

University of Groningen

Sociologie en tandheelkunde.

Tijmstra, Tjeerd

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1980

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Tijmstra, T. (1980). *Sociologie en tandheelkunde*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Aan de sociologische aspecten van gebitsgezondheid, gebitsziekten en tandheelkundige gezondheidszorg is tot dusver weinig aandacht besteed. Dit proefschrift is een poging om bij te dragen aan de ontwikkeling van een 'tandheelkundige sociologie'. Bij een groep 14-15-jarige Leeuwarder scholieren en hun moeders werd informatie verzameld over houdingen, kennis en gedrag op het gebied van tandheelkundige zaken; de bevindingen uit dit onderzoek worden in dit proefschrift beschreven. Omdat er bij de scholieren tevens een tandheelkundig onderzoek plaats vond, konden de sociaal-culturele variabelen en de gebitsgegevens aan elkaar worden gekoppeld.

Hoofdstuk 1, de Inleiding, geeft een korte uitleg van de in dit proefschrift beschreven studie; ook worden enkele beperkingen van ons onderzoek genoemd. Op één van deze beperkingen, de neiging van mensen om 'sociaal wenselijk' te antwoorden, wordt enigszins dieper ingegaan.

Hoofdstuk 2 heeft als titel: Natuurwetenschappelijke en gedragswetenschappelijke aspecten van tandcariës. Aan de hand van enkele voorbeelden wordt naar voren gebracht dat het vóórkomen van tandbederf de laatste decennia sterk is toegenomen en dat tandbederf een welvaartsverschijnsel is. Er wordt uiteengezet dat cariës op verschillende manieren kan worden bestudeerd: vanuit een natuurwetenschappelijke optiek (cariës ontstaat door micro-organismen, zuren, etc.) en vanuit een gedragswetenschappelijke optiek (cariës wordt veroorzaakt door het gedrag van mensen). In het laatste geval is tandbederf te beschouwen als een 'gedragsziekte': verkeerde voedingsgewoonten en onvoldoende gebitsverzorging leiden tot aantastingen van het gebit. Hoewel vaststaat dat cariës ontstaat door onvoldoende gezondheidsgedrag, mag dit niet leiden tot de conclusie dat degenen met een slecht gebit minder 'gebitsgezond' gedrag hebben vertoond dan degenen met een goed gebit, omdat ook verschillen in vatbaarheid voor tandcariës een rol spelen. In dit verband is een enquête gehouden onder de tandartsen in Friesland, waaruit blijkt dat men erg verschillend denkt over de betekenis van deze vatbaarheidsfactoren.

Omdat tandbederf gezien kan worden als een gedragsziekte, behandelen de laatste paragrafen uit hoofdstuk 2 onderwerpen als: gedragsdeterminanten, gezondheidsgedrag, determinanten van gezondheidsgedrag (de zgn. 'health belief models').

De opzet en uitvoering van het onderzoek wordt besproken in hoofdstuk 3; ook geeft dit hoofdstuk een overzicht van de respons-aantallen.

Hoofdstuk 4 beschrijft de gegevens uit het tandheelkundig onderzoek. Er komt daarbij geen rooskleurig beeld naar voren van de gebitstoestand van de Leeuwarder scholieren. In een afzonderlijke paragraaf wordt naar voren gebracht, dat er bij het zoeken naar verklaringen voor verschillen in gebitstoestand binnen één leeftijdsgroep rekening moet worden gehouden met de

factor gebitsleeftijd: het moment van doorbraak van de gebits-elementen.

Hoofdstuk 5 heeft als onderwerp: kennis van en opvattingen over tandheelkundige zaken. Vanuit een medisch-sociologische optiek wordt een vergelijking gemaakt tussen algemene gezondheid en gebitsgezondheid. Daarbij valt op dat gebitsgezondheid in sterke mate afwijkt van de 'andere' gezondheid, waarbij de belangrijkste punten zijn: het bestaan van een vervangingsmiddel voor een slecht gebit, de -mede hierdoor veroorzaakte- geringe ernst en bedreiging die er van gebitsziekten uit gaat, de veelvuldigheid waarin tandheelkundige aandoeningen voorkomen, de voortdurende preventieve aandacht die het gebit vereist, de op het gebied van de tandheelkunde bestaande technisch-preventieve mogelijkheden, de rol van financiële factoren bij tandheelkundige hulp, de betekenis van esthetische normen bij het gebit. Aan de hand van de eigen empirische bevindingen wordt op een aantal van deze aspecten teruggekomen, waarbij de bij de moeders van de scholieren verzamelde gegevens centraal staan. Op het gebied van de kennis van tandheelkundige zaken valt er een aanzienlijke kloof te constateren tussen professie en publiek. Zoals verwacht mocht worden beweren de respondenten een eigen gebit belangrijk te vinden en er veel geld voor over te hebben. Toch blijkt men gebitsverlies en het, als gevolg daarvan, moeten dragen van een gebitsprothese niet direct als rampzalig te beschouwen. De gebitstoestand van de vrouwen komt sterk overeen met die van hun omgeving. Er wordt een aanwijzing gevonden dat degenen die op dit punt in negatieve zin afwijken van hun omgeving, in de opvoeding van hun kinderen gebitsgezondheid meer accentueren. De respondenten staan tamelijk sceptisch tegenover de mogelijkheid om het eigen gebit te behouden. Opvallend is het (te) grote vertrouwen in de betekenis van tandenpoetsen. De in dit hoofdstuk geconstrueerde houdingen blijken alle met elkaar samen te hangen en in dezelfde richting te lopen. De uiteindelijk geconstrueerde totale variabele 'positieve houding ten opzichte van gebitsgezondheid' hangt samen met het sociaal-economisch milieu van de vrouwen en met hun gebitstoestand. In hoofdstuk 6 wordt de gebitstoestand van de wel- en niet-fluoride gebruikende scholieren vergeleken. De eerste paragraaf gaat in op methodologische problemen die zich voordoen bij onderzoek naar het effect van het gebruik van fluoridetabletten. Sommige onderzoekers vonden binnen één onderzoekspopulatie een betere gebitstoestand bij de gebruikers van fluoridetabletten en concludeerden hieruit, dat fluoridetabletten een cariësremmende werking hebben. Er wordt op gewezen dat een dergelijke vergelijking niet verantwoord is omdat er sprake kan zijn van een schijnverband: de fluoridegebruikers kunnen ook nog op andere, voor de gebitsgezondheid relevante, variabelen afwijken van de niet-gebruikers. Dat met een dergelijk schijnverband rekening dient te worden gehouden wordt daarna, aan de hand van het eigen onderzoeksmateriaal, aangetoond. Ook in ons onderzoek blijken de gebruikers van fluoridetabletten minder cariës te hebben. Wanneer echter, door middel van een match-procedure, wordt gecorrigeerd voor de invloed van de variabelen sociaal-

economisch milieu, poets- en snoepgedrag, verwijdt dit verschil. Er wordt op gewezen dat deze bevinding niet mag leiden tot de conclusie dat fluoridetabletten geen cariësremmende werking hebben, maar dat er wel vraagtekens kunnen worden gezet bij het 'public health' karakter van het gebruik van fluoride-tabletten: degenen die ze gebruiken hebben ze het minst nodig. Hoofdstuk 7 beschrijft de samenhang tussen de gebitstoestand van de scholieren en allerlei gedrags-, houdings-, kennis- en structurele variabelen. Er worden erg lage correlaties gevonden tussen de hoeveelheid cariës van de scholieren en de sociaal-culturele variabelen. De gebitstoestand van de moeder komt naar voren als de belangrijkste voorspeller van de gebitstoestand van het kind: kinderen met veel cariës hebben vaker een moeder met een gebitsprothese. Moeders met een kunstgebit bleken in ons onderzoek ook een minder positieve houding te hebben ten opzichte van gebitsgezondheid; hun kinderen lopen dus een verhoogd risico op het krijgen van cariës, waardoor er bij de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding bijzondere aandacht aan deze groep zou moeten worden besteed. In verband met de samenhang gebitstoestand moeder - gebitstoestand kind wordt ook aandacht besteed aan de rol van erfelijke factoren en de mogelijke invloed van het optreden van de tandarts.

De onafhankelijke variabelen uit ons onderzoek verklaren slechts een gering deel van de verschillen in de gebitstoestand van de scholieren. Daarom gaat de laatste paragraaf van hoofdstuk 7 in op het hoge percentage onverklaarde variantie. Er wordt daarbij gewezen op de beperkingen van het door ons uitgevoerde onderzoek: het feit dat er sprake is van onderzoek op één meetmoment, de vraagtekens die er kunnen worden gezet bij de bruikbaarheid van de door ons geoperationaliseerde variabelen. Daarnaast wordt gewezen op de mogelijkheid, dat de verschillen in gebitstoestand binnen onze onderzoeksgroep in belangrijke mate moeten worden toegeschreven aan een verschil in predispositie voor het krijgen van tandcariës.

In hoofdstuk 8 staat de invloed van het betalings- en verzekeringssysteem centraal. Er wordt uiteengezet dat het hierbij vooral gaat om de volgende aspecten: vindt er een financiële transactie plaats tussen patiënt en hulpverlener, heeft het gebruik maken van gezondheidszorg voorzieningen financiële consequenties voor de patiënt, wordt de hulp aan de groepen verzekerden verschillend gehonoreerd? Deze aspecten worden uitgewerkt met betrekking tot de tandheelkundige gezondheidszorg, waarbij zich drie groepen laten onderscheiden: de ziekenfonds-verzekerden, de IZA/IZR-verzekerden en de (niet-verzekerde) particulieren.

In de rest van hoofdstuk 8 worden deze verzekeringsgroepen op een aantal punten met elkaar vergeleken. Bij de scholieren bestaan geen belangrijke verschillen in de mate waarin de drie groepen verzekerden de tandarts bezoeken. In ons land hebben ziekenfondsverzekerden recht op gratis tandheelkundige hulp mits men halfjaarlijks de tandarts bezoekt; dit zal ongetwijfeld hebben bijgedragen aan onze bevinding dat de ziekenfondsverzekerden (de lagere sociaal-economische groeperingen) ongeveer

even vaak de tandarts bezoeken als de particulieren (de hogere milieus). De behandelingstoestand van het gebit van de scholieren (de verhouding tussen behandelde en onbehandelde cariës) blijkt niet significant gecorreleerd te zijn met het type verzekering. Verwacht zou mogen worden dat de wijze van verzekering een samenhang vertoont met de kennis die men heeft van tandheelkundige mogelijkheden. Bij de moeders van de scholieren wordt een dergelijke samenhang echter niet gevonden. Ook wordt er bij de vrouwen geen aanwijzing gevonden dat een gunstige verzekering (zoals de IZA/IZR) er aan bijdraagt dat men langer het eigen gebit behoudt. Dit laatste leidt tot de conclusie dat andere factoren dan het verzekeringstype bepalend zijn voor de vraag, of men wel of niet in het bezit blijft van de eigen tanden en kiezen. Opvallend is de bevinding dat er grote verschillen bestaan in de mate waarin de groepen verzekerden gebruik maken van orthodontische hulp. De constatering dat het inkomensniveau hierbij een belangrijke rol speelt maakt nader onderzoek op dit gebied gewenst.

Hoofdstuk 9 behandelt het optreden van de tandarts. Er komt een positief beeld naar voren van de tandheelkundige hulpverlener: de vrouwen zijn over het algemeen zeer tevreden over hun tandarts en voelen weinig behoefte om van tandarts te veranderen. De beoordeling van het feitelijk optreden van de tandarts is ten dele inconsistent met dit beeld: een kwart van de vrouwen geeft aan dat hun tandarts zelden of nooit met hen praat en ruim zestig procent zegt dat hij hen zelden of nooit voorlichting geeft. Geconcludeerd wordt dat deze communicatieve en informatieve aspecten blijkbaar weinig deel uit maken van het verwachtingspatroon dat men van de tandarts heeft.

Door middel van factoranalyse worden drie dimensies onderscheiden in het optreden van de tandarts: een informatief-stimulerend aspect, een communicatief aspect en een instrumenteel aspect. Het optreden van de tandheelkundige hulpverlener blijkt significant samen te hangen met de mate waarin de respondenten tevreden over hem zijn en de mate waarin men angst heeft voor een tandheelkundige behandeling. Ook worden er aanwijzingen gevonden dat het optreden van de tandarts samenhangt met het gebitsgezondheidsgedrag van de patiënt.

Uit de analyse van de gegevens uit hoofdstuk 9 blijkt verder dat vrouwen uit de lagere opleidingscategorieën het gedrag van de tandarts als minder informatief en communicatief beoordelen. Al eerder werd gevonden dat de lagere sociale klassen gebitsgezondheid minder waarderen, meer defaitistisch zijn ingesteld ten opzichte van het gebit en een geringere kennis van tandheelkundige zaken hebben. De in dit hoofdstuk gesignaleerde verschillen duiden op een vicieuze cirkel waarin degenen met een dergelijke oriëntatie zich bevinden, een bevinding die van belang kan zijn voor de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.