

PATIËNTEN OVER MONDHYGIËNISTEN

R. J. M. GRUYTHUYSEN

Uit de vakgroep Conserverende Tandheelkunde,
Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Mondhygiënist – Patiënten over mondhygiënist

1. Inleiding

Het belangrijkste verschil in de opleiding van tandartsen en mondhygiënist is, dat die van tandartsen vooral gericht is op de restauratieve aspecten van de tandheelkundige zorg, terwijl die van de mondhygiënist primair gericht is op de preventieve aspecten van de tandheelkundige zorg.

Een verschil tussen beide groepen van studenten in de houding tegenover de patiënt is in de opleiding niet aantoonbaar.^{1,2} Wel blijkt uit diverse onderzoeken, dat (para-) medische studenten tijdens hun opleiding een minder positieve houding ten opzichte van patiënten gaan aannemen.³⁻⁶

In het algemeen zijn patiënten tevreden over hun tandarts⁷⁻¹⁴ en vertrouwen deze.¹⁵ Echter een andere, minder absolute vraagstelling levert minder positieve resultaten voor de tandarts op.^{13,14,16} Met name krijgen patiënten vaak onvoldoende informatie over tandheelkundige zaken^{7,12,17} en wordt er in de praktijk nog te weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de preventieve tandheelkunde biedt.^{18,19} Het feit dat de tandarts zelf de technische kant van zijn beroep het meest waardeert,²⁰ zal een andere opstelling in dit opzicht ook niet bevorderen. Toch mag worden verwacht, dat de patiënt in de toekomst hogere eisen zal gaan stellen aan serviceverlening door de tandarts, waarbij het verstrekken van voldoende informatie over tandheelkundige zaken en de tandheelkundige behandeling een hoge prioriteit gaan krijgen.^{17,21}

Onderzoek heeft aangetoond, dat mondhygiënist door begeleiding en behandeling veel kunnen bereiken op preventief tandheelkundig gebied,^{19,22} wellicht meer dan de tandarts.²³ Maar zij moeten daartoe dan wel de kans krijgen.^{24,25}

Satisfactie-onderzoek onder patiënten over het optreden van de mondhygiënist is voor zover bekend nog niet gedaan. Wel zijn er experimenten uitgevoerd, waarbij het werk van mondhygiënist met uitgebreid takenpakket is vergeleken met het werk van tandartsen.^{19,26} In het algemeen blijken deze experimenten, waarbij mondhygiënist samen met tandartsen in teamverband werken, voor de mondhygiënist gunstig uit te vallen. De (vrouwelijke) mondhygiënist zijn ook meer empathisch ingesteld dan in het algemeen bij vrouwen het geval is.²⁷

In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de positie van de mondhygiënist in de algemene praktijk.

Het functioneren in de algemene praktijk wordt voor een belangrijk deel bepaald door de interacties tussen zorgvragers en zorgverleners en tussen de zorgverleners onderling (afb. 1).

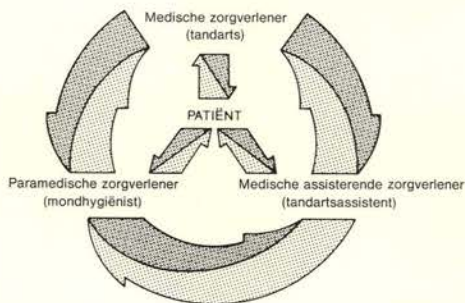
Het deel van de vraagstelling dat in dit artikel aan bod komt handelt over bepaalde aspecten van de interactie tussen de mondhygiënist en de patiënt. Meer specifiek geformuleerd zullen de volgende aspecten van de beroepsuitoefening van de mondhygiënist worden belicht vanuit de optiek van de patiënt:

- Wat is de mening van de patiënten over:
 - a. de houding van de mondhygiënist,
 - b. de verandering in het preventieve gedrag van de patiënt (zoals de patiënt dit zelf ervaart),
 - c. de voorbereiding op de behandeling door de tandarts,
 - d. de omgang met kinderen.
- In welke mate worden deze aspecten van het optreden van de mondhygiënist beïnvloed door kenmerken van de patiënt.
- In welke mate worden deze aspecten van het optreden van de mondhygiënist beïnvloed door de mate van ervaring (zie 2.3.) die patiënten met mondhygiënist hebben.

2. Materiaal en methode

2.1. Opzet en uitvoering

De patiënten die via een schriftelijke enquête aan het onderzoek hebben deelgenomen, wer-



Afb. 1. Schema van interacties tussen zorgvragers en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling.

Samenvatting:

In het kader van een uitgebreid survey-onderzoek naar de positie van de mondhygiënist in de algemene praktijk is aan 180 tandartsen verzocht enquêtes aan vijf patiënten van de eigen praktijk uit te delen. Het betreft een gestratificeerde steekproef op basis van leeftijd, sekse en burgerlijke staat in praktijken, waarin vermoedelijk tenminste één mondhygiënist werkzaam is. Uiteindelijk zijn 265 vragenlijsten terugontvangen.

In het onderzoek wordt de mening van de patiënt gevraagd over een 4-tal aspecten van het optreden van de mondhygiënist.

De absolute uitkomsten van dit onderzoek zijn gunstig te noemen voor de mondhygiënist, maar mogen niet worden generaliseerd. Het belangrijkste resultaat is, dat ziekenfondsverzekerden positiever oordelen over het optreden van de mondhygiënist dan particulier verzekerden.

den benaderd via hun tandarts. De adressen van de betreffende tandartsen waren afkomstig van het bemiddelingsbureau van de inmiddels opgeheven Stichting Beroepsuitoefening Mondhygiënist (1973-1982). In het totaal werden de adressen van 194 tandartspraktijken (solo- plus groepspraktijk) van algemeen-practici achterhaald met vermoedelijk tenminste één mondhygiënist in dienst. Van dit aantal werden er 14 gereserveerd in verband met een vooronderzoek, zodat er 180 voor het onderzoek overbleven.

Het vooronderzoek, uitgevoerd in het voorjaar van 1982, gaf aanleiding tot enkele wijzigingen in de vragenlijst. Verder hebben de resultaten van het vooronderzoek geleid tot een nagenoeg gelijke opzet van het hoofdonderzoek.

Het onderzoek is in het najaar van 1982 aangekondigd in het Nederlands Tandartsenblad (nr. 16). Begin december werd het voor de uitvoering van het onderzoek benodigde materiaal naar de deelnemende tandartsenpraktijken (N=180) gestuurd. Bij groepspraktijken werd steeds een aselekt gekozen tandarts benaderd.

Alle geselecteerde tandartsen werd een enveloppe toegezonden met als inhoud: een begeleidende brief voor de tandarts met instructies voor de distributie van thuis in te vullen vragenlijsten plus een informatieve brief en antwoord-enveloppe voor vijf patiënten uit de betreffende praktijk. Identificatie van het vragenformulier is gerealiseerd door alle antwoordenvolpinnen van een aan de praktijk van herkomst gekoppeld codenummer te voorzien. De codenummers werden noodzakelijk geacht uit het oogpunt van bescherming van de gegevens.

2.2. Samenstelling van de steekproef

In de begeleidende brief werd de tandarts verzocht de patiënten te selecteren op drie stratificatiecriteria nl. geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. Deze patiëntgegevens zijn in het algemeen bekend bij de tandarts. Daarbij moet worden opgemerkt, dat het criterium 'burgerlijke staat' tegenwoordig minder informatie verschaft over de leefwijze van het individu dan vroeger.

Hoewel in sommige onderzoeken wordt uitgegaan van het feit dat proportioneel meer vrouwen dan mannen de tandarts bezoeken,²⁸⁻²⁹ schijnen hierover toch nog twijfels te bestaan.³⁰ Uiteindelijk werd besloten in dit onderzoek 10% meer vrouwen te betrekken. Het maximale aantal patiënten dat aan het onderzoek kan deelnemen – als alle tandartsen (N=180) hun medewerking verlenen – bedraagt $180 \times 5 = 900$, waaronder 495 vrouwen (55%) en 405 mannen (45%). De verdeling naar leeftijd heeft over drie categorieën plaatsgevonden, namelijk 18-29 jaar, 30-49 jaar en 51 jaar en ouder. Daar de verdeling naar het tandartsbezoek per leeftijdscategorie afwijkt van die der Nederlandse bevolking,³¹ is hiermee rekening gehouden door het aantal personen binnen elke leeftijdscategorie met een bepaalde factor (aantal contacten met de tandarts per 100 personen; CBS, 1979) te vermenvuldigen.³¹ De waarde van deze factor is voor respectievelijk de jongste, de middelste en de oudste leeftijdscategorie 1.48, 1.10 en 0.36. Dat wil zeggen de jongste categorie gaat gemiddeld 1.48 keer per jaar naar de tandarts, de middelste 1.10 keer en de oudste 0.36 keer. Hierbij zijn patiënten met een volledige prothese weliswaar niet buitengesloten, maar het lijkt niet waarschijnlijk dat tandartsen een vragenformulier hebben uitgedeeld aan edentate patiënten. De verdeling naar de drie genoemde stratificatiecriteria heeft uiteindelijk een steekproef uit 12 subpopulaties opgeleverd (tabel I). Om eerder genoemde reden is het aantal individuen in de steekproef per subpopulatie zodanig aangepast, dat het een veelvoud is van 5.

2.3. Samenstelling en verwerking van het vragenformulier

In de bijlage zijn 16 gebruikte items (5-puntschaal) weergegeven. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten werden voor de subvraagstellingen a, b, c en d uit de inleiding meerdere vragen gesteld. Op deze wijze zijn vier

factoren geconstrueerd. Dit zijn: 'houding', 'gebitsverzorging', 'voorbereiding op tandarts' en 'omgang met kinderen'.

Het materiaal dat het onderzoek heeft opgeleverd is per computer verwerkt met gebruikmaking van het SPSS-programma.³² Eén van de bewerkingen die uitgevoerd werd, betreft een betrouwbaarheidsanalyse (Cronbach's alfa) op de items van de vier geconstrueerde factoren. Met deze analyse kan worden bepaald of de a priori binnen elk der factoren samengevoegde items intern voldoende consistent zijn. In dit onderzoek wordt de ondergrens voor de alfa vastgesteld op .40.

Verschillen in de beoordeling van de vier samengestelde factoren op basis van kenmerken van de patiënt werden bepaald door een 4-voudige variantie-analyse (ANOVA, $\alpha = 0.05$) met 'two-way'-interacties en als ingangen de dichotome variabelen sekse, verzekering, tandartspraktijk al dan niet in het westen van het land gevestigd, en de trichotome variabele leeftijd. Om na te gaan of er verbanden bestaan tussen enkele onafhankelijke variabelen op ordinaal niveau en de vier geconstrueerde factoren wordt gebruik gemaakt van de Spearman rangcorrelatie ($\alpha = 0.05$). De onafhankelijke variabelen zijn: (S)ociaal (E)conomische (S)tatus,³³ SES partner, aantal jaren dat verstreken is sinds de eerste behandeling door een mondhygiënist heeft plaatsgevonden en het aantal mondhygiënisten waardoor men is behandeld. De laatste twee variabelen zijn een maat voor de ervaring met mondhygiënist.

3. Resultaten

In totaal zijn 265 enquêtes van patiënten terugontvangen, afkomstig uit 84 van de 180 praktijken. Echter niet in alle aangeschreven praktijken bleken mondhygiënisten werkzaam. Uit acht praktijken zijn vragenlijsten van patiënten ontvangen zonder dat de tandarts een door hem zelf in te vullen enquête heeft ingestuurd. Uit 19 praktijken met mondhygiënist(en) is de door de tandarts zelf in te vullen vragenlijst ingestuurd zonder dat er vragenlijsten van patiënten zijn terugontvangen.

In totaal zijn 148 (56%) van de 265 terugontvangen vragenlijsten uitgedeeld aan patiënten uit een van de vooraf bepaalde subpopulaties (tabel I). Bij het uitdelen van de resterende 117 vragenlijsten heeft de tandarts zich in dit opzicht niet aan de instructies gehouden.

In tabel II staat de verdeling van de steekproef (N = 900) en de respons (N = 265) naar leeftijd, sekse en burgerlijke staat.

Twee van de vier factoren blijken zonder meer aan het eerder gestelde criterium voor de betrouwbaarheid te voldoen ('houding', alfa = .77; 'gebtsverzorging', alfa = .76). Met betrekking tot de overige twee factoren moest uit allebei één item worden verwijderd om in dit opzicht aan de vooraf gestelde eis tegemoet te komen (zie bijlage) ('voorbereiding op tandarts', alfa = .70); 'omgang met kinderen', alfa = .56).

De resultaten van de factor 'omgang met kinderen' hebben betrekking op kinderen die jonger dan 12 jaar zijn. Ongeveer 35% van de patiënten heeft één of meer kinderen die tot deze leeftijdsgroep behoren. De helft van deze kinderen (N = 52) is onder behandeling bij de mondhygiënist. (Waarschijnlijk is een belangrijk deel van de andere helft daarvoor nog te jong.)

Met het antwoord op twee vragen hebben de patiënten hun relatieve voorkeur voor de mondhygiënist duidelijk kunnen maken (tabel III). Uit het antwoord op de vraag: 'bij welke persoon in de praktijk voelt u zich het meest op uw gemak', blijkt dat de mondhygiënist het hoogste scoort. Uit de beantwoording van de tweede vraag blijkt dat de meeste patiënten de voorkeur geven aan een praktijk waarin een mondhygiënist werkzaam is.

Het blijkt dat sekse, leeftijd en praktijk al dan niet in het westen van het land gevestigd geen significante invloed hebben op de vier geconstrueerde factoren (ANOVA, $p > 0.05$.) De wijze van verzekering levert een significant verschil op met betrekking tot drie van de vier factoren (tabel IV). Ziektefondsverzekerden (52%) beoordelen de factoren 'houding', 'voorbereiding op tandarts' en 'omgang met kinderen' significant vaker positief dan particulier verzekerden (48%) (tabel IV) (ANOVA, $p < 0.05$).

Twintig procent van de patiënten is in de betreffende praktijk voor het eerst met het bestaan van het beroep van mondhygiënist geconfronteerd. Van de overigen (80%) geeft 56% aan te weten, wat het beroep van mondhygiënist inhoudt, voordat het eerste contact met de mondhygiënist plaatsvindt.

Gevonden correlaties tussen de variabelen SES, SES partner, aantal jaren ervaring met mondhygiënist, ervaring met totaal aantal mondhygiënisten en de vier samengestelde factoren staan in tabel V.

Samengevat zijn de belangrijkste resultaten van dit onderzoek:

- de respondenten oordelen positief over het optreden van de mondhygiënist voor zover dat de vier hier onderzochte factoren betreft (zie bijlage);
- ziektefondsverzekerden oordelen vaker positief over drie van de vier in dit onderzoek onderzochte factoren ('houding', 'voorbereiding op tandarts' en 'omgang met kinderen') dan particulier verzekerden;
- patiënten uit een zwakker sociaal-economisch milieu zijn beter te spreken over de voor-

Tabel I. Opzet van de steekproef uit 12 subpopulaties gestratificeerd naar leeftijd, sekse en burgerlijke staat.

leeftijd	man		vrouw	
	gehuwd	ongehuwd	gehuwd	ongehuwd
10-30 j.	80	100	140	80
31-50 j.	145	25	180	30
51 j. en ouder	45	10	45	20
N=900	270	135	365	130

Tabel II. Steekproef en respons gestratificeerd naar leeftijd, sekse en burgerlijke staat.

	leeftijd (%)			sekse (%)		burgerlijke staat (%)	
	18-30 j.	31-50 j.	51 j. en ouder	m	v	geh.	ongeh.
Steekproef (N=900)	44.4	42.2	13.3	45.0	55.0	70.6	29.4
Respons (N=265)	47.5	44.9	7.5	47.9	52.1	69.8	30.2

Tabel III. Relatieve voorkeur voor mondhygiënist.

Bij welke persoon in de praktijk voelt u zich het meest op uw gemak?	aantal	%
	a. de tandarts	24
b. de mondhygiënist	45	17.0
c. de tandartsassistent	7	2.7
d. allen gelijk	188	71.2
	N=264	100.0

Stel u zou als patiënt kunnen kiezen uit twee dezelfde praktijken. Alleen in de ene praktijk werkt een mondhygiënist en in de andere praktijk niet. Welke praktijk zou u dan kiezen?

	aantal	%
a. praktijk met mondhygiënist	188	76.5
b. praktijk zonder mondhygiënist	7	2.8
c. maakt me niets uit	51	20.7
	N=246	100.0

bereiding op de tandarts door de mondhygiënist dan in dit opzicht meer bevoorrechte patiënten.

4. Discussie

De respons kan in feite slechts ruw geschat worden. Dit heeft te maken met de volgende drie aspecten:

- er is niet bekend in hoeveel praktijken vragenformulieren aan patiënten zijn uitgedeeld;
- er is niet bekend hoeveel vragenformulieren er per praktijk zijn uitgedeeld;
- het aantal praktijken uit de steekproef waarin een mondhygiënist werkzaam is, wordt geschat op 75%; deze schatting is gebaseerd op resultaten van de door de tandarts ingevulde enquête.

In het vooronderzoek is per deelnemende praktijk slechts één vragenformulier aan een patiënt uitgedeeld. De respons ligt in dat geval tussen de 57% en 80%, afhankelijk van de wijze waarop de medewerking van de tandarts wordt ingeschat.

De minimale respons in dit onderzoek kan

worden geschat door het aantal terugontvangen vragenformulieren te delen door het verwachte aantal praktijken met mondhygiënist maal 5, ofwel $265/(135 \times 5) \times 100$. Dit is 39%.

Gaat men ervan uit dat slechts in die praktijken vragenlijsten aan patiënten zijn uitgedeeld, waaruit tenminste een vragenlijst is terugontvangen en bovendien, dat in al deze praktijken steeds vijf vragenlijsten zijn uitgedeeld aan patiënten (wat niet zonder meer mag worden verwacht) dan komt men op een minimale respons van $265/(84 \times 5) \times 100 = 63\%$.

Opmerkelijk is, dat hoewel slechts 56% van de tandartsen zich aan de daartoe opgestelde stratificatiecriteria heeft gehouden bij de distributie van de vragenlijsten, de verdeling van de respondenten toch redelijk overeenstemt met de steekproef (tabel II). Dit betekent dat de tandartsen als groep niet de neiging hebben gehad de patiënten op een van de stratificatiecriteria te selecteren. Mogelijk is er toch selectie opgetreden doordat een tandarts geen be-

roep op 'lastige' patiënten deed of, onbewust, die patiënten benaderde die de eigen visie op de mondhygiënist bevestigden.

De frequentietabellen (zie bijlage) uit dit onderzoek moeten derhalve met de nodige reserve worden geïnterpreteerd. Echter, in algemene zin zijn de voor mondhygiënisten positieve uitkomsten uit dit onderzoek niet strijdig met de uitkomsten uit ander onderzoek.^{19 26 34 35}

Ziektefondsverzekerden lijken het optreden van de mondhygiënist significant meer te waarderen dan particulier verzekerden, voor drie van de vier factoren. Het gevonden verschil kan ook te maken hebben met de opvatting, dat particulier verzekerden kritischer zijn dan ziektefondsverzekerden.^{19 26} Toch wordt het optreden van de tandarts, door ziektefondsverzekerden vaker minder gewaardeerd dan door particulier verzekerden.¹⁰

De leeftijd blijkt in dit onderzoek geen rol te spelen ofschoon elders jongeren meer ontevreden bleken over het optreden van de tandarts dan ouderen.¹⁰ In de steekproef van het betreffende onderzoek waren overigens jongeren vanaf 15 jaar opgenomen, terwijl de ondergrens in dit onderzoek 18 jaar is.

Uit tabel V blijkt, dat er significant verband bestaat tussen SES en de factoren 'voorbereiding op tandarts' en 'omgang met kinderen'. Hoe lager de sociaal-economische status van de patiënt des te positiever is het oordeel over de mondhygiënist voor wat betreft de voorbereiding op de tandarts en de omgang met kinderen. Dat mensen uit lagere sociaal-economische milieus informatie over de tandheelkundige behandeling belangrijker vinden dan mensen uit hogere sociaal-economische milieus³⁶ hangt waarschijnlijk samen met het feit dat zij onvoldoende informatie krijgen.¹²

Dit onderzoek duidt aan, dat mondhygiënisten een belangrijke rol spelen bij de informatieverstrekking aan mensen uit lagere sociaal-economische milieus, waartoe ook veel ziektefondsverzekerden kunnen worden gerekend (tabel V). Misschien speelt het in vergelijking met de tandarts kleinere statusverschil tot de patiënt hierin een belangrijke rol.

Jammer genoeg is hier niet nagegaan wat de invloed van het niveau van opleiding is, te meer omdat is aangetoond, dat deze variabele zo'n belangrijke rol speelt in de relatie tandarts-patiënt.¹² Uit dat onderzoek blijkt, dat vooral lager opgeleiden meer negatief oordelen over het optreden van de tandarts.

De verwachting dat patiënten in het begin minder enthousiast op de mondhygiënist zouden reageren,³⁷ wordt in dit onderzoek niet bevestigd. Dat blijkt uit het ontbreken van een samenhang tussen het aantal jaren

Tabel IV. Invloed van wijze van verzekeren op de vier geconstrueerde factoren.

	schaal min./max.	gemiddelde somscore (s.d.)		p-waarde variantie- analyse	N
		z.f.	part.		
'houding'	05/25	18.8 (1.9)	18.02 (2.3)	.00 (w.s.)	245
'gebitsverzorging'	03/15	11.0 (3.0)	10.3 (3.4)	.08 (n.s.)	246
'voorbereiding op tandarts ^{*)}	03/15	6.7 (3.0)	8.2 (2.8)	.00 (w.s.)	239
'omgang met kinderen'	03/15	12.8 (2.1)	11.1 (2.4)	.02 (w.s.)	46

^{*)} Hoe lager de gemiddelde score, hoe positiever het oordeel.

Tabel V. Correlaties tussen enkele onafhankelijke ordinale variabelen en de vier geconstrueerde factoren.

	SES	SES partner	ervaring (n) jaren	ervaring (n) mondhygiënist
'houding'	-.01	-.07	-.08	-.15 ^{*)}
'gebitsverzorging'	-.09	-.02	.08	-.01
'voorbereiding op tandarts'	.20 ^{**)}	.17 ^{*)}	-.10	.08
'omgang met kinderen'	-.33 ^{*)}	-.10	.02	.21 ^{*)}

^{*)} .01 < p < .05.

^{**)} .001 < p < .01.

dat men bij een mondhygiënist onder behandeling is en de vier geconstrueerde factoren. Wel is er een negatieve samenhang gevonden tussen het aantal mondhygiënisten bij wie men onder behandeling is geweest en het oordeel over de houding van de mondhygiënist en over de omgang van deze met kinderen. Wat de oorzaak hiervan is, kan uit dit resultaat niet zonder meer worden afgeleid. Het kan bijvoorbeeld voor de patiënt moeilijk zijn een vertrouwensrelatie op te bouwen, als men steeds door een andere mondhygiënist wordt behandeld, maar het is net zo goed mogelijk, dat de behandeling steeds heeft plaatsgevonden door mondhygiënist die in een bepaalde praktijk niet goed (kunnen) functioneren.

De auteur is Dr. M. A. van 't Hof en Drs. J. C. M. Hendriks (beiden verbonden aan de Mathematische Statistische Adviesafdeling van de Katholieke Universiteit te Nijmegen) zeer erkentelijk voor de geboden hulp bij de statistische analyse van het materiaal en de interpretatie van de resultaten.

Summary:

Title: Patients about dental hygienists.

Keywords: Community dentistry - Dental hygienist - Patients' opinion on dental hygienists

Within an extensive investigation into the position of the dental hygienist in the general practice, 180 dentists have been asked to hand out questionnaires to five patients in their own practice.

This involves a stratified random test on the basis of age, sex, civil state in practices where at least one dental hygienist works. Eventually 265 questionnaires have been returned.

In the investigation the patient's opinion is asked on four aspects of the dental hygienist's attitude.

The absolute outcome of this investigation is favourable for the dental hygienist, but must not be generalized. The most important outcome is that people insured in a state fund react more positively towards the attitude of the dental hygienist than privately insured people.

Literatuur:

1. Sisty NL, Henderson WG. A comparative study of patient evaluations of dental treatment performed by dental and expanded-function dental hygiene students. *J Am Dent Assoc* 1974; 88: 985-96.

2. Gruythuysen RJM, Blackstone L. Patiënten over houding en hygiëne van eerstejaars studenten in de tandheelkunde en van de opleiding tot mondhygiënist. In: voorbereiding.
3. Eron LD. The effect of medical education on medical student's attitudes. *J Med Educ* 1955; 30: 559 e.v.
4. Becker HS, Geer B. The fate of idealism in medical school. *Am Sociol Rev* 1958; 23: 50-6.
5. Smal JA, Gerritsma JGM. Attitudevorming in het onderwijs. *Onderzoek van onderwijs* 1978; juni: 3-9.
6. Gruythuysen RJM. Van aankomende mondhygiënist tot volwaardige beroepskracht. Vrije Universiteit Amsterdam, Vakgroep Conserverende Tandheelkunde, 1984.
7. Kriesberg L, Treiman BR. Dentists and practice of dentistry as viewed by the public. *J Am Dent Assoc* 1962; 64: 806-21.
8. Consumentenbond. Tandartstarieven. Consumenten-tengids 1973; 21: 7-14.
9. Koslowsky M, Bailit H, Valluzo P. Satisfaction of the patient and the provider; evaluation by Questionnaire. *J Public Health Dent* 1974; 34: 188-94.
10. Maas de Waal CJ, Groenestijn MAJ, Mileman PA, Swallow JN. Een survey-onderzoek naar attitude en gedrag ten aanzien van de tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg 1979; 86: 252-61/285-91.
11. Skogedal O, Høloë LA. Public opinions on dentists in Norway. *Oral Epidemiol* 1979; 7: 65-8.
12. Tijmstra Tj. Sociologie en Tandheelkunde. Groningen: rijksuniversiteit, 1980. Academisch proefschrift.
13. *Lagendijk Opinie-onderzoek*. Meningingen over tandverzorging en ervaringen met tandartsen. Apeldoorn, 1980. In opdracht van NMT.
14. *Lagendijk Opinie-onderzoek*. Nederlanders en Tandartsen. Apeldoorn, 1985. In opdracht van NMT.
15. Biro PA, Hewson ND. A survey of patients' attitudes to their dentist. *Aust Dent J* 1976; 21: 388-95.
16. Colletti HA. Influence of dentist-patient relationship on attitude and adjustment to dental treatment. *J Am Dent Assoc* 1969; 79: 879-84.
17. Van Dijk RJ, Eijkman MAJ, Van Riel CBM. Tandheelkundige vragen en informatiebronnen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1985; 92: 294-8.
18. Tan HH, Hamilton J. Onderzoek naar de toepassing van preventie in de algemene praktijk II. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1981; 88: 29-37.
19. Tan HH. Het project Abcoude. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1981. Academisch proefschrift.
20. Crielelaars PJA. Inventarisatie van maatschappelijke en epidemiologische problemen in de tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1975; 82: 204-16.
21. Over de patiënt, zijn rechten, mening en 'beschermers'. *Ned Tandartsenbl* 1982; 37: 953-85.
22. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *J Clin Periodontol* 1981; 8: 239-48.
23. Emous K. Voorlichting in de huispraktijk. *Ned Tandartsenbl* 1983; 38: 218-21.
24. Viaille L. The dental hygienists and their future education. 6th International Symposium on dental hygiene, Zweden, 1977.
25. Evans CL, Blinkhorn AS. The results of a national survey for dental hygienists; with special reference to the working relationship. *Dent Health* 1982; 21: 14-7.
26. Groenestijn MAJ, Maas de Waal CJ, Mileman PA, Swallow JN. Het tandheelkundig gezondheidsproject. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1981; 87: 77-87.
27. Strack BB, McCullough MA, Conine TA. Compliance with oral hygiene instruction and hygienists' empathy. *Dent Hyg* 1980; 54: 181-4.
28. Schuur AHB. Factors associated with regularity of dental attendance. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1981. Academisch proefschrift.
29. Truin GJ. Een computer-simulatiemodel van de tandheelkundige gezondheidszorg. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1982. Academisch proefschrift.
30. Ter Horst G. Informeren en saneren. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1984. Academisch proefschrift.
31. Statistisch zakboek, CBS 1980.
32. Nie NH et al. Statistical package for the social science. Second edition. New York: McGraw Hill, 1975.
33. Heek F, Vercruyse EVW (1962). De Nederlandse beroepsstratificatie. In: Van Doorn JAA, Lammers CJ. *Moderne Sociologie*. Utrecht: Spectrum, 1976: Aulaboeken 29: 172-3.

34. Moltzer G. Van mond tot mond. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1983. Academisch proefschrift.
35. Kviz FJ. Consumer perceptions of the present and potential dental hygienist role. Dent Hyg 1985; 59: 22-7.
36. Scarrott DM. Attitudes to dentists. Br Dent J 1969; 127: 583-90.
37. Van Peurseem-Schram MA. De mondhygiënist in de praktijk. Verwachting en werkelijkheid. Ned Tandartsenbl 1977; 32: 1153-6.
- November 1985. Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

Bijlage

‘HOUDING’

De volgende uitspraken gaan over de houding die de mondhygiënist tegenover u aanneemt. Wilt u uw mening hierover kenbaar maken.	geheel eens	ongeveer eens	eens noch oneens	ongeveer oneens	geheel oneens
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
a. De mondhygiënist benadert mij vriendelijk	86.9	10.7	2.4	—	—
b. De mondhygiënist is prettig in de omgang	74.7	17.0	7.5	.4	.4
c. De mondhygiënist toont interesse in mijn probleem	62.9	17.7	18.1	.4	.8
d. De mondhygiënist zorgt ervoor dat men zich op z'n gemak voelt	64.1	21.9	13.5	—	.4
e. De mondhygiënist is iemand waarin ik vertrouwen stel	59.2	20.8	16.0	3.2	.8

‘GEBITSVERZORGING’

De volgende uitspraken gaan over het effect van de behandeling door de mondhygiënist	geheel eens	ongeveer eens	eens noch oneens	ongeveer oneens	geheel oneens
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
a. Sinds ik bij de mondhygiënist onder behandeling ben weet ik heel wat meer over het onderhoud van mijn gebit.	53.5	23.0	14.5	3.5	5.5
b. Sinds ik bij de mondhygiënist onder behandeling ben doe ik meer aan mijn gebit	41.4	28.9	13.3	3.2	13.3
c. Sinds ik bij de mondhygiënist onder behandeling ben spreek ik vaak met andere mensen over de mogelijkheden om je gebit gezond te houden	16.9	12.1	29.4	7.7	33.9

‘VOORBEREIDING OP TANDARTS’

De volgende uitspraken gaan over de voorbereiding op de tandarts door de mondhygiënist Graag weer uw mening hierover	geheel eens	ongeveer eens	eens noch oneens	ongeveer oneens	geheel oneens
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. De aanwezigheid van de mondhygiënist draagt bij tot een goede sfeer in de praktijk	36.3	19.5	39.0	1.2	4.0
b. De mondhygiënist bereidt mij voor op de behandeling door de tandarts	23.1	13.6	31.0	5.4	26.9
c. De mondhygiënist geeft mij uitleg van de behandeling door de tandarts als ik daar om vraag	43.9	10.7	34.0	5.3	6.1
d. Door het contact met de mondhygiënist ben ik minder bang voor de tandarts*)	11.2	7.9	33.3	3.7	43.8

‘OMGANG MET KINDEREN’

De volgende uitspraken gaan over het contact van de mondhygiënist met kinderen. Graag uw mening hierover	geheel eens	ongeveer eens	eens noch oneens	ongeveer oneens	geheel oneens
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
a. De kinderen zijn bang voor de mondhygiënist*)	17.4	2.2	8.7	6.5	65.2
b. Je kan zien dat de mondhygiënist weet hoe je met kinderen omgaat	63.3	10.2	20.4	6.1	—
c. De kinderen gaan graag naar de mondhygiënist toe	34.8	13.0	41.3	6.5	4.3
d. Door de mondhygiënist doen de kinderen meer aan hun gebit	33.3	33.3	22.9	4.2	6.3

*) Bij constructie van de factor verwijderd item.