circa 15% lager dan in het begin van de jaren tachtig. Overigens wijzen ook in 1974 de niet-gecorrigeerde uitkomsten duidelijk op verbanden met leeftijd, opleiding, inkomen en verzekering. Het verschil tussen de verzekeringsgroepen bedraagt 19%, bij een totaal-niveau van 43%; in 1981/83 is dat 14% bij een totaal-niveau van 57%. Na correctie voor de andere structurele kenmerken blijft er in 1974 nog een vrij grote marge tussen de verzekeringsgroepen over: 9%. Het verschil tussen mannen en vrouwen blijkt in beide periodes van ongeveer hetzelfde niveau, de vrouwen waren en zijn dus trouwere bezoekers van de tandarts dan de mannen. De invloed van onderwijs en inkomen is bij benadering in beide gevallen even groot. De relatief geringe verschillen in de beta's kunnen wellicht (ook) aan gewijzigde vraagstelling/codering toegeschreven worden. Leeftijd lijkt in 1974 een wat zwakkere invloed te hebben dan tegenwoordig. Vooral de oudste leeftijdsgroep springt er in het LSO wat gunstiger uit dan verwacht zou mogen worden op basis van het lineaire verband tussen leeftijd en tandartsbezoek. De oorzaak is niet duidelijk, wellicht een toevaligheid in de steekproef.

De belangrijkste conclusie van deze vergelijkende analyse is, dat verzekeringsvorm in 1974 een aanzienlijk grotere rol speelde dan tegenwoordig, voor het overige lopen de uitkomsten vrijwel parallel. De grotere invloed van verzekering in het verleden komt natuurlijk niet als een verrassing; als gevolg van het destijds bestaande tekort aan tandartsen kon niet iedereen geholpen worden, dit gold weliswaar voor beide verzekeringsgroepen, maar in sterkere mate voor ziekenfondsverzekerden.

Het verloop in de tijd van de invloed van verzekeringsvorm op het tandartsbezoek kan meer gedetailleerd worden nagegaan met behulp van de LSO's van 1977 en 1980. In 1977 was het verschil tussen ziekenfonds en particulier niet gecorrigeerd vrijwel even groot als in 1974 (zie tabel I). Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding en inkomen bleef er 7% verschil over¹²⁾. Het LSO van 1980 kwam

Tabel III. Personen die de tandarts bezoeken naar 5 achtergrondkenmerken, Leefsituatie-onderzoek 1974.

	steekproef-aantal ¹⁾	% met contact in 1 jaar		standaardfout ³⁾
		niet-gecorrigeerd eta	gecorrigeerd ²⁾ beta	
Totaal	4706	43,4		0,7
Geslacht				
Mannen	2376	42,5	38,8	1,0
Vrouwen	2330	44,4	48,1	1,0
		0,02	0,09	
Verzekeringsvorm				
Ziekenfonds	3485	38,5	41,1	0,8
Particulier	1221	57,3	50,0	1,4
		0,17	0,08	
Leeftijd				
18-24 jaar	781	70,4	67,5	1,6
25-34 jaar	1103	58,8	55,6	1,5
35-44 jaar	831	48,6	45,8	1,7
45-54 jaar	737	33,7	33,9	1,7
55-64 jaar	562	20,6	24,4	1,7
65-74 jaar	436	10,6	18,4	1,5
≥ 75 jaar	256	11,7	23,1	2,0
		0,41	0,33	
Voltooid onderwijsniveau				
Alleen lo	1420	17,2	29,1	1,0
lbo	1685	45,3	41,9	1,2
lavo, mavo	476	58,8	49,7	2,3
havo, vwo, mbo	687	66,8	60,3	1,8
hbo, universiteit	438	67,8	62,2	2,2
		0,39	0,24	
Netto jaarinkomen huishouden				
< 8.000 gld	206	21,8	37,5	2,9
8.000-11.000 gld	411	24,1	42,3	2,1
11.000-15.000 gld	789	35,2	41,6	1,7
15.000-18.000 gld	693	43,4	43,0	1,9
18.000-24.000 gld	864	49,8	45,4	1,7
24.000-35.000 gld	625	57,3	46,0	2,0
≥ 35.000 gld	327	63,6	51,0	2,7
onbekend	791	41,0	40,3	1,8
		0,23	0,06	
Percentage verklaarde variantie				25,2

¹⁾ Exclusief onbekend bij een of meer kenmerken (N=100).

²⁾ Elk kenmerk gecorrigeerd voor de 4 andere kenmerken.

³⁾ Van het niet-gecorrigeerde percentage.

gecorrigeerd op vrijwel dezelfde uitkomsten als de Gezondheidsenquêtes¹²⁾.

3.3. Invloed van het voorkomen van gebitsprothesen

Na voorgaand historisch overzicht rest ons nog de mogelijkheid om, helaas alleen voor de periode vanaf 1981, rekening te houden met het voorkomen van gebitsprothesen. In de paragrafen 3.1. en 3.2. werd dit gegeven niet meegenomen vanwege een praktische reden: in het LSO ont-

¹²⁾ Volledige tabellen worden op aanvraag door het C.B.S. beschikbaar gesteld.

Tabel IV. Personen die de tandarts bezoeken naar 5 achtergrondkenmerken en bezit van gebitsprothesen, Gezondheidsenquête 1981/83.

	steekproef-aantal ¹⁾	% met contact in 1 jaar		standaardfout ³⁾
		niet-gecorrigeerd eta	gecorrigeerd ²⁾ beta	
Totaal	20700	56,9		0,3
Geslacht				
Mannen	10177	55,4	52,8	0,5
Vrouwen	10523	58,4	60,9	0,5
		0,03	0,08	
Verzekeringvorm				
Ziekenfonds	14500	52,8	56,9	0,4
Particulier	6200	66,6	57,0	0,6
		0,13	0,00	
Leeftijd				
18-24 jaar	3245	85,7	65,5	0,6
25-34 jaar	4777	77,5	61,1	0,6
35-44 jaar	3884	66,1	57,5	0,8
45-54 jaar	2949	46,8	54,2	0,9
55-64 jaar	2822	29,8	51,0	0,9
65-74 jaar	2010	18,9	49,3	0,9
≥ 75 jaar	1013	12,7	47,2	1,1
		0,49	0,11	
Voltooid onderwijsniveau				
Alleen lo	5646	29,4	48,0	0,6
lavo, mavo, lbo	6912	58,0	57,0	0,6
havo, vwo, mbo	5833	73,4	62,5	0,6
hbo, univ. cand.	1770	79,6	64,8	1,0
universiteit	539	78,3	63,1	1,8
		0,37	0,12	
Netto jaarinkomen hoofd + partner				
< 18.000 gld	2932	36,9	52,4	0,9
18.000-22.000 gld	2639	43,1	55,3	1,0
22.000-28.000 gld	3625	56,5	57,0	0,8
28.000-36.000 gld	3055	64,2	57,8	0,9
36.000-45.000 gld	2093	72,2	60,6	1,0
≥ 45.000 gld	2049	77,0	60,1	0,9
onbekend	4307	57,2	57,0	0,8
		0,25	0,05	
Gebitsprothesen				
Volledig kunstgebit	6495	9,9	18,5	0,4
Boven of onder kunstgebit	1618	48,3	51,0	1,2
Plaatje, frame-prothese	2343	85,5	82,9	0,7
Geen prothese	10244	81,5	76,3	0,4
		0,67	0,55	
Percentage verklaarde variantie				47,9

¹⁾ Exclusief onbekend bij een of meer kenmerken (N = 535).

²⁾ Elk kenmerk gecorrigeerd voor de 5 andere kenmerken.

³⁾ Van het niet-gecorrigeerde percentage.

breekt het. Overigens is een analyse met alleen de 5 structurele persoonskenmerken niet zinloos. Bezit van een gebitsprothese is immers geen structureel kenmerk,

maar eerder te beschouwen als een intermediaire variabele. Met andere woorden, om de 'overall' invloed van structurele kenmerken op tandartsbezoek te achter-

halen, hoeft in eerste instantie geen rekening gehouden te worden met de aanwezigheid van een gebitsprothese.

Evenals in een vorige publikatie¹³⁾ wordt onderscheid gemaakt in 4 groepen: personen met een volledig kunstgebit, met een partieel kunstgebit (alleen boven of onder), met andere prothese(n) zoals plaatje, frame-prothesen of brug, en personen zonder gebitsprothese. Deze 4 groepen verschillen duidelijk waar het tandartsbezoek betreft, zie tabel IV, waarin behalve de reeds hiervoor gebruikte structurele kenmerken tevens een uitsplitsing naar prothesebezit is verwerkt. De multiple classification analysis met behulp van deze 6 kenmerken resulteert in de derde kolom van tabel IV. De verklaarde variantie bedraagt 48%. Verreweg de grootste, voor de andere variabelen gecorrigeerde, invloed op tandartsbezoek heeft het bezit van gebitsprothesen. Voorts is opvallend, dat er van een gecorrigeerde invloed van verzekeringvorm geen sprake meer is, de ziekenfondsverzekerden komen op vrijwel hetzelfde niveau als de particulieren. Het verschil tussen mannen en vrouwen blijft evenals in de analyse met 5 kenmerken gecorrigeerd 8% bedragen. De invloed van leeftijd wordt uiteraard drastisch gereduceerd na controle voor prothesebezit, niettemin blijft er een fors verschil van 18% tussen hoogste en laagste leeftijdsgroep bestaan. Ook opleiding en inkomen doen na correctie voor prothesebezit minder dan ervoor, maar er blijft toch een zelfstandige invloed van zowel opleiding als inkomen op tandartsbezoek over.

De belangrijkste bevinding is, dat de verschillen (zonder correctie) tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden niet toe te schrijven zijn aan de verzekeringvorm zelf, maar aan verschillen tussen beide groepen voor wat betreft bezit van gebitsprothesen, opleiding en inkomen. (Uit nadere analyse blijkt, dat voor het 'wegverklaren' van de marge ziekenfonds-particulier leeftijd en geslacht niet van belang zijn; deze variabelen zijn uiteraard wel van belang voor het verklaren van tandartsbezoek.) Ook in dit geval heeft de analyse een beperkte reikwijdte: 'slechts' de helft van de variantie in tandartsbezoek wordt door de 6 gehanteerde variabelen verklaard. Niettemin geeft het resultaat duidelijk aan welke, met behulp van structurele kenmerken aan te wijzen groepen nog een duidelijke achterstand hebben voor wat betreft tandartsbezoek. Het zijn vooral mannen, ouderen, lagere opleidings- en inkomensgroepen.

Een alternatieve analyse betreft het op een andere manier rekening houden met het bezit van gebitsprothesen. Alle personen met een volledig kunstgebit worden nu

¹³⁾ Van den Berg, 1982.

buiten beschouwing gelaten. Met andere woorden: het gaat om de samenhang tussen tandartsbezoek, geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm, opleiding en inkomen bij personen zonder volledig kunstgebit. Te verwachten valt uiteraard, dat de verklaarde variantie flink zal dalen, vergeleken met de situatie waarin bezit gebitsprothese als 6e kenmerk werd meegenomen (dit was immers de belangrijkste verklarende variabele, tabel IV). Deze verwachting blijkt juist te zijn (zie tabel V), de verklaarde variantie daalt tot slechts 12%. Het bezoek aan de tandarts kan met de 5 structurele variabelen slechts in beperkte mate verklaard worden als alleen gelet wordt op de groep die geen volledig kunstgebit heeft. Niettemin komen de tegenwoordige invloeden van de 5 kenmerken bij deze groep het meest zuiver tot uitdrukking, niet vertekend door in het verleden bestaande tekorten aan tandartsen. Het gecorrigeerde verschil tussen mannen en vrouwen blijkt bij deze groep 11% te bedragen. Ziektenfonds- of particulier verzekerd maakt vrijwel niets uit. Er zijn aanzienlijke verschillen tussen jongeren en ouderen, lager en hoger opgeleiden, en tussen de inkomensgroepen.

Tenslotte rest nog de vraag naar interacties. Zie daarvoor tabel VI, welke een gecompliceerd overzicht geeft van het verband tussen leeftijd, opleiding, inkomen en tandartscontact. Deze tabel bevestigt het hiervoor geschetste beeld: afname van tandartsbezoek met de leeftijd, toename met opleidings- en inkomensniveau. Een uitzondering blijkt te zijn, dat in de jongste onderscheiden leeftijdscategorie inkomen geen rol speelt bij de beter opgeleiden. Voorts is in tabel VI een onderscheid naar mannen en vrouwen aangebracht (hier niet gepubliceerd om praktische redenen¹²⁾). In elke cel van tabel VI blijken mannen een duidelijk lager percentage tandartsbezoek te hebben dan vrouwen. Tenslotte werd in tabel VI het onderscheid naar verzekeringsvorm toegevoegd¹²⁾. Op het laagste opleidingsniveau, en ook bij de laagste inkomens blijkt een vergelijking ziekenfonds-particulier niet mogelijk wegens (zeer) geringe steekproef aantallen bij de particulieren. Voor het overige doen zich in de cellen van tabel VI geen significante verschillen voor tussen beide verzekeringsvormen.

Summary:

Title: Visits to the dentist during 1974-1983.

Keywords: Community dentistry - Dental health care - Visit to the dentist

In 1974 the dentist was consulted by 39% of those in the health insurance fund, and by 57% of the privately insured (persons \geq 18 years). In 1983 these figures were 56 and 70 percent res-

Tabel V. Personen die de tandarts bezoeken (excl. personen met een volledig kunstgebit) naar 5 achtergrondkenmerken, Gezondheidsenquête 1981/'83.

	steekproef aantal ¹⁾	% met contact in 1 jaar		standaard- fout ³⁾
		niet-gecorrigeerd eta	gecorrigeerd ²⁾ beta	
Totaal	14331	78,3		0,3
Geslacht				
mannen	7314	73,4	72,7	0,5
vrouwen	7017	83,3	84,1	0,5
		0,12	0,14	
Verzekeringsvorm				
Ziektenfonds	9490	76,0	77,8	0,4
Particulier	4841	82,7	79,3	0,5
		0,08	0,02	
Leeftijd				
18-24 jaar	3232	86,2	86,1	0,6
25-34 jaar	4458	82,1	80,9	0,6
35-44 jaar	3183	77,6	76,8	0,7
45-54 jaar	1726	72,2	73,3	1,1
55-64 jaar	1037	67,0	69,1	1,5
65-74 jaar	495	56,1	60,7	2,2
\geq 75 jaar	200	41,5	50,4	3,5
		0,20	0,17	
Voltooid onderwijsniveau				
Alleen lo	2522	56,3	60,6	1,0
lavo, mavo, lbo	4861	78,4	77,6	0,6
havo, vwo, mbo	4869	85,8	84,5	0,5
hbo, univ. cand.	1576	88,2	87,0	0,8
universiteit	503	83,5	86,0	1,7
		0,26	0,22	
Netto jaarinkomen hoofd+partner				
< 18.000 gld	1498	65,8	70,8	1,2
18.000-22.000 gld	1472	70,6	74,8	1,2
22.000-28.000 gld	2511	77,4	77,9	0,8
28.000-36.000 gld	2328	80,8	79,6	0,8
36.000-45.000 gld	1707	86,0	82,7	0,8
\geq 45.000 gld	1807	85,9	81,7	0,8
onbekend	3008	78,1	78,5	0,8
		0,15	0,08	
Percentage verklaarde variantie				11,9

¹⁾ Exclusief onbekend bij een of meer kenmerken (N=283).

²⁾ Elk kenmerk gecorrigeerd voor de 4 andere kenmerken.

³⁾ Van het niet-gecorrigeerde percentage.

pectively. After correction for differences in level of education and income etc. the margin in 1974 reduces from 18 to 9 percent, in 1983 from 14 to 4 percent. The latter reduces to almost zero when dental prostheses are taken into account. So the type of insurance no longer influences whether one does or does not visit a dentist. Compared to men, a larger proportion of women visits the dentist. After correction for differences in level of education and income etc. the margin between dental consultation by men and women is about 8 percent. If one only looks at

those without complete dentures, the corrected margin is at least 11 percent. Besides sex, level of education also influences percentages of dental visits. Especially those with the least education show low figures. Both age and income are important factors as well: the elderly and those with lower incomes make relatively little use of dental services.

Geraadpleegde literatuur:

1. Appelboom WJMJ. De continue Gezondheidsenquête, enkele aspecten ter nadere oriëntatie.

- Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1982; 2/5: 5-9.
2. Van den Berg J. Gebitsprothesen bij de Nederlandse bevolking, Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1982; 1/10: 5-14.
 3. Van den Berg J. Kerncijfers medische consumptie, 1979-1982. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1984; 3/1: 5-12.
 4. C.B.S. Trends in de leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1974, 1977 en 1980. Voorburg: C.B.S., 1983.
 5. C.B.S. Kosten en financiering van de Gezondheidszorg 1982. Voorburg: C.B.S., 1984.
 6. Groenestijn MAJ, Maas-de Waal CJ, Swallow JN, Mileman PA. Regelmatig-niet regelmatig tandartsbezoek. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1979; 57: 369-75.
 7. Ter Horst G. Informeren en saneren, het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 1984.
 8. Israëls AZ, De Ree SJM. Standaardisatietechnieken. CBS-select 2, 1983; Statistische opstellen: 237-46.
 9. Mootz M. Ziekenfondslidmaatschap en het bezoek aan de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1979; 86: 376-9.
 10. Nie NH e.a. Statistical Package for the Social Sciences, 1975.
 11. Van Vliet RCJA. Nieuwe inventarisatie van verschillen in medische consumptie tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Gezondheid en Samenleving 1984; 5/1: 21-32.
 12. Ziekenfondsraad. Verslag van de Ziekenfondsraad over het jaar 1983. Amstelveen, 1984.

Januari 1985. Prinses Beatrixlaan 428, 2270 AZ Voorburg.

Tabel VI. Personen die de tandarts bezoeken (excl. personen met een volledig kunstgebit) naar leeftijd, opleiding en inkomen, Gezondheidsenquête 1981/83.

leeftijds- en opleidingscategorie	netto jaarinkomen hoofd+partner				totaal
	<22.000 gld	22.000-31.000 gld	≥31.000 gld	onbekend	
	% met contact in 1 jaar				
18-34 jaar					
Alleen lo	59,1	66,7	71,8	62,6	63,7
lavo, mavo, lbo	78,6	82,9	88,0	83,2	83,1
havo, vwo, mbo	88,2	89,8	88,6	88,6	88,8
hbo/universiteit	90,1	87,9	90,5	90,6	89,9
35-54 jaar					
Alleen lo	47,7	56,2	72,4	60,3	57,3
lavo, mavo, lbo	70,3	72,3	82,1	75,0	75,6
havo, vwo, mbo	73,5	78,5	85,4	83,8	82,5
hbo/universiteit	— ²⁾	83,6 ¹⁾	87,3	81,2	85,8
≥ 55 jaar					
Alleen lo	29,2	53,9 ¹⁾	64,4 ¹⁾	52,7	42,0
lavo, mavo, lbo	50,6	62,3	63,4	61,3	58,6
havo, vwo, mbo	— ²⁾	73,0	79,7	77,3 ¹⁾	75,8
hbo/universiteit	— ²⁾	— ²⁾	84,5	68,4 ¹⁾	80,0

¹⁾ Steekproefaantal 50-100.

²⁾ Steekproefaantal <50.

BIJLAGE

Vraagstellingen betreffende bezoek aan de tandarts.

a. Leefsituatie-onderzoek 1974.

Bent u in de afgelopen 12 maanden nog onder controle of behandeling geweest van één of meer van de volgende instellingen (voorzieningen)?

- tandarts;
- (hierna volgen nog 6 andere voorzieningen, zoals logopedist, fysiotherapeut, enzovoort).

b. Leefsituatie-onderzoek 1977, 1980.

Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden bij de tandarts geweest?

c. Gezondheidsenquête 1981, 1982.

Bent u het afgelopen jaar, dus sinds . . . naar de tandarts geweest? (Opm.: de enquêteur noemt de datum van exact een jaar geleden.)

Indien ja: Hoeveel keer bent u het afgelopen jaar naar de tandarts geweest?

d. Gezondheidsenquête 1983.

Hoeveel keer bent u in de afgelopen 2 maanden, dus sinds . . . naar de tandarts geweest? (Opm.: de enquêteur noemt de datum van exact 2 maanden geleden.)

Indien niet geweest in afgelopen 2 maanden: Kunt u zeggen wanneer u voor de laatste keer naar de tandarts bent geweest? (Opm.: de respondent mag een datum noemen, maar ook globaler antwoorden in termen van ' . . . jaren geleden'.)

Commentaar

In het Leefsituatie-onderzoek van 1974 maakte de vraag naar tandartsbezoek deel uit van een checklist waardoor de bedoeling enigszins via een omweg (instellingen-voorzieningen-tandarts) duidelijk gemaakt moest worden. Veel invloed op de antwoorden zal dit niet gehad hebben, omdat de term tandarts op zichzelf duidelijk genoeg is. Verder geldt, dat een checklist soms onderrapportage kan bevorderen (response-set). De tandarts staat echter bovenaan het lijstje, zodat dit probleem hier nauwelijks een rol zal spelen.

De Leefsituatie-onderzoeken van 1977 en 1980 bevatten een recht-toe recht-aan vraag naar tandartsbezoek. Hetzelfde geldt voor de Gezondheidsenquêtes 1981 en 1982, maar de rapportage-periode werd duidelijker begrensd vanwege de 'dus sinds . . .' formulering. Het ontbreken hiervan leidt waarschijnlijk tot een wat te hoge rapportage: iets langer dan 12 maanden geleden (dus 'ongeveer 12 maanden geleden') wordt gemakkelijker nog tot de laatste 12 maanden gerekend. De LSO's van 1977 en 1980 ko-

Tabel A. Wanneer laatste contact met de tandarts? Gezondheidsenquête 1983, personen van ≥ 18 jaar.

contact . . . geleden	steekproefaantal
Minder dan 2 maanden	1530
2 maanden	31
3 maanden	648
4 maanden	510
5 maanden	532
6 maanden	498
7 maanden	92
8 maanden	74
9 maanden	41
10 maanden	46
11 maanden	16
12 maanden	201
13-17 maanden	38
18 maanden	69
19-23 maanden	9
24 maanden	212
25-35 maanden	36
36 maanden	181
37-47 maanden	9
48 maanden	133
49-59 maanden	8
60 maanden	145
≥ 61 maanden	1398
Nog nooit contact gehad	59
Onbekend wanneer laatste contact	437
Totaal	6953

men dus naar verhouding waarschijnlijk wat hoger uit dan de GE's van 1981 en 1982.

In de Gezondheidsenquête van 1983 slaat de 'dus sinds . . .' -formule op de laatste 2 maanden. De antwoorden op de vraag naar het laatste contact met de tandarts worden gecodeerd in maanden, zie tabel A van deze bijlage. Personen met onbekende laatste contactdatum zijn niet gerekend tot degenen met contact in het afgelopen jaar. Aangenomen mag worden, dat iemand die ook bij benadering geen antwoord kan geven

– zie ook de veel voorkomende neiging tot afronden in tabel A – langer dan een jaar geleden bij de tandarts is geweest. Ieder die (ongeveer) 12 maanden geleden de tandarts bezocht – 3% – is wel gerekend tot degenen met contact in het afgelopen jaar¹⁴). De Gezondheidsenquête van 1983 komt dan ook naar verhouding iets hoger uit dan die van 1981 en 1982, en ligt meer in de lijn van de LSO's van 1977 en 1980.

Concluderend kan gesteld worden, dat de 6 gebruikte enquêtes redelijk vergelijkbaar zijn

waar het rapporteren van tandartsbezoek betreft. Er zijn verschillen in vraagstelling, maar de invloed hiervan zal niet meer dan een of enkele procenten bedragen.

¹⁴) Zie ook Maandbericht Gezondheidsstatistiek, oktober 1984, blz. 5 e.v.; betreffende overeenkomstige vraagstelling naar laatste contact met huisarts resp. specialist.

EEN ONDERZOEK NAAR MONDGEZONDHEID

DEEL VI. TANDHEELKUNDIGE VOORLICHTINGSBRONNEN EN KENNIS VAN 15-JARIGE KINDEREN

A. PH. VISSER *)
H. P. WIEGMAN **)
M. A. J. EIJKMAN ***)

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Epidemiologie – Voorlichtingskunde

1. Inleiding

Tandheelkundige voorlichting en -opvoeding (T.G.V.O.) is één van de middelen om het gebitsverzorgingsgedrag van mensen gunstig te beïnvloeden.¹⁻³ T.G.V.O. kan gedefinieerd worden 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 Uitgangspunt vormt hierbij de gedachte, zoals in het 'health belief model' nader is uitgewerkt, dat kennis op basis van verzamelde informatie een voorwaarde is om zich gezond te gedragen.⁵ De kennis over tandheelkundige onderwerpen kan uit verschillende bronnen afkomstig zijn, terwijl lang niet alle bronnen voor mensen even toegankelijk zijn, zo toont de analyse van vraag en aanbod in de T.G.V.O. aan.⁶ In de dagelijkse praktijk betekent dit voor tandartsen o.a. dat zij op de hoogte moeten zijn van de voorlichtingsbronnen en van de tandheelkundige kennis van hun patiënten. Op grond daarvan kunnen zij planmatige activiteiten ondernemen om de lacunes in de kennis van hun patiënten te verminderen: zelf voorlichten, uitreiken folders, mondhygiënist inschakelen, e.d.

In dit artikel willen we het belang van deze voorlichtingsactiviteiten van tandartsen

toespitsen op de tandheelkundige zorg voor kinderen uit het voortgezet onderwijs.

De jeugdigen vormen een belangrijke groep in de preventieve tandheelkundige zorg. Het is van belang hun houding en gedrag ten opzichte van de gebitsverzorging reeds in een vroeg stadium in een positieve richting te beïnvloeden. Op de kleuter- en lagere scholen besteden dan ook diverse instanties in toenemende mate aandacht aan de tandheelkundige voorlichting aan kinderen.⁷⁻⁹ Echter, na het lagere onderwijs wordt deze voorlichting veelal niet meer in schoolverband gegeven. Een belangwekkende vraag is dan ook hoe het staat met de tandheelkundige voorlichtingsbronnen en de kennis van kinderen uit het voortgezet onderwijs. Hierover zijn in een sociaal-wetenschappelijk onderzoek de nodige gegevens verzameld.¹⁰ De volgende vraagstellingen stonden daarbij centraal:

- Uit welke bronnen zeggen de kinderen hun informatie over gebitszorg ontvangen te hebben?
- Hoe groot is de kennis over diverse aspecten van het gebit en de verzorging

Samenvatting:

Onderzoek onder 15-jarigen toont aan dat zij de belangrijkste informatie over hun gebit en de verzorging daarvan ontvangen van hun ouders en hun tandarts. Folders, onderwijskrachten, de schooltandartsen en de massamedia nemen in dit opzicht een minder belangrijke plaats in. De tandheelkundige kennis ligt hoger naarmate de kinderen meer bronnen noemen. De kennis van de kinderen is relatief laag, met name wat betreft: het minst schadelijke snoepgedrag, en de oorzaken van tandbederf en bloedend tandvlees. Naarmate de kinderen een hogere opleiding volgen noemen zij meer informatiebronnen en ligt hun kennis hoger. Meer kennis gaat gepaard met een gunstiger houding ten opzichte van gebitsgezondheid en een beter gebitsverzorgingsgedrag.

daarvan?

c. Hangt de aard van de gebruikte informatiebronnen en de omvang van de kennis samen met: biografische factoren, tandheelkundige achtergrondkenmerken en de houding en gedrag ten opzichte van de gebitsverzorging?

2. Materiaal en methode

De gegevens over de tandheelkundige voorlichtingsbronnen en de kennis van de 15-jarige kin-

Tabel I. De genoemde informatiebronnen* (n=319).

a. Ouders	69.4%	j. Mondhygiënist	6.9%
b. Eigen tandarts	67.2%	k. Krant	2.8%
c. Folders	27.5%	l. Radio	2.8%
d. Onderwijzer(es)	26.9%	m. Lagere school**)	1.6%
e. Schooltandarts	25.0%	n. Dokter	1.2%
f. Televisie	16.9%	o. Ongemerkt**)	0.9%
g. Tijdschriften	13.4%	p. Mezelf**)	0.9%
h. Reclame	10.3%	q. Broer of zus**)	0.6%
i. Orthodontist	9.4%	r. Buurvrouw/kennis**)	0.6%

*) Er waren meerdere antwoorden mogelijk.

***) Door respondenten zelf genoemd.

*) Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit te Amsterdam.

**) Tandarts verbonden aan het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken en student sociologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

***) Vakgroep Sociale Tandheelkunde, Vrije Universiteit te Amsterdam.