

kan zijn dat mondhygiënisten in de orthodontie door gebrek aan voldoende kennis en kunde ten aanzien van de 'specialistische' taken behoefte aan extra begeleiding hebben of dat de specialist orthodontist zich realiseert, dat de mondhygiënist in zijn praktijk meer 'in opdracht en onder toezicht' dan 'op aanwijzing en controle' werkzaam is, gelet op het takenpakket dat buiten de bevoegdheid van de mondhygiënist ligt. Met andere woorden, de mondhygiënist in de orthodontische praktijk werkt meer als hulpkracht van de orthodontist dan als paramedische beroepsbeoefenaar met een zelfstandige verantwoordelijkheid.

toward orthodontics than toward dental prevention. They have to perform less ancillary tasks. Their work is checked more intensively, whereas the orthodontist's guidance is less intensive. In the discussion the aspect of qualification is touched upon.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup>VAN DER SANDEN-STOELINGA MGA. Mondhygiënisten in Nederland. Oss: augustus 1980, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten.  
<sup>2</sup>GRUYTHUYSEN RJM. Van aankomende mondhygiënist tot volwaardige beroepskracht. Amsterdam: Vrije Universiteit, april 1984. Vakgroep Conserverende Tandheelkunde.  
<sup>3</sup>GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE van de VOLKSGEZONDHEID.. Enquête beroepsuitoefening van mondhygiënisten. NVM Tijdschr 1987; 11: 134-7.  
<sup>4</sup>BLAU MA. Expanded use of auxiliary personnel in orthodontic practice. Am J Orthod 1973; 64: 137-46.  
<sup>5</sup>GRUYTHUYSEN RJM. Kiezen voor mondhygiënisten. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1986. Academisch proefschrift.  
<sup>6</sup>Wet BEROEPSUITOEFENING INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG. Tweede kamer 1985-1986, 19522, nrs. 1-2.

## ANGST VOOR DE TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

### SAMENVATTING

Op grond van een landelijke steekproef blijkt dat zo'n 40% van de Nederlandse bevolking meer dan gemiddelde angst voor een tandheelkundige behandeling ervaart. Vrouwen zijn angstiger dan mannen, en angst neemt af met toenemende leeftijd. Het eigen oordeel van mensen over hun mondgezondheid hangt samen met angst. Opmerkelijk is dat, ondanks het feit dat ruim 80% van de ondervraagden gesaneerd is, één op de drie ondervraagden toch ontevreden is over zijn of haar mondgezondheid.

STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN Joh. Angst voor tandheelkundige behandeling. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 268-70.

M. E. A. Stouthard, psychologe  
 Joh. Hoogstraten, methodoloog

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Angst

Datum van acceptatie: 7 maart 1988.

Adres: Mw. Drs. M. E. A. Stouthard, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

### 1. INLEIDING

Angst voor de tandheelkundige behandeling is een fenomeen waarvan weinig personen geheel vrij zijn.<sup>1</sup> Een van de gevolgen van deze angst is onregelmatig tandartsbezoek of zelfs algehele vermindering van tandheelkundige hulp. In Nederland, bij voorbeeld, gaat naar schatting 7% van de bevolking nooit naar de tandarts als gevolg van angst.<sup>2</sup> Zo'n 20% van de ongesaneerde ziekenfondsleden noemt angst als een van de redenen van het ongesaneerd zijn.<sup>3,4</sup>

Het is daarom van belang meer inzicht te verkrijgen in de betekenis en reikwijdte van angst voor de tandheelkundige behandeling.

In het onderhavige onderzoek zijn aan de hand van een representatieve landelijke steekproef gegevens verzameld over angst voor de tandheelkundige behandeling, mondgezondheid, verzekeringsvorm en enkele persoonsgegevens. De centrale vraag is hoe angst voor de tandheelkundige behandeling verdeeld is over de Nederlandse bevolking.

### 2. MATERIAAL EN METHODE

#### 2.1. Steekproef en representativiteit

De steekproef bestaat uit 648 respondenten van 16 jaar en ouder (tabel I). Zij maken deel uit van een panel van ruim 1000 huishoudens, dat wekelijks door het NIPO over uiteenlopende onderwerpen wordt geënquêteerd. Het panel is aselect en representatief naar CBS-gegevens. De representativiteit van de steekproef is gecontroleerd door de samenstelling met betrekking tot geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en spreiding over het land te vergelijken met gegevens van het CBS.<sup>5</sup>

Van de ondervraagden blijkt 61% via het ziekenfonds verzekerd te zijn tegen ziektekosten en 39% particulier. Een op de vier respondenten heeft een volledige prothese.

Van de ondervraagden met eigen tanden en/of kiezen is 81% gesaneerd, dat wil zeggen dat twee maal per jaar de tandarts wordt bezocht.

Bij ziekenfondsverzekerden ligt dit aantal (85%) hoger dan bij particulier verzekerden (78%). Waarschijnlijk gaat een deel van de particulier verzekerden eenmaal per jaar naar de tandarts,

en worden zij ten onrechte als ongesaneerd beschouwd.

#### 2.2. Methode

De gegevens zijn medio 1987 verzameld door middel van een zogenaamde tele-enquête: respondenten ontvangen en beantwoorden vragen met behulp van een microcomputer die hun ten behoeve van het onderzoek ter beschikking is gesteld. De afnameprocedure is vergelijkbaar met een schriftelijke vragenlijstafname; potlood en papier zijn vervangen door microcomputer en beeldscherm. De afname is gestandaardiseerd, en de vragen worden in een vaste volgorde aangeboden. 'Terugbladeren' is, zij het beperkt, mogelijk: een eenmaal gegeven antwoord kan worden herzien, voordat de respondent naar de volgende vraag overgaat. De afwijkingen ten opzichte van een schriftelijke vragenlijst betreffen alleen de instructie met betrekking tot de wijze van beantwoording.

#### 2.3. Vragenlijst

De respondenten werd een vragenlijst voorgelegd over angst voor de tandheelkundige behan-

Tabel I. Verdeling geslacht en leeftijd. (N = 648).

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
> 65	36	11.2	31	9.5	67	10.3
56-65	32	10.0	37	11.3	69	10.6
46-55	51	15.9	48	14.6	99	15.3
36-45	75	23.4	74	22.6	149	23.0
26-35	58	18.1	83	25.3	141	21.8
16-25	68	21.2	55	16.8	123	19.0

Tabel II. Scoregroepen en angstscores (N = 648).

Omschrijving	Scoregroep	Score	N	%
Niet angstig	1/2	36	92	14,2
Nauwelijks angstig	3	37-40	61	9,4
Enigszins angstig	4	41-48	98	15,1
Tamelijk angstig	5	49-66	143	22,1
Angstig	6	67-90	113	17,4
Erg angstig	7	91-113	71	11,0
Heel erg angstig	8	114-141	45	6,9
Extreem angstig	9	142-180	25	3,9

Tabel III. Verschil in angst-score voor geslacht en leeftijd. (N = 648).

		Gemiddelde Score	Standaard Afwijking	Steekproef Grootte N
Mannen*)		61.1	30.5	320
Vrouwen		72.5	33.1	328
Leeftijd*)	> 65	58.6	28.0	67
	56-65	63.9	32.6	49
	45-55	64.8	33.3	99
	36-45	66.9	32.5	149
	26-35	75.1	33.6	141
	16-25	65.1	30.2	123

\*) = sign. verschil  $p < .01$ ;

deling. De vragenlijst telt 36 stellingen. Iedere stelling heeft vijf antwoordmogelijkheden, lopend van 'helemaal niet op mij van toepassing' tot 'helemaal op mij van toepassing', met een bijbehorende score van 1 tot 5. De scores zijn verdeeld in negen scoregroepen ofwel stanines. In elke scoregroep wordt een vastgesteld percentage respondenten opgenomen. Deze verwachte percentages zijn respectievelijk 4%, 7%, 11%, 17%, 22%, 17%, 11%, 7% en 4%. Zij zijn zó gekozen dat zij een normale verdeling van de scores zoveel mogelijk benaderen. De totaalscore op de vragenlijst kan lopen van 36 tot 180. Met de vragenlijst wordt het hele spectrum van angst voor de tandheelkundige behandeling gemeten, van niet angstig tot extreem angstig. Voorbeelden van stellingen zijn: 'Ik word nerveus als de tandarts zegt dat ik in de stoel mag gaan zitten' en 'Als ik in de tandartsstoel zit en niet weet wat er gebeurt in mijn mond, breekt het zweet me uit'.

Behalve de vragenlijst over angst is de respondenten nog een aantal andere vragen voorgelegd. Deze betreffen de verzekeringsvorm, de mondgezondheid en de regelmaat van tandartsbezoek.

### 3. RESULTATEN

Slechts 14,2% van de ondervraagden blijkt absoluut niet angstig te zijn voor een tandheelkundige behandeling. Aan de andere kant is 3,9% extreem angstig. 17,9% is erg of heel erg angstig (tabel II).

Het gemiddelde van de behaalde scores is 66,9%. De spreiding van de scores is groot (de standaardafwijking is 32,3) en vrijwel het gehele scorebereik wordt gebruikt (de scores lopen van 36 tot 178). De betrouwbaarheid van de vragenlijst is bijzonder hoog (Cronbach's  $\alpha = .98$ ), zij het enigszins geflatteerd door het grote aantal items.

Op de scores aan de niet-angstige kant van de schaal is de scoregroepverdeling niet goed toe te passen. De proportie respondenten in de scoregroepen 1 en 2 (geen of nauwelijks angst) zou respectievelijk 4% en 7% moeten bedragen. Ruim 14% van de respondenten geeft echter aan absoluut niet bang te zijn (score 36). Deze groep is naar hun score niet verder te splitsen in scoregroepen 1 en 2. De scores aan de angstige kant van de schaal laten zich wel in scoregroepen opdelen. Deze verdeling komt overeen met de

resultaten van een afname van de vragenlijst bij zeer angstige patiënten. Zij behaalden zonder uitzondering een score in een van de drie hoogste scoregroepen.

Vrouwen blijken angstiger te zijn voor de tandheelkundige behandeling dan mannen ( $F = 20,58$ ,  $df = 1,646$ ,  $p < .01$ ). Tevens blijkt dat angst samenhangt met leeftijd ( $F = 3,03$ ,  $df = 5,642$ ,  $p < .01$ ). Opvallend is dat de jongste leeftijdsgroep veel minder angstig blijkt te zijn dan de groep van 26-35 jaar. Daarboven neemt de angst voor de tandheelkundige behandeling langzaam af met toenemende leeftijd (tabel III). De samenhang tussen leeftijd en angst blijft bestaan als voor de invloed van geslacht wordt gecorrigeerd.

Ziekfondspatiënten zijn niet angstiger dan particuliere patiënten ( $X^2 = 7,3$ ,  $df = 7$  en  $p = .40$ ). Wel is er een verband tussen angst en het al dan niet bezitten van eigen tanden/kiezen ( $X^2 = 38,9$ ,  $df = 7$ , en  $p < .01$ ). Het blijkt dat volledige prothesedragers vaker niet angstig zijn (scoregroep 1/2), maar dat er zich onder hen ook een hoger percentage zeer angstigen (scoregroep 7, 8 en 9) bevindt. Bovendien zijn ongesaneerden c.q. onregelmatige tandartsbezoekers angstiger dan gesaneerden ( $X^2 = 49,3$ ,  $df = 7$ ,  $p = .01$ ).

Opvallend veel ondervraagden (33%) menen dat zij een tandheelkundige behandeling moeten ondergaan indien zij nu naar de tandarts zouden gaan, 46% meent geen behandeling nodig te hebben en 21% weet het niet. Er is een verband tussen het eigen oordeel over de mondgezondheid en angst ( $X^2 = 38,3$  met  $df = 14$  en  $p < .01$ ), in die zin dat angstigen vaker denken dat zij een tandheelkundige behandeling nodig hebben dan niet-angstigen.

### 4. CONCLUSIE

De steekproef is redelijk representatief voor de Nederlandse bevolking, zodat geconcludeerd mag worden dat de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar de hele Nederlandse bevolking.

Ruim 23% van de Nederlandse bevolking geeft aan niet of nauwelijks bang te zijn voor de tandarts. Bijna 40% daarentegen ervaart meer dan gemiddelde angst voor de tandheelkundige behandeling, waarvan meer dan de helft als probleempatiënt beschouwd kan worden. Uit ander onderzoek komt een te 'rooskleurig' beeld van angst voor de tandheelkundige behandeling naar voren: 42% zou nooit bang zijn, 33% soms en 25% altijd.<sup>1</sup> Dat beeld is mogelijk het gevolg van het gebruik van slechts één vraag over angst.

Bij de interpretatie van de resultaten van het onderhavige onderzoek dient er rekening mee gehouden te worden dat angst hier gemeten is in de meest ontspannen situatie: bij de respondent thuis. Hoe zou de verdeling er uit zien als de vragenlijst vlak voor een tandartsbezoek wordt ingevuld, of in de wachtkamer van de tandarts?

In welke mate hebben de angstscores voorspellende waarde voor het tandartsbezoek, mondhygiëne-gedrag en dergelijke?

Bevindingen uit andere onderzoeken, dat een samenhang bestaat tussen angst voor de tandheelkundige behandeling en geslacht en leeftijd,<sup>6,9</sup> worden ondersteund. Opvallend is dat de jongste leeftijdsgroep (16-25 jaar) beduidend minder angstig is dan de groep van 26 tot 36 jaar. Dit verschijnsel kan verklaard worden uit de betere mondgezondheid van jongeren als gevolg van onder andere meer voorlichting en gebruik van fluoride-tandpasta. Een andere mogelijke verklaring is dat jongeren hun angst minder gemakkelijk durven toe te geven, hetgeen een algemeen probleem is bij interpretatie van groepsverschillen bij zelf-rapportage.

Angst voor tandheelkundige behandeling gaat samen met een slechter oordeel over de eigen mondgezondheid: angstige patiënten achten een tandheelkundige behandeling vaker noodzakelijk dan niet-angstigen. Angstige patiënten lijken inderdaad in een vicieuze cirkel terecht te komen, waarin angst, onregelmatig tandartsbezoek en een slechter oordeel over hun eigen mondgezondheid elkaar wederzijds beïnvloeden.<sup>7</sup>

---

## SUMMARY

### DENTAL ANXIETY IN THE NETHERLANDS

Keywords: Social dentistry - Anxiety

A study on dental anxiety was carried out with a large national sample, that turned out to be representative with respect to a number of demographic variables, as well as oral health status and health insurance form. Results show that almost 40% of the Dutch population suffers from more than average dental fear. Only 23% does not experience anxiety. Women are more anxious than men, and younger people are more anxious than older people.

Remarkably, although more than 80% of the respondents is dentally fit, one out of three is dissatisfied with his or her oral health.

---

## LITERATUUR

<sup>1</sup>LAGENDIJK. 92 procent van de ondervraagden: goed gebit (uiterst) belangrijk. Ned Tandartsenbl 1980; 35: 1330-7.

<sup>2</sup>SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F. Dental anxiety, the parental family and regularity of dental attendance. Comm Dent Oral Epidemiol 1984; 12: 89-95.

<sup>3</sup>MAAS-DE WAAL CJ, GROENESTEIN MAJ, MILEMAN PA, SWALLOW JN. Een survey-onderzoek naar attitudes en gedrag ten aanzien van de tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg. I. Ervaringen met de tandheelkundige dienstverlening. Ned Tijdschr Tandheelkd 1979; 86: 252-61.

<sup>4</sup>TER HORST G. Informeren en saneren. Amsterdam: Academisch Proefschrift. Universiteit van Amsterdam, 1984.

<sup>5</sup>CBS. Statistisch Zakboek 1986. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, CBS-publicaties 1986.

<sup>6</sup>CORAH NL, GALE EN, ILLIG SJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978; 97: 816-9.

<sup>7</sup>BERGGREN U. Dental fear and avoidance. A study of etiology, consequences and treatment. Göteborg: University of Göteborg, Faculty of Dentistry, 1984. Dissertation.

<sup>8</sup>KLEINKNECHT RA, KLEPAC RK, ALEXANDER LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. J Am Dent Assoc 1973; 86: 842-8.

<sup>9</sup>SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F, EIJKMAN MAJ, MAKES PC. Sociodemographic correlates of dental anxiety. Comm Dent Oral Epidemiol 1985; 13: 212-5.

---