

Etniciteit en het Besluit 'TJZ'

G.H. Verrips, psycholoog¹
H. Kalsbeek, tandarts¹
M.A.J. Eijkman, tandarts²

Samenvatting. Uit de resultaten van eerder verricht tandheelkundig epidemiologisch onderzoek naar de gevolgen van het Besluit 'TJZ' werd geconcludeerd dat de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van jeugdige ziekenfondsverzekerden over het algemeen bevredigend zijn. De gegevens van het onderzoek werden secundair geanalyseerd om na te gaan of deze conclusie nadere nuancerings behoefte met betrekking tot etnische en sociaal-economische groepen. De analyses wezen uit dat er grote verschillen in mondgezondheid en preventief gedrag voorkwamen tussen op basis van etniciteit en opleiding van de moeder onderscheiden groepen jeugdige ziekenfondsverzekerden.

VERRIPS GH, KALSBEEK H, EIJKMAN MAJ. Etniciteit en het Besluit 'TJZ'. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 445-9.

Uit ¹de sectie Tandzorg en Epidemiologie van de afdeling Jeugd en Gezondheid van het NIPG-TNO te Leiden en ²de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Epidemiologie** – Etniciteit – Cariës

Datum van acceptatie: 20 september 1992.

Adres: Dr. G.H. Verrips, NIPG-TNO, postbus 124, 2300 AC Leiden.

1 Inleiding

In 1985 werd het Besluit Tandheelkundige hulp Jeugdige verzekerden Ziekenfondsverzekering ('TJZ') van kracht. Dit besluit hield onder meer in dat verzekerden tot negentien jaar recht kregen op een uitgebreid pakket tandheelkundige verrichtingen. Eind 1986 gaf de Ziekenfondsraad een samenwerkingsverband tussen het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG) en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) opdracht onderzoek uit te voeren naar de gevolgen van dit besluit. Gekozen werd voor een longitudinale onderzoeksopzet, waardoor de ontwikkeling van de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van jeugdige verzekerden gedurende zes jaar gevolgd konden worden. Metingen werden gepland voor 1987, 1990 en 1993. Het onderzoek werd beperkt tot de gemeenten Gouda, Alphen aan den Rijn, Den Bosch en Breda, omdat werd aangenomen dat veranderingen in mondgezondheid en zelfzorg tussen 1987 en 1993 in deze gemeenten niet wezenlijk anders zouden zijn dan in de rest van Nederland.

In 1987 werden gegevens verzameld bij vijf-, elf-, zeventien-, en 23-jarigen; in 1990 bij acht-, veertien- en twintigjarigen. Inmiddels is gerapporteerd over de bevindingen van de metingen in 1987 en in 1990.^{1,2} Als conclusie uit beide metingen stelden de onderzoekers dat voorzover kon worden nagegaan het Besluit TJZ aan haar doelstellingen beantwoordt. De mondgezondheid, de zelfzorg alsmede de verleende professionele zorg werden in het algemeen bevredigend genoemd.

Aangezien uit een literatuuroverzicht in de september-aflevering van dit tijdschrift (Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 407-11) blijkt dat de mondgezondheid van kinderen van migranten veelal te wensen over-

laat, lijkt het van belang na te gaan in hoeverre de conclusie van het TJZ-onderzoek nadere nuancerings behoefte met betrekking tot laatstgenoemde groep. Daarom zijn de gegevens van het TJZ-onderzoek secundair geanalyseerd, met als doel na te gaan in hoeverre er verschillen bestaan in mondgezondheid en tandheelkundig preventief gedrag in te onderscheiden etnische groepen in de jeugd.

2 Materiaal en methode

In deze paragraaf volgt een korte beschrijving van het materiaal en de methoden van het TJZ-onderzoek voorzover deze van belang zijn voor de gekozen vraagstelling. Voor gedetailleerde gegevens wordt verwezen naar de beide TJZ-rapporten.^{1,2}

2.2 Steekproef

De secundaire analyse van het TJZ-materiaal is beperkt tot twee cohorten jeugdige verzekerden. Een cohort betrof kinderen geboren in 1982 – deze kinderen waren vijf jaar bij de eerste meting in 1987 en acht jaar bij de tweede meting in 1990. Het andere cohort bestond uit kinderen die geboren waren in 1976, die bij de eerste meting elf en bij de tweede meting veertien jaar waren. Het cohort zeventienjarigen uit het TJZ-onderzoek is buiten beschouwing gelaten, aangezien een stratificatie naar etniciteit wegens te kleine aantallen proefpersonen in de resulterende groepen niet zinvol was.

Uit de populaties van het 1982-cohort en het 1976-cohort werd een willekeurige steekproef van respectievelijk 864 en 845 kinderen getrokken, met dien verstande, dat elke gemeente bij benadering met een gelijk aantal kinderen in de steekproef vertegenwoordigd was.

De ouders van de kinderen werd om toestemming gevraagd het gebit van hun kinderen op school te onderzoeken. Bij de eerste meting in 1987 deden 477 (55%) kinderen uit het 1982-cohort en 546 (65%) uit het 1976-cohort aan het onderzoek mee. Van de ouders van de overige kinderen kon geen toestemming worden verkregen. De mogelijkheid dat deze ouders minder geïnteresseerd waren in de mondgezondheid van hun kind kan niet worden uitgesloten. In dat geval vormden hun kinderen een selecte groep, waarvan de mondgezondheid waarschijnlijk slechter was dan die van de deelnemende kinderen. Bij de interpretatie van de resultaten van het onderzoek dient derhalve rekening te worden gehouden met de mogelijkheid dat de mondgezondheid van de populatie gemiddeld slechter was dan die van de steekproef deelnemende kinderen.

In 1990 werd in beide cohorten de kinderen die in 1987 deelnamen, verzocht opnieuw aan het onderzoek mee te werken. Van de 477 kinderen in het 1982-cohort die in 1987 deelnamen konden 360 (76%) wederom onderzocht worden. In het 1976-cohort waren dat 347 (64%) van de 546 kinderen. Om na te gaan in de hoeverre de uitval selectief was, werden verschillen in gemiddelde dmfs- en DMFS-score tussen de longitudinale en de uitgevallen groepen getoetst door middel van variantie-analyse. Er konden geen statistisch significante verschillen aangetoond worden. De resultaten die in de longitudinale groepen werden gevonden, gelden derhalve voor alle kinderen die bij de start aan het onderzoek deelnamen.

2.2 Gebitsonderzoek

Het gebitsonderzoek werd uitgevoerd door tandartsen-epidemiologen, die tevoren calibratie-oefeningen verricht hadden. Het

Table I. Aantal proefpersonen (N), cariësprevalentie (Prev.), gemiddelde dmfs-score (\bar{x}) en standaardfout (sem) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1982-cohort.

		5-jarige leeftijd			8-jarige leeftijd			
		N	Prev. %	\bar{x}^1	sem	Prev. %	\bar{x}^2	sem
Nederlands	– hoge opleiding	113	36	1,6	0,3	53	3,6	0,5
Nederlands	– lage opleiding	159	48	3,6	0,6	68	5,7	0,6
Nederlands	– onbekende opl.	25	56	5,3	1,4	76	8,3	1,6
Turks/Marok.	– hoge opleiding	9	67	4,6	2,4	67	4,9	2,3
Turks/Marok.	– lage opleiding	29	79	8,3	1,7	97	12,0	1,8
Turks/Marok.	– onbekende opl.	25	92	10,9	2,6	96	14,6	1,9

1. $F = 12,6$; $df = 5$; $p < 0,0001$. 2. $F = 15,1$; $df = 5$; $p < 0,0001$.

Table II. Aantal proefpersonen (N), gemiddelde plaque-score (\bar{x}) en standaardfout (sem) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1982-cohort.

		5-jarige leeftijd			8-jarige leeftijd	
		N	\bar{x}^1	sem	\bar{x}^2	sem
Nederlands	– hoge opleiding	113	4,8	0,2	8,8	0,3
Nederlands	– lage opleiding	159	4,9	0,2	8,6	0,3
Nederlands	– onbekende opl.	25	6,0	0,6	9,2	0,7
Turks/Marok.	– hoge opleiding	9	6,0	1,1	9,9	1,0
Turks/Marok.	– lage opleiding	29	6,7	0,5	10,7	0,5
Turks/Marok.	– onbekende opl.	25	7,1	0,6	12,0	0,6

1. $F = 7,9$; $df = 5$; $p < 0,0001$. 2. $F = 7,1$; $df = 5$; $p < 0,0001$.

onderzoek vond plaats in de onderzoeksbuis van het NIPG-TNO, die uitgerust is voor het uitvoeren van mondonderzoek in het veld. Het gebitsonderzoek bestond onder meer uit cariësdiagnostiek (caviteiten, vullingen en extracties), op basis waarvan dmfs- en DMFS-indexen berekend werden. Tandplaque-metingen geschieden door middel van de methode beschreven door Greene and Vermillion,³ waardoor een plaque-variabele kon worden geconstrueerd met een bereik van 0-18.

2.3 Vragenlijst

De ouders van de kinderen in het 1982-cohort kregen een vragenlijst thuisgestuurd, zowel in 1987 als in 1990. De volgende variabelen werden gemeten:

1. het opleidingsniveau van de moeder (achteraf gedichotomiseerd in LAAG: analfabeet, lagere school en lager be-

roepsonderwijs versus HOOG: mavo, mbo en hoger);

2. de frequentie van tandenpoetsen van het kind (achteraf gedichotomiseerd in tweemaal dagelijks of vaker versus eenmaal daags of minder vaak);
 3. de frequentie van tandartsbezoek van het kind (achteraf gedichotomiseerd in tweemaal jaarlijks of vaker versus eenmaal jaarlijks of minder vaak);
 4. de frequentie van snoepen van het kind (achteraf gedichotomiseerd in niet dagelijks versus minstens eenmaal daags).
- De kinderen in het 1976-cohort vulden een vragenlijst in vlak voordat het gebit werd onderzocht. De gemeten variabelen waren dezelfde als die van het 1982-cohort.

Aangezien informatie over het geboorteland van de ouders niet voorhanden was, werd een indicator van etniciteit geconstrueerd door de kinderen aan de hand van hun achternaam in twee groepen te classificeren: Turks/Marokkaans versus Neder-

lands. Door deze procedure bevatte de Turkse/Marokkaanse groep mogelijk een aantal kinderen van zogenaamde 'tweede generatie' ouders – dat zijn ouders met een Turkse of Marokkaanse achtergrond die niet in Turkije of Marokko, maar in Nederland (of elders) geboren zijn.

2.4 Analyse

Aangezien het sociaal-economisch milieu waarin kinderen opgroeien, samenhangt met etniciteit en met mondgezondheid,⁴ is de opleiding van de moeder als milieu-indicator in de analyse betrokken. Aan de hand van de variabelen 'eticiteit' en 'opleiding van de moeder' konden in beide cohorten zes groepen worden onderscheiden:

1. Nederlands-Hoge opleiding
2. Nederlands-Lage opleiding
3. Nederlands-Onbekende opleiding

Tabel III. Percentage kinderen dat tweemaal per dag poetst (Poetsen), niet dagelijks snoept (Snoepen) en tweemaal jaarlijks de tandarts bezoekt (Tandarts) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1982-cohort.

		N	5-jarige leeftijd			8-jarige leeftijd		
			Poetsen ¹ 2× p.dag %	Snoepen ² niet dag. %	Tandarts ³ 2× p.jr %	Poetsen ⁴ 2× p.dag %	Snoepen ⁵ niet dag. %	Tandarts ⁶ 2× p.jr %
Nederlands	– hoge opleiding	113	77	27	76	75	26	90
Nederlands	– lage opleiding	159	72	31	64	69	30	87
Nederlands	– onbekende opl.	25	68	42	29	74	37	41
Turks/Marok.	– hoge opleiding	9	78	22	56	89	67	67
Turks/Marok.	– lage opleiding	29	50	45	62	57	59	62
Turks/Marok.	– onbekende opl.	25	46	36	58	46	36	67

1. Chi-kwadraat = 12,1; df = 5; p = 0,03. 2. Chi-kwadraat = 4,7; df = 5; p = 0,45. 3. Chi-kwadraat = 16,2; df = 5; p = 0,01. 4. Chi-kwadraat = 9,0; df = 5; p = 0,11. 5. Chi-kwadraat = 17,0; df = 5; p = 0,01. 6. Chi-kwadraat = 37,5; df = 5; p = < 0,001.

Tabel IV. Aantal proefpersonen (N), cariësprevalentie (Prev.), gemiddelde DMFS-score (\bar{x}) en standaardfout (sem) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1976-cohort.

		N	11-jarige leeftijd			14-jarige leeftijd		
			Prev. %	\bar{x} ¹	sem	Prev. %	\bar{x} ²	sem
Nederlands	– hoge opleiding	108	43	1,3	0,2	53	2,2	0,3
Nederlands	– lage opleiding	162	71	3,2	0,3	80	6,0	0,5
Nederlands	– onbekende opl.	17	82	4,9	0,8	76	9,0	1,8
Turks/Marok.	– lage opleiding	32	53	2,5	0,6	75	5,4	1,1
Turks/Marok.	– onbekende opl.	24	71	2,3	0,4	87	4,4	0,7

1. F = 9,7; df = 4; p < 0,0001. 2. F = 12,1; df = 4; p < 0,0001.

4. Turks/Marokkaans-Hoge opleiding
5. Turks/Marokkaans-Lage opleiding
6. Turks/Marokkaans-Onbekende opleiding

Aangezien van 14% van de ouders in het 1982-cohort en van 12% van de ouders in het 1976-cohort de opleiding onbekend was – de vraag was dan niet ingevuld – leek het noodzakelijk voor de kinderen van deze ouders aparte groepen te creëren.

Voor elke groep werd de cariësprevalentie (dat is het percentage kinderen met een dmfs- of DMFS-score groter dan 0), de gemiddelde dmfs- of DMFS-score met standaardfout, de gemiddelde plaque-score met standaardfout alsmede de percentages kinderen die in de dichotome categorieën van de drie gedragsvariabelen scoorden, berekend. Tevens werd nagegaan hoe groot de incidentie van cariës tussen de meting in 1987 en de meting in 1990 was.

Toetsing van verschillen in gemiddelde dmfs-, DMFS-, plaque-, en incidentiesco-

res tussen de onderscheiden groepen geschiedde door middel van variantie-analyse. Op de cariësvariabelen werd tevoren een vierkwantsworteltransformatie toegepast om normaliteit van deze variabelen te verkrijgen. Verschillen tussen de groepen met betrekking tot de frequentie van tandenpoetsen, snoepen en tandartsbezoek werden getoetst door middel van Pearson's chi-kwadraat-toets.

3 Resultaten

In deze paragraaf staan eerst de resultaten van de vijf- tot achtjarigen weergegeven en vervolgens die van de elf- tot veertienjarigen.

3.1 De vijf- tot achtjarigen

Cariës – In tabel I is voor de onderscheiden

groepen het aantal kinderen, de prevalentie van cariës, de gemiddelde dmfs-score en de standaardfout van het gemiddelde weergegeven. Opvallend zijn de grote verschillen in cariësprevalentie tussen de groepen. Uit de tabel valt af te leiden dat zowel etniciteit als opleiding van de moeder samenhangen met de 'caries experience' van het kind en tevens, dat deze samenhang bestond onafhankelijk van de onderlinge relatie tussen etniciteit en opleiding van de moeder. Kinderen van Turkse of Marokkaanse ouders bleken immers beduidend meer 'caries experience' te hebben dan hun Nederlandse leeftijdgenootjes in overeenkomstige opleidingsgroepen. Daarbij hadden in beide etnische groepen – de Nederlandse alsook de Turkse/Marokkaanse – kinderen van laag opgeleide moeders een hogere gemiddelde dmfs-score dan kinderen van hoog opgeleide moeders. Opvallend is verder, dat kinderen van moeders met een onbekende opleiding de hoogste gemiddel-

Tabel V. Aantal proefpersonen (N), gemiddelde plaque-score (\bar{x}) en standaardfout (sem) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1976-cohort.

		11-jarige leeftijd			14-jarige leeftijd	
		N	\bar{x}^1	sem	\bar{x}^2	sem
Nederlands	– hoge opleiding	108	7,3	0,3	5,8	0,3
Nederlands	– lage opleiding	162	8,1	0,3	6,5	0,3
Nederlands	– onbekende opl.	17	8,1	0,7	7,9	1,0
Turks/Marok.	– lage opleiding	32	10,2	0,4	8,0	0,7
Turks/Marok.	– onbekende opl.	24	9,5	0,6	8,5	0,6

1. $F = 7,0$; $df = 4$; $p < 0,0001$. 2. $F = 4,9$; $df = 4$; $p < 0,001$.

Tabel VI. Percentage kinderen dat tweemaal per dag poetst (Poetsen), niet dagelijks snoept (Snoepen) en tweemaal jaarlijks de tandarts bezoekt (Tandarts) naar etniciteit en opleiding van de moeder in het 1976-cohort.

		11-jarige leeftijd			14-jarige leeftijd			
		N	Poetsen ¹ 2× p.dag %	Snoepen ² niet dag. %	Tandarts ³ 2× p.jr %	Poetsen ⁴ 2× p.dag %	Snoepen ⁵ niet dag. %	Tandarts ⁶ 2× p.jr %
Nederlands	– hoge opleiding	108	74	51	79	76	42	84
Nederlands	– lage opleiding	162	62	45	79	60	39	82
Nederlands	– onbekende opl.	17	65	53	67	47	59	73
Turks/Marok.	– lage opleiding	32	47	63	47	50	72	47
Turks/Marok.	– onbekende opl.	24	50	58	33	25	67	53

1. Chi-kwadraat = 11,2; $df = 4$; $p = 0,02$. 2. Chi-kwadraat = 4,3; $df = 4$; $p = 0,36$. 3. Chi-kwadraat = 27,5; $df = 4$; $p < 0,001$. 4. Chi-kwadraat = 26,3; $df = 4$; $p < 0,001$. 5. Chi-kwadraat = 18,0; $df = 4$; $p = 0,001$. 6. Chi-kwadraat = 25,3; $df = 4$; $p < 0,001$.

de dmfs-score hadden. De gemiddelde cariësincidentie in de periode van 1987 tot 1990 lag tussen de 0,3 en 3,7 dmfs en verschilde niet statistisch significant tussen de groepen ($F=1,5$; $df=5$; $p=0,20$).

Plaque – In tabel II zijn de plaque-gegevens samengebracht. De verschillen in gemiddelde plaque-score tussen de onderscheiden groepen waren niet bijzonder groot, maar toch statistisch significant. Uit tabel II komt een beeld naar voren dat lijkt op het cariëspatroon: kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders hadden hogere gemiddelde plaque-scores dan kinderen van Nederlandse moeders in overeenkomstige opleidingsgroepen; in beide etnische groepen hadden kinderen van moeders met een onbekende opleiding de hoogste gemiddelde plaque-score. De gemiddelde plaque-scores waren op achtjarige leeftijd aanmerkelijk hoger dan op vijfjarige leeftijd.

Tandenpoetsen – In tabel III staan gegevens over poetsen, snoepen en tandartsbezoek weergegeven. Van de Nederlandse kinde-

ren poetste het merendeel minstens tweemaal per dag hun tanden, evenals een groot deel van de kinderen van hoog opgeleide Turkse of Marokkaanse moeders. Het percentage kinderen dat tweemaal per dag hun tanden poetste, lag aanmerkelijk lager in de groepen kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders met een lage of onbekende opleiding.

Snoepen – Uit tabel III blijkt, dat de Nederlandse kinderen veel snoepten: het percentage kinderen dat niet elke dag snoepte was laag. In de groepen kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders met een hoge of lage opleiding werd volgens de moeder minder gesnoept.

Tandartsbezoek – Het percentage kinderen dat op vijf- en achtjarige leeftijd tweemaal jaarlijks de tandarts bezocht, lag in de Turkse/Marokkaanse groepen rond 60%. In de Nederlandse groepen groeide dit percentage tot rond 90% op achtjarige leeftijd. Dit gold echter niet voor kinderen van Nederlandse moeders met een onbekende op-

leiding. Van deze kinderen ging op vijfjarige leeftijd 29% en op achtjarige leeftijd 41% tweemaal per jaar naar de tandarts.

3.2 De elf- tot veertienjarigen

De groep kinderen van een hoog opgeleide Turkse of Marokkaanse moeder was zeer klein ($N=3$). Om die reden wordt deze groep buiten beschouwing gelaten.

Cariës – In tabel IV is voor de onderscheiden groepen het aantal kinderen, de prevalentie van cariës, de gemiddelde DMFS-score en de standaardfout van het gemiddelde weergegeven. Opvallend is dat de 'caries experience' bij de Turkse of Marokkaanse jongeren lager was dan bij de Nederlandse kinderen in overeenkomstige opleidingsgroepen. Dit in tegenstelling tot de bevindingen bij de vijf- tot achtjarigen, waar kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders gemiddeld de hoogste dmfs-scores hadden. Bij de Nederlandse kinderen bestonden er aanmerkelijke verschillen in 'ca-

ries experience', afhankelijk van de opleiding van de moeder. Bij kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders waren de verschillen in gemiddelde DMFS-score tussen de opleidingsgroepen slechts klein. De kleinste gemiddelde cariësincentie (0,9 DMFS) in de periode van 1987 tot 1990 trad op in de groep kinderen van hoog opgeleide Nederlandse moeders; kinderen van Nederlandse moeders met een onbekende opleiding hadden de grootste gemiddelde incidentie van cariës (4,1 DMFS). De incidentieverschillen tussen de groepen waren statistisch significant ($F=5,6$; $df=4$; $p<0,001$).

Plaque – In tabel V staan de plaque-gegevens weergegeven. De verschillen in gemiddelde plaque-score tussen de onderscheiden groepen waren niet bijzonder groot. Bij kinderen van Turkse of Marokkaanse ouders kwam wat meer plaque voor dan bij de Nederlandse kinderen. Verder blijkt uit tabel V dat vooral bij Nederlandse kinderen de hoeveelheid plaque samenhang met de opleiding van de moeder. In elke groep was de gemiddelde plaque-score op elfjarige leeftijd wat hoger dan op veertienjarige leeftijd.

Tandenpoetsen – In tabel VI staan gegevens over de frequentie van tandenpoetsen, snoepen en tandartsbezoek weergegeven. Driekwart van de kinderen van hoog opgeleide Nederlandse moeders poetste tweemaal daags hun tanden; bij kinderen van laag opgeleide Nederlandse moeders was dat ongeveer 60%. Bij kinderen van Nederlandse moeders met een onbekende opleiding zakte het percentage dat tweemaal daags hun tanden poetste van 65% op elfjarige tot 47% op veertienjarige leeftijd. Ongeveer de helft van de kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders met een lage opleiding poetste hun tanden tweemaal per dag. Bij kinderen van Turkse of Marokkaanse moeders met een onbekende opleiding was dat op veertienjarige leeftijd nog slechts één kwart.

Snoepen – Het percentage kinderen dat niet elke dag snoepte, lag in de Turkse/Marokkaanse groepen over het algemeen wat hoger dan in de Nederlandse.

Tandartsbezoek – Van de Nederlandse kinderen bezocht het merendeel tweemaal per jaar de tandarts; bij de Turkse of Marokkaanse kinderen bleek de gewoonte tweemaal per jaar de tandarts te bezoeken minder voor te komen.

4 Discussie

In het 1982-cohort bestonden grote verschillen in mondgezondheid en tandheelkundig preventief gedrag tussen de op basis

van etniciteit en opleiding van de moeder onderscheiden groepen. Zowel etniciteit als opleiding van de moeder dienen derhalve als risico-indicator ten aanzien van cariës in het melkgebit aangemerkt te worden. Deze resultaten bevestigen het beeld van de mondgezondheid en het preventief gedrag in onderscheiden groepen in de jeugd dat uit een literatuuroverzicht in de september-aflevering van dit tijdschrift (Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 407-11) naar voren kwam. Kinderen van moeders met een onbekende opleiding hadden in beide etnische groepen de hoogste gemiddelde dmfs-score en hun tandheelkundig preventief gedrag was het minst gunstig. Gezien de ongunstige resultaten ligt het voor de hand te veronderstellen dat deze moeders laag opgeleid waren. In de Turks/Marokkaanse groep betrof het hier wellicht moeders die analfabeet waren. Uit Amsterdams onderzoek bleek namelijk dat 60% van de Marokkaanse en 20% van de Turkse moeders analfabeet was;⁴ de mondgezondheid van hun kinderen was relatief slecht.

Ook in het 1976-cohort konden verschillen in mondgezondheid tussen de groepen aangetoond worden. Bij de Nederlandse kinderen hing de hoeveelheid 'caries experience' samen met het opleidingsniveau van de moeder. Bij de kinderen van Turkse of Marokkaanse ouders kon een dergelijk verband niet worden aangetoond, aangezien er in die etnische groep nauwelijks hoog opgeleide moeders in de steekproef vertegenwoordigd waren. Ondanks het feit dat zij minder frequent hun tanden poetsten,

hadden elf- tot veertienjarige Turkse of Marokkaanse kinderen lagere gemiddelde DMFS-scores dan hun Nederlandse leeftijdgenoten in overeenkomstige opleidingsgroepen. Mogelijk groeide een deel van deze kinderen op in gebieden in Turkije of Marokko waar de prevalentie van cariës onder de jeugd laag is.

Gezien de verschillen in cariësincentie tussen de groepen lijkt het niet onwaarschijnlijk dat de verschillen in mondgezondheid met het ouder worden zullen toenemen. Anderzijds zouden deze verschillen in mondgezondheid mogelijk kunnen afnemen, indien onder invloed van TGVO en algemene educatie het tandheelkundig preventief gedrag van de risicogroepen zou verbeteren.

De resultaten van het onderzoek naar de gevolgen van het Besluit 'TJZ' gaven aanleiding tot de conclusie dat de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van de jeugdige populatie ziekenfondsverzekerden over het algemeen bevredigend genoemd konden worden. Secundaire analyses wezen uit dat deze populatie niet als homogeen met betrekking tot mondgezondheid gekwalificeerd kan worden. De mondgezondheid van kinderen van migranten of van ouders met een laag opleidingsniveau liet duidelijk te wensen over. Extra inspanningen in de sfeer van collectieve preventie, zoals stimulering van het tandartsbezoek en het fluoridegebruik, lijken gerechtvaardigd om de mondgezondheid van deze groepen te verbeteren.

Summary

ETHNICITY AND THE 'TJZ' DECISION

Key words: Caries – Ethnicity – Dental behaviour

The aim of this study was to assess differences in oral health and dental behaviour in a cohort of five-year-old children born in 1982 and a cohort of eleven-year-old children born in 1976, in different ethnic and socio-economic groups, in the period from 1987 to 1990. To this end, a secondary analysis was performed on data collected in a study monitoring the oral health of sickfund insured youths in The Netherlands. Large differences in dental health and dental health behaviour were found between ethnic and socio-economic strata. Thus, in the 1982 cohort, the caries prevalence and incidence were highest in the stratum of children of Turkish or Moroccan mothers with a low or unknown education. In the 1976 cohort, the caries prevalence and incidence were highest in children of Dutch parents with a low or unknown education. It is concluded that both stratification variables were caries risk indicators.

Literatuur

- ¹KALSBECK H, EIJKMAN MAJ, VERRIPS GH. Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering. Een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. Beginmeting 1987. Leiden: NIPG-TNO, 1989.
- ²KALSBECK H, EIJKMAN MAJ, VERRIPS GH, FRENCKEN JE, KIEFT JA. Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering. Een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. Tussenmeting 1990. Leiden: NIPG-TNO, 1991.
- ³GREENE JC, VERMILLION JR. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc 1964; 68: 7-13.
- ⁴VERRIPS GH, FILEDT KOK-WEIMAR TL, FRENCKEN JE, KALSBECK H. Mondgezondheid van Amsterdammertjes. Een onderzoek naar de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van vijf- en elfjarige Amsterdamse kinderen van ouders, die respectievelijk in Turkije, Marokko, Nederland, Suriname/Antillen of in overige landen geboren zijn. Leiden: NIPG-TNO, 1990.