

Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde

Deel XIV. Tandartsbezoek 1: Gedrag en kennis

Samenvatting. Verslag wordt gedaan van de resultaten van een onderzoek naar het tandartsbezoek van de Nederlandse bevolking met een eigen dentitie. Gemiddeld is de Nederlander met een eigen dentitie 2,4 keer per jaar naar de tandarts geweest; 89% heeft in het laatste onderzoeksjaar contact met de tandarts gehad. Het overgrote deel van de contacten betreft controlebezoeken (68%). Peildatum 1985/1986.

VISSER RSH, HELING GWJ, BURGERSDIJK RCW, VAN 'T HOF MA, KALSBECK H, TRUIN GJ. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel XIV. Tandartsbezoek 1: Gedrag en kennis. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 499-501.

R.S.H. Visser, psycholoog¹
G.W.J. Heling, psycholoog¹
R.C.W. Burgersdijk, tandarts¹
M.A. van 't Hof, statisticus¹
H. Kalsbeek, tandarts²
G.J. Truin, tandarts¹

Uit ¹de Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen en ²het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg te Leiden.

Trefwoorden: **Epidemiologie – Gedragwetenschappen**

Datum van acceptatie: 27 februari 1991.

Adres: Dr. R.S.H. Visser, Philips van Leydenlaan 25, 6500 HB Nijmegen.

1 Inleiding

In voorafgaande artikelen is een beschrijving gegeven van de opzet van het gedragswetenschappelijk gedeelte van het LEOT en van de resultaten met betrekking tot mondhygiëne en voeding.¹⁻³ In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten ten aanzien van het tandartsbezoek bij de Nederlanders met een eigen dentitie. Besproken wordt het gedrag (controlebezoek, klachtenbezoek en herhalingsbezoek) en de specifieke, bij dit gedrag behorende kennis. De overige specifieke determinanten (onder meer motivatie en gewoonten) alsmede de afsluiting vinden in een tweede deel van dit artikel een plaats. Voor een meer uitgebreide verslaggeving wordt verwezen naar de LEOT-rapportage.^{4,5}

2 Materiaal en methode

2.1 Bezoekgedrag

Om een beeld te krijgen van het tandartsbezoek in Nederland werd, als onderdeel van het LEOT-project, gevraagd naar het *tijdstip* van het laatste bezoek aan de tandarts en naar *het aantal keren* dat men de afgelopen twee jaar naar de tandarts is geweest.

Er werden drie soorten van tandartsbezoek onderscheiden: controlebezoek, bezoek naar aanleiding van klachten en herhalingsbezoek. Uit deze drie soorten werd het totaal aantal tandartsbezoeken berekend. De onderscheidingen werden gemaakt omdat de drie vormen van tandartsbezoek door geheel verschillende determinanten bepaald worden.

2.2 Kennis

De kennis die een rol speelt bij het al of niet naar

de tandarts gaan, heeft vooral betrekking op de hulp die de tandarts, bij gegeven financiële mogelijkheden, kan verlenen voor het behandelen van klachten en het behoud van het gebit en de gebitsfuncties. Daarom werd gevraagd naar de aard van de klachten waarmee men bij de tandarts terecht kan, naar de curatieve en preventieve mogelijkheden van de tandarts en naar de financiële en verzekeringsaspecten van de tandartsenhulp.

Om een indicatie te verkrijgen over de kennis die men heeft van de kosten van tandheelkundige behandelingen is gevraagd naar de kosten van

het trekken van een kies, het leggen van een vulling, het maken van een kunstgebit en het afleggen van een controlebezoek.

Voor het peilen van de kennis omtrent het standaardverstrekkingenpakket van het ziekenfonds is gevraagd naar het geheel of gedeeltelijk door het ziekenfonds vergoed worden van zeven behandelingen: het trekken van tand of kies, het verwijderen van tandsteen, het vullen van een kies, een zenuwkanaalbehandeling, een volledig kunstgebit, het plaatsen van een kroon en een controlebezoek.

Tabel 1. Periode in jaren, verlopen sinds het laatste tandartsbezoek. Frequentieverdelingen van de dentate populatie in percentages per periode, landelijk en per stratum.

Periode (jaren)	<0,5	0,5 tot 1	1 tot 2	2 tot 5	≤5
<i>Landelijk</i>	79	10	5	3	4
<i>Leeftijd</i>					
15-19	84	8	3	2	2
20-24	82	9	4	3	2
25-29	83	11	3	1	2
30-34	75	13	4	3	6
35-44	78	9	5	4	4
45-54	77	10	4	4	4
55-64	63	10	8	5	14
65-74	66	8	11	3	12
<i>Geslacht</i>					
Man	75	10	5	4	5
Vrouw	81	9	4	2	3
<i>SES</i>					
Laag	78	6	3	5	8
Midden	79	12	4	3	3
Hoog	78	12	6	2	2
<i>Regio</i>					
Noord	75	12	5	4	4
Oost	77	11	4	3	5
West	81	9	4	2	4
Zuid	75	11	5	5	4

3 Resultaten

3.1 Bezoekgedrag

Tabel I geeft weer in welke periode het laatste tandartsbezoek heeft plaatsgevonden; landelijk en opgesplitst naar de stratificatiekenmerken. (Peildatum 1985/1986). Van de ondervraagde personen is 79% het laatste half jaar naar de tandarts geweest en 89% het laatste jaar. Gemiddeld gaat 4% niet (tijdstip laatste bezoek vijf of meer jaar geleden) naar de tandarts. Betrekkelijk hoog is het tandartsbezoek, voor zover uit het tijdstip van het laatste bezoek valt op te maken, van de jongste leeftijdsgroepen; zij nemen hier althans een relatief gunstige positie in, in tegenstelling tot hun positie bij het mondygiëne- en voedingsgedrag. Vrouwen zijn als groep recenter bij de tandarts geweest dan mannen. Terwijl er in de groep die minder dan een half jaar geleden bij de tandarts is geweest geen sociaal economische status (SES)-verschil bestaat, wordt bij hen, wier laatste bezoek langer dan een half jaar geleden is, wel een SES-verschil gevonden. Verder blijkt dat het westen zich onderscheidt van de andere regio's door meer en recenter tandartsbezoek.

Tabel II toont de gemiddelde aantallen tandartsbezoeken van de dentaten over de afgelopen twee jaar. Gemiddeld zijn de ondervraagden in de afgelopen twee jaar 4,7 keer naar de tandarts geweest. Daarvan gemiddeld 3,2 keer voor controle, 0,5 keer voor klachten en gemiddeld één

keer voor het voltooiën van een behandeling. Het aantal bezoeken is bij de hogere leeftijdsgroepen kleiner dan bij de lagere. Dit is vooral terug te voeren op het geringere aantal controlebezoeken. Het aantal klachtenbezoeken is daarentegen bij de hogere leeftijdsgroepen groter. Het bijna dubbele aantal klachtenbezoeken bij de leeftijdsgroep van 20-24 jaar ten opzichte van de groep 15-19 jaar springt in het oog. Omgerekend in percentages wordt gevonden dat 9% aangeeft de laatste twee jaar in het geheel niet naar de tandarts te zijn geweest. Veertien procent is niet voor controle naar de tandarts geweest; ruim tweederde heeft in die periode geen klachtenbezoek afgelegd en 61% is niet op herhalingsbezoek geweest.

Wat betreft het controlebezoek blijkt dat dit, zoals te verwachten was, een grote piek laat zien bij 'twee keer per jaar'; 68% is minstens vier keer in de twee jaar (twee keer per jaar) voor controle naar de tandarts gegaan. Nog eens 19% gaat één tot drie keer in de twee jaar en 14% gaat niet op controlebezoek.

Het gemiddelde aantal keren dat men speciaal voor een klacht naar de tandarts gaat is laag, namelijk 0,5 keer per twee jaar. De gegevens laten zien dat 68% van de mensen in de afgelopen twee jaar helemaal niet apart voor een klacht bij de tandarts is geweest; 21% één keer en nog maar 1% vier keer.

3.2 Kennis

3.2.1 Kennis curatieve en preventieve behandelmogelijkheden

In eerste instantie kan geconstateerd worden dat het kennisniveau ten aanzien van de zorgverlener bij wie men met klachten terecht kan, redelijk te noemen is. Gemiddeld wordt een score van +7,3 gehaald bij een spreiding van -16 tot +16, waarbij een score van 0 overeenkomt met 'geen kennis' en de min-scores met foutieve kennis.

Het kennisniveau met betrekking tot curatieve behandelmogelijkheden in het algemeen is lager. Het gemiddelde van +1,6 bij een spreiding van -5 tot +5 ligt niet veel hoger dan het 'geen kennis'-niveau.

Bij de kennis van speciale curatieve mogelijkheden is om tijdsredenen volstaan met één open vraag over één probleem: 'Wat kan de tandarts doen (behoudens extraheren) als een tand of kies al flink is aangetast?'. De gemiddelde score is 1,8 bij een maximum van 5.

De preventieve activiteiten van de tandarts kent men minder goed. Op de open vraag wordt, bij een maximum van eveneens 5, een gemiddelde van 1,3 gescoord.

Bij alle vier (kennis)vragen zijn de verschillen tussen de strata, hoewel bijna alle significant, gering. Bij de verdeling van de kennis over de leeftijdsgroepen zien we dat er globaal beneden de 25 en boven de 45 jaar minder kennis is dan bij de tussenliggende leeftijdsgroepen. De jongste leeftijdsgroep valt begrijpelijkerwijs op door de lage scores ten aanzien van kennis van curatieve mogelijkheden. De andere uitschieter is het lage niveau van preventieve kennis bij de oudste leeftijdsgroepen. Het kennisverschil tussen mannen en vrouwen is alleen significant ten aanzien van de eerste twee variabelen en valt in het voordeel van laatstgenoemden uit.

De kennis over de curatieve en preventieve behandelmogelijkheden is bij de lagere sociale klassen minder dan bij de midden en hogere klassen. De middengroep neemt alleen bij de kennis omtrent het kunnen laten behandelen van een klacht door tandarts of huisarts niet de middenpositie in. Zij scoort hier het laagst.

De regionale verschillen zijn bij alle vier variabelen significant. In het noorden en oosten is in het algemeen minder kennis dan in het zuiden en westen.

3.2.2 Kennis van de kosten van behandelingen

Uit de diverse vragen werd één variabele geconstrueerd die de kennis over de kosten samenvat. De resultaten laten zien dat de kennis van de behandelingskosten zeer matig is. Van de ziekenfondsverzekerden weet 51% geen enkele goede kostenschatting te maken. Bij de niet-ziemenfondsverzekerden geldt dit voor 27%.

Tabel II. Gemiddelde aantallen tandartsbezoeken van de dentate populatie gedurende de afgelopen twee jaar, landelijk en per stratum; totaal aantal bezoeken en afzonderlijke aantallen voor de diverse vormen van tandartsbezoek.

	Totaal	Controle	Klacht	Herhaling
<i>Landelijk</i>	4,7	3,2	0,5	1,0
<i>sd</i>	3,6	1,6	1,4	2,4
<i>Leeftijd</i>				
15-19	5,0	3,6	0,3	1,1
20-24	4,9	3,4	0,5	1,0
25-29	5,3	3,4	0,5	1,4
30-34	4,5	3,0	0,5	1,0
35-44	4,9	3,2	0,6	1,1
45-54	4,4	3,0	0,6	0,8
55-64	3,8	2,4	0,6	0,8
65-74	4,2	2,4	0,7	1,1
<i>Geslacht</i>				
Man	4,6	3,1	0,5	1,0
Vrouw	4,9	3,3	0,6	1,0
<i>SES</i>				
Laag	4,5	3,0	0,6	0,9
Midden	4,7	3,3	0,5	0,9
Hoog	5,0	3,2	0,5	1,3
<i>Regio</i>				
Noord	4,6	3,1	0,5	0,9
Oost	4,7	3,2	0,5	1,0
West	4,9	3,2	0,5	1,2
Zuid	4,5	3,1	0,6	0,9

N.B. De gegevens dienen met de nodige reserve bekeken te worden aangezien de verdelingen nogal scheef zijn. Eerder is ook al gewezen op de overlap die tussen controle- en klachtenbezoek kan bestaan.

3.2.3 Kennis standaard-verstrekkingen-pakket van de ziekenfondsverzekering

Van de ziekenfondsverzekerden weet 83% op meer dan vier van de zeven vragen een goed antwoord te geven. Slechts 16% weet op alle vragen het juiste antwoord.

Er is een verrassend hoog kennisniveau van de niet-ziekenfondsverzekerden met betrekking tot het ziekenfondssysteem; 67% heeft meer dan vier vragen goed beantwoord.

4 Discussie

Van de Nederlanders met een eigen dentitie is 89% het laatste jaar naar de tandarts geweest. Deze bevinding verschilt met die van het CBS. Het CBS vond bij deze groep over 1985 82,2% en over 1986 82,8% personen met contact.⁶ Ook ten aanzien van de gemiddelde bezoekfrequentie per persoon verschillen de LEOT-gegevens van die van het CBS. Volgens het eerstgenoemde onderzoek is de Nederlander met een eigen dentitie in de afgelopen twee jaar (i.c. betreft het een periode van twee jaar voor de onderzoeksperiode van begin 1985 – medio 1986) 4,7 keer naar de tandarts geweest. Volgens de CBS-onderzoeken over 1983, 1984, 1985 en 1986 respectievelijk 2,6, 2,4, 2,7 en 2,5 keer *per jaar*. In het LEOT worden dus iets lagere bezoekfrequenties gevonden. De verschillen met het LEOT berusten mogelijk op de verschillende wijzen van steekproeftrekking en formulering van de vragen.^{4,7}

Zoals reeds is aangegeven, werd de respondenten gevraagd afzonderlijk het controlebezoek, het klachtenbezoek en het herhalingsbezoek aan te geven. Dit onderscheid is slechts van betrekkelijke waarde aangezien bij controlebezoeken afwijkingen gevonden kunnen worden die klachtenbezoek voorkomen en die aanleiding zijn tot herhalingsbezoek. Hierdoor wordt het aantal klachtenbezoeken gereduceerd. Desondanks zal er een redelijk groot verschil tussen het gemiddelde aantal opgetreden klachten (ruim vijf incidentele en $\pm 0,5$ continue per persoon in twee jaar) en het aantal klachtenbezoeken blijven bestaan. De nauwkeurigheid van de door de respondenten opgegeven aantallen bezoeken zal

overigens niet erg hoog zijn omdat zij gebaseerd zijn op herinnering.

De verbanden tussen tandartsbezoek en SES zijn weliswaar significant maar, zoals boven gezegd, zwak. De literatuuranalyse van Ter Horst toont zelfs meer niet-significante dan significante verbanden.⁸ Een nadere beschouwing van tabel I laat een interessante nuancering toe. Terwijl er in de groep die minder dan een half jaar geleden bij de tandarts is geweest geen SES-verschil bestaat, wordt bij hen, wier laatste bezoek langer dan een half jaar geleden is (21% tot 22%), wel een SES-verschil gevonden. De laagste SES-klasse blijft dan sterk in bezoek achter. Gezien het feit dat het merendeel van de bezoeken controles betreft, mag misschien gesteld worden dat wanneer mensen uit de laagste sociaal economische

klasse zich niet aan de halfjaarlijkse controle houden, zij er in grotere getale langer (definitief?) van afzien (13% is de laatste twee jaar niet geweest, tegen 4% uit de hoogste SES-klasse).

In tegenstelling tot de andere kennisaspecten rondom tandartsbezoek is het kennisniveau met betrekking tot curatieve behandelingsmogelijkheden in het algemeen laag. Dit gegeven sluit aan bij de oordelen van patiënten over het optreden van de tandarts (zie volgend artikel LEOT XV). De meest geuite klachten zijn immers gebrek aan mededeelzaamheid ten aanzien van de behandeling en het te weinig de patiënt mee laten beslissen. Eerder heeft Eijkman er al op gewezen dat er een behoefte bestaat aan voorlichting over curatieve aspecten.

Summary

DENTAL SURVEY: THE DENTAL SELF CARE OF THE DENTATE DUTCH POPULATION

Dental attendance 1. Behaviour and knowledge

Key words: Oral epidemiology - Dental attendance

This paper is part of a series on the national oral health survey in the Netherlands (LEOT-project). Previous articles described the development of the questionnaires and the results concerning oral hygiene and nutrition. This paper presents the results as for the dental attendance behaviour and knowledge concerning it of the dentate Dutch population. As an average the Dutch dentate visited the dentist 2.4 times a year. 89% visited the dentist in the last year of this investigation. The largest part of the visits (68%) concerned 'check-up visits'. 14% did not visit the dentist for a check-up. Knowledge about dental visits is rather limited; especially concerning treatment possibilities.

Literatuur

- VISSER RSH, HELING GWJ, BURGERSDIJK RCW et al. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel XI. Opzet van het gedragswetenschappelijk onderzoek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 132-5.
- VISSER RSH, HELING GWJ, BURGERSDIJK RCW et al. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel XII. Mondhygiëne. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 227-9.
- VISSER RSH, HELING GWJ, BURGERSDIJK RCW, VAN 'T HOF MA, KALSBECK H, TRUIN GJ. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel XIII. Voeding. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 350-3.
- VAN 'T HOF MA, TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, VISSER RSH, KALSBECK H, HELING GWJ. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel I. Doelstelling, Steekproef en Participatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 38-42.
- VISSER RSH, HELING GWJ, VAN 'T HOF MA, et al. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel III: Resultaten Gedragswetenschappelijk Onderzoek. Nijmegen/Leiden: Subfaculteit Tandheelkunde/Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg 1988.
- SWINKELS H. Trends in de medische consumptie, 1981-1986. Mndber gezondheid (CBS) 1987; 11: 5-15.
- APPELBOOM WJM. De continue gezondheidsenquête: enkele aspecten ter nadere oriëntatie. Mndber gezondheid (CBS) 1982; 5: 5-9.
- TER HORST G. Informeren en saneren. Het stimuleren van de vraag naar tandheelkundige hulp. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 1984. Academisch proefschrift.