

616.314: 312.6

Subfaculteit Tandheelkunde
Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg

Nijmegen/Leiden

1988



Het onderzoek werd mogelijk gemaakt door een
subsidie van het Praeventiefonds.
Het betrof een gezamenlijk project van het VF-onderzoekprogramma
"Tandheelkundige Gezondheidszorg en Epidemiologie"
van de subfaculteit Tandheelkunde van de
Katholieke Universiteit te Nijmegen en de Sector
Tand- en Mondziekten van het Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG) te Leiden

	Pagina
19. Inleiding bij de resultaten van het gedragswetenschappelijk onderzoek	197
19.1 Beschrijving van de onderzoeksgroepen	197
19.2 Wijze van presenteren van de resultaten	200
19.3 Enkele methodologische opmerkingen	201
19.4 Enkele opmerkingen ten aanzien van een eventueel predictief gebruik van de gegevens	202
20. Het mondhygiënegedrag en zijn determinanten (dentaten)	204
20.1 Mondhygiënegedrag	204
20.2 Kennis met betrekking tot mondhygiëne	208
20.3 Motivatie ten aanzien van mondhygiëne	209
20.4 Mondhygiënegewoonten	212
20.5 Mondhygiëne prompts	213
20.6 Samenvatting en discussie	214
20.7 Literatuur	217
21. Het voedingsgedrag en zijn determinanten (dentaten)	218
21.1 Voedingsgedrag	218
21.2 Kennis over voeding	221
21.3 Motieven ten aanzien van voeding	222
21.4 Voedingsgewoonten	224
21.5 Voedingsprompts	225
21.6 Samenvatting en discussie	225
22. Het tandartsbezoek en zijn determinanten (dentaten)	228
22.1 Tandartsbezoek	228
22.2 Kennis met betrekking tot het tandartsbezoek	231
22.3 Motivatie ten aanzien van tandartsbezoek	237
22.3.1. Bereikbaarheid van de tandarts	238
22.3.2. Psychische aspecten	239
22.3.3. Persoonlijke situatie aspecten	244
22.4. Gewoonte met betrekking tot tandartsbezoek	246
22.5. Prompts en cues to action met betrekking tot tandartsbezoek	246
22.6. Samenvatting en discussie	250
22.8. Literatuur	254
23. De algemene tandheelkundige determinanten van het zelfzorggedrag (dentaten)	256
23.1. Algemeen tandheelkundige kennis	256
23.2. Algemene motivaties en attitudes met betrekking tot de orale gezondheid	261
23.3. Algemene prompts	267
23.4. Samenvatting en discussie	267
24 De edentaten Gedrag en determinanten	270
24.1. Mondhygiënegedrag	270
24.2 Draaggedrag	272
24.3 Tandartsbezoek en alternatieven	273
24.4 Determinanten van het zelfzorggedrag	276
24.5 Prothese-geschiedenis	283
24.6 Samenvatting en discussie	287
24.7 Literatuur	291

Bijlagen

XIX	Algemene principes constructie variabelen
-----	---

XX.a.	Codelijst variabelen mondhygiëne
XX.b.	Constructie variabelen mondhygiëne
XX.c.	Resultaten variantie-analyses mondhygiëne
XXI.a.	Codelijst variabelen voeding
XXI.b.	Constructie variabelen voeding
XXI.c.	Resultaten variantie-analyses voeding
XXII.a.	Codelijst variabelen tandartsbezoek
XXII.b.	Constructie variabelen tandartsbezoek
XXII.c.	Resultaten variantie-analyses tandartsbezoek
XXIII.a.	Codelijst variabelen algemene determinanten
XXIII.b.	Constructie variabelen algemene determinanten
XXIII.c.	Resultaten variantie-analyses algemene determinanten
XXIV.a.	Codelijst variabelen edentaten
XXIV.b.	Constructie variabelen edentaten
XXIV.c.	Resultaten variantie-analyses edentaten

19. INLEIDING BIJ DE RESULTATEN VAN HET GEDRAGSWETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

In deze inleiding worden aanvullende gegevens over de, uiteindelijk in het verslag van het gedragwetenschappelijke deel gebruikte, groepen personen gegeven (19.1). De omvang van de basissteekproeven is reeds vermeld in hoofdstuk 10.

In 19.2 wordt de wijze van presenteren van de resultaten en het gebruik van de bijlagen toegelicht. In 19.3 worden, in aansluiting op het in hoofdstuk 4 gezegde, enkele methodologische aspecten nader uitgewerkt. In 19.4 wordt ingegaan op het eventueel gebruik van de hier gepresenteerde gegevens voor predictieve doeleinden.

De bijlage bij dit hoofdstuk beschrijft de algemene procedures die gevolgd zijn bij de constructie van de variabelen. De meer specifieke aspecten van de constructie worden in de bijlagen bij elk hoofdstuk vermeld.

19.1 Beschrijving van de onderzoeksgroepen

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten van het gedragwetenschappelijk onderzoek gepresenteerd. De hoofdstukken 20 t/m 23 hebben betrekking op de groep personen met eigen dentitie; aangeduid als de 'dentaten'. Deze groep omvat zowel de mensen die alleen eigen elementen hebben, al of niet met kronen en bruggen (ND-groep), als hen die uitneembare voorzieningen dragen, anders dan een volledige boven- én onderprothese (PP-groep; prothese partieel). Hoofdstuk 24 behandelt de resultaten van de groep edentaten; de mensen die geen eigen elementen meer hebben (VP-groep).

De dentaten

De groep dentaten omvat dus zowel de mensen met louter eigen elementen, als mensen met daarnaast een plaatje en/of frame en/of een volledige boven- of onderprothese. Bij 3549 van hen werd een volledige of een korte enquête afgenomen. Een korte enquête werd afgenomen als de onderzochte zich niet bereid verklaarde of niet in de gelegenheid was, aan het tandheelkundig klinisch onderzoek (TKO) deel te nemen. Zoals in 8.2 beschreven, werd ongeveer een kwartier na het begin van het afnemen van de enquête, gevraagd of men ook aan het klinisch onderzoek op de 'dental car' wilde deelnemen (de zgn. TKO-vraag; zie bv. vraag 23 van de ND-lijst, bijlage IV.e.7). Was het antwoord negatief, dan werd nog slechts een aantal belangrijke vragen uit de rest van de vragenlijst gesteld. In de ND-lijst betreft dit de vragen 24 t/m 37.

Omdat controlebezoek, zoals in 8.8.3 is beschreven, als een additioneel stratificatiekenmerk moest worden ingevoerd, werden de personen waarvan geen antwoord is verkregen op de vraag naar de frequentie van het tandartsbezoek in de afgelopen twee jaar (vraag 125 ND-enquête), uit de groep gelaten. Dit betrof 75 mensen (2%) zodat er een basisbestand van 3474 onderzochten resulteerde (volledige enquête: n=3126, korte enquête: n=348).

De edentaten

De 947 onderzochten die op de vraag of men nog eigen tanden en kiezen heeft met 'neen' antwoordden, werd gevraagd of zij een kunstgebit hadden. 926 personen bleken zowel een boven- als een onderprothese te hebben, 14 alleen een bovenprothese en 7 mensen in het geheel geen prothese.

Van de 940 edentaten die een volledige prothese hebben, dragen 7 de protheses

nooit. Van deze 7 edentaten hebben er 2 de prothese de afgelopen 5 jaar nog wel eens gedragen; dezen werden bij de prothesedragers gerekend zodat 935 edentaten de vragenlijst kregen voorgelegd. Van hen waren 99 personen niet bereid aan het klinisch onderzoek deel te nemen. Bij hen werd slechts een korte enquête afgenomen.

De verdere kenmerken van de steekproef en de weging ter verkrijging van landelijk representatieve cijfers zijn in de hoofdstukken 7 en 8 beschreven. De populatie dentaten en edentaten waarover in de volgende hoofdstukken wordt gerapporteerd bestaat globaal uit 11 miljoen Nederlanders tussen de 15 en 75 jaar (telling per 1-1-87: 11.114.277).

Hieronder volgen de steekproefverdelingen van de onderzochten over de stratificatiekenmerken en over een aantal achtergrondkenmerken.

TABEL 19.1. Verdeling van de onderzochten over de stratificatiekenmerken.

	Dentaten		Edentaten		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<u>Leeftijd</u>						
15-19	626	18.0	0	0.0	626	14.2
20-24	506	14.6	1	0.0	507	11.5
25-29	527	15.2	16	1.7	543	12.3
30-34	564	16.2	33	3.5	597	13.5
35-44	518	14.9	68	7.2	586	13.3
45-55	327	9.4	189	20.0	516	11.7
55-64	247	7.1	281	29.7	528	11.9
65-75	159	4.6	359	37.9	518	11.7
<u>Geslacht</u>						
Man	1650	47.5	445	47.0	2095	47.4
Vrouw	1824	52.5	502	53.0	2326	52.6
<u>SES</u>						
Laag	1419	40.8	597	63.0	2016	45.6
Midden	673	19.4	178	18.8	851	19.2
Hoog	1382	39.8	172	18.2	1554	35.2
<u>Regio</u>						
Noord	827	23.8	299	31.6	1126	25.5
Oost	915	26.3	234	24.7	1149	26.0
West	816	23.5	171	18.1	987	22.3
Zuid	916	26.4	243	25.7	1159	26.2
<u>Controlebezoek</u>						
Frequent	2537	73.0	-	-	-	-
Infreq.	937	27.0	-	-	-	-
Totalen	3474	100.0	947	100.0	4421	100.0

NB 1: 'frequent' is 4 of meer controlebezoeken in de afgelopen twee jaar. 'infrequent' is 0, 1, 2 of 3 controlebezoeken in de afgelopen twee jaar. Dit (post)stratificatiekenmerk behoefde bij de edentaten niet te worden ingevoerd (zie hfdst 8).

NB 2: In de kop van een aantal tabellen (zie onderstaand voorbeeld) in de tekst worden voor de strata afkortingen gebruikt: "La" staat daarbij voor Landelijk; de leeftijdsgroepen worden aangegeven met de beginleeftijd van de betreffende klasse; de andere afkortingen spreken voor zich.

Kenmerk	La	Leeftijd								Gesl	SES			Regio				Con Bez	
Stratum	15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu	fr	infr

Tabel 19.2. Burgelijke staat.

	Dentaten		Edentaten	
Ongehuwd	1293	37.2%	50	5.3%
Gehuwd	1849	53.2%	735	77.6%
Gehuwd geweest	155	4.5%	146	15.4%
Woont samen	177	5.1%	16	1.7%
Totaal	3474	100.0%	947	100.0%

Tabel 19.3. Huishoudenssituatie.

	Dentaten		Edentaten	
Alleenstaand	347	10.0%	152	16.1%
Lid van huishouden	3084	88.8%	793	83.7%
Ander (groeps)verband	43	1.2%	2	0.2%
Totaal	3474	100.0%	947	100.0%

Tabel 19.4. Wijze van verzekerd zijn tegen ziektekosten.

	Dentaten		Edentaten	
Ziekenfonds verplicht	1920	55.3%	479	50.6%
Ziekenfonds vrijwillig	126	3.6%	72	7.6%
Ziekenfonds bejaard	26	0.7%	134	14.1%
IZA, IZR, DGVP, VGZ	224	6.4%	70	7.4%
Particulier	1113	32.0%	182	19.2%
Anders	31	0.9%	4	0.4%
Niet verzekerd	6	0.2%	4	0.4%
Weet niet / geen antw.	28	0.8%	2	0.2%
Totaal	3474	100.0%	947	100.0%

Tabel 19.5. Aanvullingsfonds ziekenfonds.

	Dentaten		Edentaten	
Ja	1249	60.3%	526	76.8%
Nee	551	26.6%	98	14.3%
Weet niet/ geen antw.	272	13.1%	61	8.9%
Totaal	2072	100.0%	685	100.0%

Tabel 19.6. Aanvullende verzekering voor tandheelkundige hulp (niet-ziekenfondsverzekerden).

	Dentaten		Edentaten	
Ja	133	9.7%	14	5.5%
Nee	1008	73.7%	208	81.2%
Weet niet / geen antw.	227	16.6%	34	13.3%
Totaal	1368	100.0%	256	100.0%

19.2 Wijze van presenteren van de resultaten.

Het onderzoek was erop gericht landelijk representatieve uitspraken te doen. In de volgende hoofdstukken worden dan ook steeds landelijk representatieve cijfers gepresenteerd. In principe werd daarnaast bij alle variabelen onderzocht of er significante relaties met de stratificatiekenmerken bestonden. Immers, wanneer dergelijke relaties bestaan kunnen, de landelijke cijfers (b.v. gemiddelden) genuanceerd worden. Naast de landelijke cijfers worden dus meestal de significante en relevante samenhangen met de stratificatiekenmerken beschreven.

Niet steeds worden in de tekst de sterkten van de samenhangen met de stratificatiekenmerken aangegeven, doch in een aantal gevallen slechts of deze significant zijn. De sterktes van de effecten zijn wel allen in de bijlagen vermeld.

In de tekst wordt niet steeds naar de (bij elk hoofdstuk behorende) bijlagen verwezen. Bij alle variabelen kunnen de bijlagen op de volgende wijze geraadpleegd worden. De in de tekst genoemde variabelen zijn in de bijlagen a (b.v. XX.a, XXI.a) van een letter/cijfer-code voorzien. Deze codes verwijzen naar de bijlagen b, waarin de wijze van constructie van de variabelen is beschreven. Tevens verwijzen zij naar de bijlagen c, waarin de toetsingsresultaten van de variantie-analyses en de schattingen van de hoofdeffecten zijn opgenomen.

In de bijlagen b. wordt van elke variabele afzonderlijk de wijze van construeren beschreven. De algemene principes van de constructie zijn echter in de bijlage behorend bij dit hoofdstuk vermeld (zie bijlage XIX).

De gepresenteerde resultaten zijn niet steeds op dezelfde aantallen onderzochten gebaseerd. Door vorkvragen en missings zijn een aantal berekeningen op minder onderzochten gebaseerd.

Wanneer een bepaalde subgroep een vraag niet heeft beantwoord omdat deze voor hen niet van toepassing was, wordt gesproken van structurele missings. Het meest voorkomende voorbeeld is dat met betrekking tot de mensen bij wie slechts de korte enquête is afgenomen. Deze mensen hebben een groot aantal vragen niet beantwoord.

Als er sprake is van toevallige uitval, bv. omdat een vraag per ongeluk is overgeslagen, dan is er sprake van een incidentele missing. Bij een aantal vragen komen beide soorten missings tegelijk voor. In de bijlagen b (XX.b, XXI.b etc) zijn steeds de missings vermeld. Bij enkele variabelen, waarbij een groot aantal missings voorkomt en het voor de interpretatie van belang is, wordt dit in de tekst vermeld.

In de bijlagen c worden, zoals gezegd, de resultaten van de variantie-analyses vermeld. De significantiegrenzen zijn aangegeven zoals bij de klinische resultaten (zie tabel 10.4). Interacties worden alleen besproken als de p-waarde < 0.01 is, omdat bij grote aantallen interacties de kans op toevals-significanties vrij groot is.

Bij de schattingen van de hoofdeffecten is, om reden van vergelijkbaarheid tussen de variabelen, gebruik gemaakt van z-scores. De gemiddelde score is daarbij steeds gelijk aan 0; een z-score van 1 komt, zoals bekend, overeen met 1 standaarddeviatie. In feite zijn vermeld de 'gemiddelde z-scores maal 100' voor elk stratum. In de tabellen van de bijlagen b komt een effect van 100 punten dus overeen met 1 sd.

Bij de interpretatie wordt gewerkt met de 'adjusted' effecten; d.w.z. dat er gecorrigeerd is voor schijn correlaties ten gevolge van de andere stratificatiekenmerken. De correctie is in het algemeen gering gezien de redelijk homogene celvulling.

19.3 Enkele methodologische opmerkingen

Betrouwbaarheid

Bij de opzet van deze studie is er van uitgegaan dat veel variabelen meegenomen zouden moeten worden (zie hoofdstuk 4). Dit had tot consequentie dat de betrouwbaarheid van de 'metingen' niet kon worden nagegaan. Wenselijk zou het zijn geweest betrouwbaarheid in termen van stabiliteit te bepalen; dus in de vorm van test-hertest betrouwbaarheid. Dit was bij de gegeven tijd en gekozen opzet niet mogelijk.

Bepaling van de betrouwbaarheid in termen van interne consistentie is veelal niet van toepassing. Immers bij het overgrote deel van de vragen heeft elke vraag een eigen meetpretentie. Dit is heel inzichtelijk bij de vragen naar motieven voor een bepaald gedrag; er is geen argument om te veronderstellen dat er een samenhang dient te zijn tussen bv. het esthetisch en het gezondheidsmotief bij mondhygiëne. Evenmin hoeft er samenhang te zijn tussen verschillende kennisaspecten. Als iemand weet wat een kunstgebit kost, hoeft hij nog geen weet te hebben van de prijs van een controlebezoek, of van bepaalde curatieve behandelingsmogelijkheden. Let wel, er kan natuurlijk een samenhang zijn (b.v. bij mensen die überhaupt overal de prijs van kennen), doch deze kan evenzeer ontbreken (mensen die alleen weet hebben van de prijs van een behandeling waarvoor zij recent de rekening hebben moeten voldoen). Het vinden van lage interne-consistentie-coëfficiënten over groepen gemeten, zegt derhalve nog niets over de (on)betrouwbaarheid van de meting.

Bij een aantal variabelen, waarbij wel samenhang verondersteld werd, werden Cronbach's alfa-coëfficiënten berekend. Ook deze zijn in de bijlagen b vermeld.

Validiteit

Het zal, na het zoëven gezegde duidelijk zijn, dat onderzoek naar de validiteit binnen de gegeven opzet evenmin uitgevoerd kon worden. Gewerkt wordt dus met zgn. 'face validity', ongecontroleerde validiteit van de 'metingen'. Bij een aantal vragen is het voor de hand liggend te twijfelen aan de validiteit. Met name de factor sociale wenselijkheid lijkt vaak in het spel te zijn; bv. bij de vraag naar de poetsfrequentie, de vraag naar angst voor de tandarts, de vraag "of men gemakkelijk tijd kan vrijmaken voor de tandarts".

Een ander aspect dat de validiteit van een aantal metingen (b.v. die t.a.v.

het tijdstip van het laatste tandartsbezoek) aantast is de zgn. recall-bias, het zich, om wat voor (bewuste of onbewuste) reden dan ook, selectief herinneren van zaken.

Aan de uitkomsten kan dan ook, zoals veelal bij dit type onderzoek, geen te absolute betekenis worden. In de rapportage is er van afgezien bij allerlei vragen dit soort alternatieve, vaak plausibele en voor de hand liggende interpretaties te bespreken en wel omreden van het bijna steeds even speculatieve karakter van deze interpretaties als van de oorspronkelijke meetprententie.

Bij een aantal variabelen is, binnen de gegeven mogelijkheden, getracht inhoudsvaliditeit na te streven door te zorgen voor een goede domeindekking.

Open vragen / gesloten vragen

Uitgaande van de veronderstelling dat vooral de parate kennis, de kennis die men gemakkelijk onder woorden brengt, werkzaam is als determinant van het gedrag, werden in het onderzoek veel open vragen opgenomen. Om het invullen voor de enqueteurs te vereenvoudigen, werd (op basis van de pilotstudie, n=150) onderzocht welke antwoorden voorkwamen. Deze antwoorden werden in de definitieve vragenlijsten opgenomen, zodat de enqueteurs deze, weliswaar met enige interpretatie, slechts behoeften aan te strepen. De daarbuiten vallende antwoorden werden door de enqueteurs in de categorie "anders" ondergebracht.

19.4 Enkele opmerkingen ten aanzien van een eventueel predictief gebruik van de gegevens.

Het conceptuele model is zodanig opgezet dat het in secundaire analyses zou moeten kunnen dienen voor predictie van het zelfzorggedrag. In de onderhavige rapportage wordt predictie, zoals eerder gezegd, niet nagestreefd. Het feit dat het model wel zodanig is opgezet, dat het in principe voor predictieve doelen zou kunnen dienen, leidt tot een aantal onderscheidingen die in vergelijkbare onderzoeken niet worden gemaakt.

Een voorbeeld hiervan is het onderscheid in drie vormen van tandartsbezoek: controle-, klachten- en herhalingsbezoek. Het motief om dit onderscheid te maken ligt in het feit dat deze vormen van tandartsbezoek door geheel andere determinanten beïnvloed worden. Een ander voorbeeld is het onderscheid tussen juiste/onjuiste kennis en werkzame kennis (zie hierna).

Over een aantal aspecten volgen hier nog enige opmerkingen.

Poetsfrequenties

Niet alle tandartsen raden alle patienten aan driemaal per dag te poetsen. Om het poetsgedrag te voorspellen zal het individueel aan patienten gegeven advies gecombineerd moeten worden met de feitelijke individuele poetsfrequenties.

Kennis gewenste controlebezoekfrequentie

Als mensen van hun tandarts te horen hebben gekregen dat 1 maal per jaar voor controle komen voldoende is, wordt een goede voorspelling van het feitelijke gedrag niet mogelijk als met deze kennis geen rekening wordt gehouden.

Juiste en onjuiste kennis.

Zoals in hoofdstuk 4 gesteld, is er ten aanzien van kennis het probleem dat als met kennis het zelfzorggedrag voorspeld moet worden, het er niet op aan komt of het juiste of onjuiste kennis betreft (gegeven dat de onjuiste kennis ook tot gewenst gedrag kan leiden). Omdat predictie niet tot de doelstellingen van deze rapportage behoort, is in de uitwerking meerendeels gewerkt met juiste kennis. Voor het vaststellen van wat juiste en onjuiste antwoorden waren, werd een 12-tal tandartsen van de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen gevraagd de kennisvragen te beantwoorden. Een aantal vragen leverde voor deze ondervraagden problemen op doordat zij voor hen te globaal waren. Mede hierdoor was er in een aantal gevallen een verre van ideale overeenstemming tussen de vakgenoten. Besloten werd in die gevallen het antwoord van de meerderheid als juist te beschouwen. Met de zo gevormde normen werden de antwoorden van de onderzochten gescoord.

Contaminatie tussen determinanten en gedrag

Bij de vraag naar het vermijden van suikergebruik omwille van het gebit, treedt contaminatie op tussen het te voorspellen gedrag en determinant. De determinant (het motief) kan derhalve niet goed meer als voorspeller van het gedrag (vermijden van suikerhoudende producten) fungeren. Eenzelfde contaminatie treedt op bij de vraag of men het tandartsbezoek wel eens heeft uitgesteld in verband met de kosten.

20. HET MONDHYGIËNEGEDRAG EN ZIJN DETERMINANTEN (DENTATEN)

20.1. Mondhygiënegedrag

Om het mondhygiënegedrag in kaart te brengen werd gevraagd naar de frequentie en de momenten van het tandenpoetsen, al of niet met (gefluorideerde) tandpasta en het gebruik van andere mondhygiënemiddelen.

Voor de formulering van de vragen wordt verwezen naar bijlage IV.a en IV.e.

Tanden poetsen

Op de vraag of men de tanden poetst, werd door 97.5% bevestigend geantwoord. 2.5% gaf aan, dit zelden of nooit te doen (mannen 3.5%, vrouwen 1.5%). Het aantal mensen dat zegt nooit zijn tanden te poetsen verschilt tussen de diverse strata. In de eerste kolom van tabel 20.1 staan de (afgeronde) percentages. Aan diegenen, die nooit hun tanden poetsen, werd met betrekking tot het mondhygiënegedrag alleen nog de vraag gesteld naar het gebruik van andere middelen, de andere vragen vervielen voor hen.

Gevraagd werd verder naar de frequentie van het poetsen door de week en in de weekends (zie tabel 20.2). Uit deze gegevens werd een gemiddelde poetsfrequentie over de gehele week berekend. Tabel 20.1 geeft de resultaten gedifferentieerd weer.

Tabel 20.1. Aantal keren poetsen per dag; percentages dentaten die de tanden niet poetsen en frequentieverdelingen en gemiddelden van hen die hun tanden wel poetsen in percentages; landelijk en per stratum.

	Niet poetsen	Aantal keren poetsen per dag					Gemidd.
		<1	1-2	2-3	3-4	>4	
Landelijk:	3	4	26	52	14	4	1.9
<u>Leeftijd</u>							
15-19	4	6	26	54	13	2	1.8
20-24	2	3	24	57	14	4	1.9
25-29	1	2	26	55	13	5	1.9
30-34	2	3	23	54	17	4	2.0
35-44	2	3	28	49	17	4	1.9
45-54	3	7	27	48	13	5	1.8
55-64	4	7	29	45	14	5	1.8
65-74	8	9	28	46	10	7	1.8
<u>Geslacht</u>							
Man	4	6	37	46	10	2	1.7
Vrouw	2	2	15	58	20	6	2.1
<u>SES</u>							
Laag	5	7	28	50	12	2	1.7
Midden	2	2	28	52	12	5	1.9
Hoog	0	2	23	53	17	5	2.0
<u>Regio</u>							
Noord	2	5	27	46	17	4	1.9
Oost	4	5	25	51	15	4	1.9
West	2	3	24	54	15	4	1.9
Zuid	3	5	30	49	13	4	1.8

Uit de tabel blijkt dat 70% van degenen die hun tanden poetsen aangeeft twee of meer keer per dag te poetsen. Nog eens 26% zegt minstens eenmaal per dag te poetsen. De groep met het minst frequente poetsgedrag poetst toch nog altijd 1.7 keer per dag.

De gemiddelde poetsfrequentie van degenen die poetsen blijkt significante verbanden met alle strata te vertonen. Er zijn significante hoofdeffecten, geen significante interacties. De verschillen tussen de strata zijn echter klein.

Het verband met leeftijd is kromlijng, het frequentst wordt gepoetst in de leeftijdsgroep van 30-34 jaar. De jongste leeftijdsgroep (15-19 jr.) en de drie oudste leeftijdsgroepen poetsen relatief weinig. De percentages niet-poetsers volgen dezelfde lijn.

Het verschil tussen mannen en vrouwen is het grootst en komt neer op bijna een halve keer minder poetsen per dag bij de mannen dan bij de vrouwen. Ook het aantal mannen dat niet poetst is groter dan het aantal vrouwen dat niet poetst.

In de lage sociaal economische klasse blijkt minder gepoetst te worden dan in de middenklasse en daar weer minder dan in de hogere klasse. Eenzelfde trend komt bij degenen die niet poetsen tot uitdrukking.

De regionale verschillen zijn zeer klein. In het zuiden wordt het minst gepoetst.

Omdat verondersteld werd dat tandenpoetsen een gewoontegedrag is dat veelal deel uitmaakt van een uitgebreider handelingspatroon als: opstaan, aankleden, toilet maken, ontbijten, etc. en omdat verwacht werd dat deze handelingspatronen door de week stabielere, of althans anders zouden zijn dan in het weekend, werd naar het poetsgedrag in de week en in het weekend afzonderlijk gevraagd. Tabel 20.2 geeft de resultaten weer.

Tabel 20.2. Aantal keren poetsen door de week en in het weekend; frequentieverdelingen in percentages van het aantal keren poetsen per dag.

Poetsfrequentie	<1	1-2	2-3	3-4	>4	Gemidd.
Weekend	4	26	49	16	5	1.9
Week	9	25	50	12	4	1.8

Gemiddeld blijkt er in de weekends meer gepoetst te worden dan door de week. Het grootste verschil tussen het poetsen door de week en in het weekend is te vinden bij de mensen die zeggen minder dan 1 maal per dag te poetsen. Bij het door de week poetsen zijn er meer mensen die minder dan een keer per dag poetsen. Bij het in het weekend poetsen zijn er meer frequente poetsers (meer dan 3 keer/dag).

NB: Bij deze gegevens moet bedacht worden dat niet alle tandartsen al hun patiënten adviseren 3 keer per dag te poetsen. (zie hoofdstuk 22).

Poetsmomenten

Onderzocht is op welke momenten van de dag men de tanden poetst. Uit de gegevens werden de patronen uit tabel 20.3 samengesteld. Deze 8 patronen beschrijven tezamen het gedrag van 94% van de mensen. De 6% overigen vertonen diverse andere combinaties van poetsmomenten, die alle in minder dan 1% van de gevallen voorkomen.

Tabel 20.3. Patronen van poetsmomenten; frequenties in percentages van het aantal dentaten dat volgens een bepaald patroon poetst.

Patroon	A	B	C	D	E	F	G	H
's morgens	*		*	*	*	*	*	*
's middags					*	*		*
Bij avondeten				*	*		*	*
Bij naar bed gaan		*	*			*	*	*
Frequenties in %	12	11	46	5	4	7	4	5

Het veruit meest voorkomende patroon is poetsen 's morgens bij opstaan en 's avonds bij het naar bed gaan (46%). Dit past in het idee dat poetsen veelal opgenomen is in de grotere handelingspatronen van opstaan, toilet maken, aankleden etc. en uitkleden, naar bed gaan etc.

NB. Uit deze patronen kunnen geen poetsfrequenties afgeleid worden! Dat men volgens een bepaald patroon poetst wil nog niet zeggen dat dit elke dag gepraktiseerd wordt.

Gebruik tandpasta

Van de mensen die aangeven hun tanden te poetsen zegt 96% daarbij (bijna) altijd tandpasta te gebruiken. 3% zegt dit vaak te doen, 1% soms/zelden en 0.2% nooit.

Gefluorideerde tandpasta wordt door 74% gebruikt, 9% gebruikt niet-gefluorideerde tandpasta en 17% weet niet of de tandpasta die zij gebruiken, fluoride bevat.

Gebruik andere mondhygiënemiddelen

Er werd een open vraag gesteld over het aantal keren dat men andere mondhygiënemiddelen dan tandenborstel en tandpasta gebruikt. Tabel 20.4 geeft inzicht in welke middelen met wat voor frequentie gebruikt worden.

Tabel 20.4. Gebruik andere mondhygiënemiddelen per middel; percentages dentaten dat deze middelen gebruikt (1e kolom) en de percentages van de gebruikers per frequentie van het gebruik.

Gebruik	Ongeacht de frequentie	Frequenties		
		1 of meer keer/dag	1 of meer keer/week	minder dan 1 keer/week
Floss/tandzijde	31	22	39	39
Tandenstokers	29	28	38	34
Poeder (bv smokers)	9	11	33	56
Spoelwater	5	20	20	60
Spec. tandenborstel	3	33	33	33
Monddouche	2	0	50	50
Zout	2	0	0	100
Fluoride gelee	1	33	33	33
Plakverklikker	1	0	0	100
Mondspiegel	1	0	0	100
Anders	5	40	20	40

Uit de eerste kolom van de tabel blijkt dat floss en tandenstokers na tandenborstel en tandpasta de meest gebruikte mondhygiënemiddelen zijn. Bijna 1/3 van de mensen gebruikt deze middelen. Verder wordt spoelwater en poeder nog enigermate gebruikt.

Uit de tweede kolom blijkt dat van de flossgebruikers 22% dit dagelijks doet; 39% één of meer keer per week etc.. Van de gebruikers van speciale tandenborstels in Nederland (3%; ongeveer 330.000 mensen) blijkt 33% deze borstel dagelijks te gebruiken.

Voor het onderzoek naar de samenhangen met de verschillende stratificatiekenmerken werd uit de antwoordcategorieën één variabele geconstrueerd. Deze variabele geeft de frequentie van het gebruik van enig ander middel in keren per week weer. Tabel 20.5 geeft de percentages van de dentaten per gebruiksfrequentie weer.

Tabel 20.5. Gebruik andere mondhygiënemiddelen dan tandenborstel en tandpasta in aantal keren per week (ongeacht het middel); frequentieverdelingen van de dentaten in percentages.

Aantal keren per week:	0	< 1	1 t/m 6	7 of meer
Landelijk:	42	20	20	18
<u>SES</u>				
Laag	51	16	19	14
Midden	41	22	18	19
Hoog	35	22	23	21
<u>Leeftijd</u>				
15-19	53	21	18	8
20-24	46	20	20	14
25-29	31	25	27	17
30-34	35	22	24	19
35-44	38	17	22	24
45-54	45	13	18	25
55-64	51	20	14	16
65-74	58	16	5	21
<u>Geslacht</u>				
Man	47	19	19	16
Vrouw	38	20	22	20
<u>Regio</u>				
Noord	49	19	17	15
Oost	51	18	17	14
West	36	20	22	22
Zuid	45	20	21	15

Van de dentaten gebruikt 58% , afgezien van tandenborstel en tandpasta, een ander middel voor het reinigen van het gebit.

Intensief gebruik (minstens een keer per dag) van andere mondhygiënemiddelen dan borstel en tandpasta komt slechts bij 18% van de dentaten voor.

Binnen alle stratificatiekenmerken bleken significante verschillen te bestaan. Er waren geen significante interacties.

Het gebruik is het minst in de laagste SES-klasse. De middenklasse gebruikt meer andere mondhygiënemiddelen en de hoogste klasse het meest.

Over de leeftijdsklassen verdeeld blijken de twee oudste en de twee jongste groepen het minst andere middelen te gebruiken. Het grootste gebruik ligt bij de leeftijdsklasse tussen 25 en 45 jaar. Het beeld is globaal hetzelfde als

bij het poetsgedrag.

Er is eveneens een duidelijk geslachtsverschil, meer vrouwen blijken extra middelen te gebruiken dan mannen. En vrouwen gebruiken deze middelen frequenter dan mannen.

Wat de regionale verschillen betreft, blijkt dat in het westen het meest andere middelen gebruikt worden. In het noorden, oosten en zuiden minder. Het grootste verschil bestaat tussen west en oost.

20.2. Kennis met betrekking tot mondhygiëne

Om een eerste globale indruk te geven van de kennis omtrent mondhygiëne volgt hieronder een tabel (20.6) met landelijke percentages juiste antwoorden op een aantal kennisaspecten met betrekking tot mondhygiëne.

Tabel 20.6. Kennis mondhygiëne; percentages dentaten met juiste antwoorden en percentages genoemde redenen (open vragen).

Kennis van:	% mensen met juiste antwoorden	% genoemd
Bestaan en effect fluoride	76	
Omschrijving "tandplak"	65	
Omschrijving "tandsteen"	60	
Redenen poetsen: plak/cariës/pijn		7
" " : tandvlees		7
" " : frisse adem/smaak		40
2 of meer andere mondhygiënemiddelen		62

Aangezien het hier vragen van het open vraagtype betreft hebben de resultaten betrekking op parate kennis. De percentages dentaten met juiste kennis omtrent fluoride, plak en tandsteen zijn in het algemeen redelijk hoog. Spontaan kunnen ook door redelijke aantallen dentaten redenen voor mondhygiëne genoemd worden.

Opmerkelijk is dat de reden dat poetsen ook goed is voor het tandvlees zelden genoemd wordt. Dit item valt sterk uit de toon; kennelijk weten mensen dit niet of komt men niet snel op de gedachte hieraan.

Voor het onderzoek naar de samenhang met de stratificatiekenmerken werden alle vragen in één totaalscore gecombineerd. De landelijk gemiddelde score bedraagt 4.1 bij een range van 0-7.

Er werden op alle stratificatiekenmerken significante hoofdeffecten gevonden. Geconstateerd kan worden dat de kennis omtrent mondhygiëne een significante samenhang vertoont met leeftijd, geslacht, SES en regio. De verschillen zijn echter klein (maximaal 0.5 sd).

Met leeftijd bestaat een kromlijng verband: de middengroepen hebben meer kennis dan de laagste en hoogste groepen. De oudste groep heeft de minste kennis.

Verder hebben vrouwen in het algemeen meer kennis dan mannen.

Met SES is het verband: hoe hoger het milieu hoe meer kennis. Hierbij worden de grootste verschillen aangetroffen, doch ook hier zijn zij niet erg groot (in gemiddelden: SES-laag 3.8, SES-midden 4.0, SES-hoog 4.4; sd=1.3).

De regionale verschillen bestaan tussen enerzijds het oosten en zuiden, waar minder kennis aanwezig is, tegenover anderzijds het noorden en westen.

20.3. Motivatatie ten aanzien van mondhygiëne

Terwijl bij de kennisitems onder meer gevraagd werd naar welke redenen er zijn om de tanden te poetsen, werd nu gevraagd naar de motieven die voor de ondervraagden zelf gelden. Er werd een open vraag gesteld en men werd aangespoord alle, voor zichzelf geldende, motieven te noemen. Tabel 20.7 geeft de verschillende motieven en de frequenties waarin deze genoemd werden.

Tabel 20.7. Motieven vóór tandenpoetsen. Frequenties (in percentages) van de diverse genoemde motieven.

Behoud gebit	81	Angst voor kunstgebit	6
Frisse adem	51	Angst voor pijn/tandarts	3
Uiterlijk/mooi wit	32	Minder tandartskosten	3
Frisse smaak/gevoel	29	Advies tandarts	2
Alg. hygiëne/gezondheid	27	Advies anderen	1
Reinigen mond/gebit	17		
Verwijderen plak e.d.	17		
Behoud tandvlees	11	Anders	4
Uit gewoonte/aangeleerd	10	Weet niet/geen antwoord	0

De motieven in de tabel zijn niet verder gecategoriseerd. Een aantal van de motieven lijken bijeengevoegd te kunnen worden, zoals 'behoud gebit' en 'angst voor kunstgebit'. Om de kwalitatieve verschillen niet verloren te laten gaan is de samenvoeging hier achterwege gelaten.

Naast de redenen waarom men het gebit reinigt werd gevraagd, naar de redenen waarom men het tandenpoetsen wel eens achterwege laat. Ook hier werden de ondervraagden aangespoord zoveel mogelijk alle voor hen geldende redenen te noemen. Tabel 20.8 geeft de frequenties waarin de redenen zijn genoemd weer.

Tabel 20.8. Motieven tegen tandenpoetsen; frequenties in percentages van de genoemde motieven.

Geen tijd/geen zin/vergeten	35
Te laat naar bed/te moe	21
Geen tandenborstel in de buurt/geen gelegenheid	10
Na feest/drukke dag/op vakantie/werk e.d.	10
ziekte	5
Vind het vervelend, smaak/pijnlijk	1
Geloof niet dat het helpt/niet zo belangrijk	1
Andere redenen	4
Weet niet/geen antwoord	1
Ik vergeet het nooit	31

Het merendeel van de tegenmotieven heeft te maken met de moeite die men moet doen voor de gebitsreiniging; men moet barrières overwinnen. Intrinsieke tegenmotieven, dus tegen het poetsen als zodanig (vervelend, pijnlijk, geloof niet dat het helpt) komen slechts weinig voor.

Een aantal tegenmotieven heeft betrekking op doorbrekingen van gewoontes, van vaste gedragspatronen (op vakantie, na feest te laat naar bed e.d.). Opvallend is het hoge percentage dentaten (31%) dat zegt het poetsen nooit te vergeten. (zie ook par. 20.4: mondhygiënegewoonten). Tabel 20.9 geeft een overzicht van de aantallen motieven vóór en tegen poetsen die men (per persoon) opnoemde.

Tabel 20.9. Motivatie ten aanzien van tanden poetsen; frequenties (in percentages) van de aantallen per persoon genoemde redenen vóór en tegen poetsen; landelijke gegevens betreffende dentaten.

Aantal redenen	Motieven voor	Motieven tegen
0	5	36
1	7	46
2	28	13
3	37	3
4	13	1
5	6	0
>5	6	1

Men is duidelijk meer in staat motieven vóór poetsen te noemen dan motieven tegen, hetgeen in overeenstemming is met het hierboven gezegde m.b.t. het extrinsieke karakter van de tegenmotieven.

Om een taxatie te maken over de sterkte van de gemotiveerdheid vóór het tanden poetsen en de samenhang met de stratificatiekenmerken te onderzoeken, werd een variabele geconstrueerd uit de drie vragen die hier betrekking op hebben, m.n.: de vragen naar de redenen waarom men de tanden poetst, naar het motief dat het sterkst speelt en naar de mate waarin men gelooft in de effectiviteit van het poetsen om het genoemde doel te bereiken ('geloof in effectiviteit').

Op alle stratificatiecriteria, behalve regio, werden significante doch kleine verschillen gevonden. Maximaal verschil in z-scores 0.23; er waren geen significante interacties.

Bij de leeftijdsklassen beneden 35 jaar werd een sterkere gemotiveerdheid gevonden dan bij die boven de 35 jaar; max. verschil 0.23 sd.

Vrouwen blijken sterker gemotiveerd dan mannen; verschil 0.16 sd. Met SES werd het verband gevonden: laag: het minst gemotiveerd, midden: meer gemotiveerd en hoog het sterkst gemotiveerd. Maximaal verschil 0.16 sd.

De infrequente controlebezoekers zijn minder gemotiveerd tot mondhygiënegedrag dan de frequente bezoekers.

Op de variabele 'gemotiveerdheid tegen poetsen', samengesteld uit de vragen naar waarom men het tandenpoetsen (soms) nalaat en de frequentie waarmee men dit om de aangegeven redenen doet, werd eveneens een variantieanalyse uitgevoerd met de stratificatiekenmerken als ingangen.

Met leeftijd werd een hoog significant verband gevonden, met (merkwaardig genoeg) een keurig monotone afname van de sterkte van de tegen-gemotiveerdheid met de leeftijd. De oudste mensen zijn het minst tegen-gemotiveerd. Het verschil is daarbij ook redelijk groot: 0.95 sd.

Met geslacht werd het verwachte verband gevonden; vrouwen zijn minder tegen-gemotiveerd dan mannen (verschil 0.15 sd).

Het verband met SES is niet significant, doch de trend is wel tegengesteld aan die bij de motieven voor.

De regionale verschillen zijn niet significant.

Met controlebezoek bestaat een significant verband frequente bezoekers zijn minder tegen-gemotiveerd dan infrequente bezoekers (verschil 0.16 sd).

Op de verschil-variabele: 'motieven voor - motieven tegen' (verschil z-score), die de graad van gemotiveerdheid in het algemeen moet representeren, werden significante verschillen gevonden t.a.v. leeftijd, geslacht, SES en controlebezoek. Het grootste verschil (bijna 0.6 sd) werd gevonden tussen de

jongste leeftijdsgroep (15-19 jaar) en de oudste (65-74 jaar). De niveaus binnen de stratificatiekenmerken vertonen dus geen grote verschillen in algemene gemotiveerdheid voor mondhygiëne.

Wanneer de resultaten op de drie variabelen: 'motieven vóór', 'motieven tegen' en de verschilvariabele overzien worden, dan zien we globaal het beeld van schema 20.1.

Schema 20.1. Samenvattend overzicht gemotiveerdheid.

	Mot. voor	Mot. tegen	Mot. totaal
<u>Leeftijd</u>			
15-19	gemidd.	hoog	laag
20-24	gemidd.	hoog	laag
25-29	gemidd.	gemidd.	gemidd.
30-34	gemidd.	gemidd.	gemidd.
35-44	gemidd.	laag	hoog
45-54	laag	laag	hoog
55-64	gemidd.	laag	hoog
65-74	laag	laag	hoog
<u>Geslacht</u>			
Man	laag	hoog	laag
Vrouw	hoog	laag	hoog
<u>SES</u>			
Laag	laag	gemidd.	laag
Midden	gemidd.	hoog	gemidd.
Hoog	hoog	gemidd.	hoog
<u>Controlebezoek</u>			
Freq.	gemidd.	gemidd.	gemidd.
Infreq.	laag	hoog	laag

Bij de laagste leeftijdsklassen wordt het beeld bepaald door de sterke tegen-gemotiveerdheid; deze resulteert samen met een matige 'gemotiveerdheid voor' in een lage algemene gemotiveerdheid. Vanaf 35 jaar is men niet sterk voor, doch de motivatie tegen speelt geen rol, zodat toch een hoge algemene gemotiveerdheid resulteert.

Mannen hebben t.o.v. vrouwen een lagere totale gemotiveerdheid voor mondhygiënegedrag. De hoge tegen-gemotiveerdheid van de mannen mag (ook hier) niet geïnterpreteerd worden als een absoluut gegeven.

Het verband met SES is analoog aan dat bij poetsgedrag en kennis; de lage SES klassen zijn laag gemotiveerd en de hoge hoog, terwijl de middenklasse de middenpositie inneemt. Wat opvalt is het belang van de tegenmotieven vooral bij de middenklasse; terwijl deze mensen gemiddeld gemotiveerd zijn, zijn de barrières tegen poetsen kennelijk zo hoog dat een gemiddelde totaalmotivatie resulteert.

De mensen die de tandarts infrequent voor controle bezoeken, blijken weinig positief gemotiveerd te zijn en sterk tegengemotiveerd. Dit resulteert in een lagere algemene gemotiveerdheid. De frequente controlebezoekers vertonen (mogelijk door hun grote aantal) een gemiddeld beeld.

20.4. Mondhygiënegewoonten

Gewoonte werd als een aparte determinant van gedrag gezien; d.w.z. de 'oorzaak' van het gedrag ligt daarbij niet in kennis, motieven of attitudes, doch in signalen uit de buitenwereld (prompts) of uit het lichaam (cues to action). Deze signalen 'triggeren' een bepaalde handelingssequentie, die, eenmaal in gang gezet, automatisch verloopt. Verondersteld werd dat er graden van geautomatiseerdheid bestaan; een gedrag is meer of minder ingeslepen. Als het nog niet volledig ingeslepen is hebben cognitieve en motivatie-aspecten waarschijnlijk nog een modificerende invloed op het gedrag. Mondhygiënegedrag werd verondersteld vaak ingebed te zijn in uitgebreidere handelingssequenties als: 's morgens opstaan, aankleden etc. en 's avonds naar bed gaan.

Zie ook het eerderevermelde, meest frequent voorkomende, poetspatroon (tabel 20.3). Voor een uitvoerige beschouwing van gewoonten wordt verwezen naar Barker (1963).

Gevraagd werd naar het meer of minder geautomatiseerd zijn van het mondhygiënegedrag, afzonderlijk voor door de week en in het weekend. Tabel 20.10 geeft een overzicht van de resultaten.

Tabel 20.10. Mondhygiënegewoonten; kruistabel met frequenties (in procenten) van de antwoorden op de vraag naar de mate van geautomatiseerdheid van het mondhygiënegedrag in het weekend en door de week. Gegevens betreffende de dentaten.

		Weekend					Tot.
		1	2	3	4	5	
W e e k	1. Altijd automatisch	73.4	2.7	0.6	0.7	0.0	77.4
	2. Meestal automatisch	0.9	13.4	0.4	0.9	0.0	15.6
	3. Verschilt/wisselt	0.1	0.1	1.3	0.3	0.0	1.8
	4. Steeds aan denken	0.3	0.5	0.2	3.6	0.1	4.7
	5. Erop gewezen worden	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.3
Totaal:		74.7	16.7	2.6	5.5	0.3	100.0

Het overgrote deel van de dentaten ruim 90% poetst zowel door de week als in het weekend 'meestal' of 'altijd' automatisch.

Er wordt door de week meer automatisch gepoetst dan in het weekend, mogelijk veroorzaakt door minder stabiele gedragspatronen in het weekend. In het weekend werd, zoals eerder gezien is, echter wel meer gepoetst. De verschillen zijn, zowel bij de poetsfrequentie als bij de poetsgewoonte, klein.

Ook de antwoorden op een andere vraag, later in de enquête, laten zien dat 92% van de mensen het er mee eens is ('helemaal mee eens': 59%; 'mee eens': 33%) is dat poetsen bij hen een vaste gewoonte is. Op de omgekeerde vraag of poetsen er snel bij inschiet antwoordt 34% dat dit 'helemaal niet' het geval is en 40% dat dit 'niet' het geval is. Geconcludeerd kan dus worden dat het grootste deel van de mensen veelal automatisch poetst, zonder daar steeds aan te moeten denken en zichzelf ertoe te moeten aanzetten.

In tegenspraak met bovenstaande lijkt het gegeven dat, bij de open vraag naar de motieven om de tanden te poetsen, slechts 10% van de mensen aangeeft uit gewoonte te poetsen (zie tabel 20.7). Dit lage percentage kan veroorzaakt worden doordat men bij de open vraag naar de redenen om te poetsen wel sterk uitgenodigd wordt om met redenen te antwoorden. Uiteindelijk hebben mensen die zeggen automatisch te poetsen natuurlijk wel hun redenen voor hun mondreinigingsgedrag. Dit wil echter niet zeggen dat deze redenen bij het feitelijk gedrag telkenmale een rol spelen.

De variantie-analyse laat significante verbanden zien met alle stratificatie-

kenmerken. Bovendien zijn er significante interacties van SES en leeftijd. De verschillen tussen de strata zijn i.h.a. klein. Het grootste verschil wordt gevonden tussen de leeftijdsgroepen en dan vooral bij de mannen (0.7 sd). De jongste leeftijdsgroepen vertonen het minste geautomatiseerde gedrag.

20.5. Mondhygiëne prompts

Signalen uit de buitenwereld werden in het model gezien als een van de determinanten van het gedrag. Enerzijds zetten zij aan tot gewoontegedrag, anderzijds beïnvloeden zij de kennis, motivatie en attitudes. Het gaat er hierbij om dat deze signalen op de persoon inwerken zonder dat hij er actief naar zoekt.

Gevraagd is naar het thuis aanwezig zijn en onbedoeld onder ogen krijgen van diverse mondhygiënemiddelen en naar het voorbeeldgedrag van anderen. Aan-sporingen door mensen uit de omgeving werden niet als prompt beschouwd doch als een motivatie aspect (m.n. als 'ervaren sociale druk').

Onder ogen krijgen van mondhygiënemiddelen

Tabel 20.11 geeft de percentages dentaten die de diverse andere (dwz exclusief tandenborstel en tandpasta) mondhygiënemiddelen (bijna) dagelijks onbedoeld onder ogen krijgen.

Tabel 20.11. Onder ogen krijgen mondhygiënemiddelen; percentage dentaten dat deze onbedoeld (bijna) dagelijks onder ogen krijgt.

Tandenstokers	33	Fluoride gelee	5
Floss/tandzijde	32	Mondspiegel	5
Poeder (bv smokers)	16	Monddouche	3
Spoelwater	16	Plakverklikker	2
Zout	16		
Speciale tandenborstel	12	Anders	2

Dental floss is kennelijk evenzeer ingeburgerd als tandenstokers. Het percentage mensen dat zout onder ogen krijgt moet waarschijnlijk met een korreltje zout genomen worden; het is niet duidelijk of men er steeds zout ter reiniging van het gebit mee bedoeld heeft. Uit tabel 20.5 blijkt dat slechts 2% dit middel gebruikt. Een verdere vergelijking met tabel 20.5 leert dat tandenstokers en floss ongeveer in dezelfde percentages gebruikt worden als dat ze onbedoeld onder ogen gekregen worden (hetgeen niet impliceert dat dit ook dezelfde mensen betreft). Andere middelen krijgt men veel vaker onder ogen dan dat men ze gebruikt. Elk middel hoeft echter ook niet dagelijks gebruikt te worden. Tabel 20.12 laat de sommatie per persoon van het aantal middelen dat men onder ogen krijgt zien.

Tabel 20.12. Onder ogen krijgen mondhygiënemiddelen; percentages dentaten dat andere mondhygiënemiddelen bijna dagelijks onbedoeld onder ogen krijgen, naar aantallen middelen.

Aantal middelen	0	1	2	3	4	≥5
% dentaten	8	38	30	16	6	2

Een zeer grote meerderheid (92%) krijgt dagelijks een of meer andere mondhygienemiddelen ('onbedoeld') onder ogen. Onder 'andere middelen' zijn, zoals gezegd, tandenborstel en tandpasta niet begrepen, zodat, wanneer deze middelen meegerekend worden het percentage mensen dat mondhygiëneprompts krijgt hoger zal uitvallen.

De variantie-analyse laat significante verbanden met alle stratificatiekenmerken behalve geslacht zien. De verschillen zijn echter wederom klein. De jongste leeftijdsgroep onderscheidt zich weer in ongunstige zin van de 4 erop volgende leeftijdsgroepen. De hogere SES-klassen meer dan de midden en lagere klassen. In het oosten en noorden krijgt men minder prompts dan in het zuiden en westen. Tenslotte krijgen de infrequente controlebezoekers minder prompts dan de frequente.

Voorbeeldgedrag mondhygiëne

Een andere vorm van prompts is het (voorbeeld)gedrag van mensen uit de omgeving. Gevraagd werd naar hoe vaak men mensen uit de omgeving (gezin, kennissen etc.) mondhygiëne-activiteiten ziet uitvoeren.

Tabel 20.13. Voorbeeldgedrag mondhygiëne; frequentie van de waarneming van mondhygiënegedrag van anderen in de omgeving; landelijke percentages betreffende dentaten.

Bijna altijd	9
Vaak	35
Soms	27
Zelden	16
Nooit	12
Weet niet/ geen antw.	0

Voor 44% van de mensen kan het voorbeeldgedrag van anderen uit de directe omgeving als een regelmatig optredende prompt worden gezien.

De variantie-analyse laat significante samenhangen zien met geslacht en SES. De verschillen tussen de strata zijn klein. Vrouwen krijgen minder voorbeeldgedrag te zien dan mannen. In de hoge SES-klasse krijgt men deze prompt minder vaak dan in de middenklasse en hier weer minder vaak dan in de lagere klasse.

20.6. Samenvatting en discussie

Gedrag

Het aantal dentaten dat opgeeft de tanden te poetsen is hoog (97.5%); andere onderzoekers vonden vergelijkbare resultaten. Crielaars (1977) vond 98% poetsers. Ook de NIPO-enquete van augustus 1986 laat globaal eenzelfde resultaat zien: 2% zegt nooit de tanden te poetsen (mannen 3%, vrouwen 0%).

Van de onderzochten zegt 63% twee of meer keer per dag te poetsen en 29% minstens eenmaal per dag. Bedacht moet worden dat deze opgaven i.h.a. aan sociale wenselijkheid onderhevig geacht worden.

Bijna iedereen (96%) die zijn tanden poetst gebruikt daarbij (bijna) altijd tandpasta.

Het tweemaal per dag poetsen en wel 's morgens bij het opstaan als 's avonds

bij het naar bed gaan is het meest voorkomende patroon. Van hen die hun tanden poetsen, doet 46% het op deze momenten. Intensief gebruik (minstens eenmaal per dag) van andere mondhygiënemiddelen komt slechts bij 18% van de mensen voor; floss en tandenstokers zijn daarvan het populairst.

Kennis

De specifieke kennis met betrekking tot mondhygiëne is in redelijke mate aanwezig; 76% van de mensen kent het bestaan en effect van fluoride. Tandplak en tandsteen is bij resp. 65 en 60% in zoverre bekend, dat er een goede omschrijving van gegeven wordt. 62% van de dentaten kent twee of meer andere mondhygiënemiddelen dan tandenborstel en tandpasta. Opvallende (negatieve) uitzondering is het feit dat slechts 7% weet dat poetsen ook helpt tandvleesaandoeningen te voorkomen.

Motivatie

Er werd een redelijk grote diversiteit aan motieven vóór het tandenpoetsen genoemd. Als meest genoemd motief kwam, niet onverwacht, 'gebitsbehoud' naar voren (81%). Gevolgd door 'frisse adem' (51%). Behoud van gezond tandvlees werd aanzienlijk minder genoemd (11%). (NB: er is geen duidelijke verklaring te vinden voor de discrepantie tussen het gegeven dat 7% weet dat poetsen helpt tegen tandvleesaandoeningen en dat 11% dit ook als een eigen motief opgeeft. Weliswaar werd de tweede vraag alleen aan hen die poetsen gesteld (97.5%), doch dat verklaart het verschil niet volledig).

Het meestgenoemde cluster motieven tegen tandenpoetsen is 'geen tijd/geen zin/vergeten' (35%). Het merendeel van de tegenmotieven heeft te maken met de moeite die men moet doen voor de gebitsreiniging; men moet barrières overwinnen. Intrinsieke tegenmotieven, dus tegen het poetsen als zodanig (vervelend, pijnlijk, geloof niet dat het helpt) komen slechts weinig voor.

Een aantal tegenmotieven heeft betrekking op doorbrekingen van gewoonten, van vaste gedragspatronen (op vakantie, na feest te laat naar bed e.d.).

Gewoonte

De overgrote meerderheid (tussen de 80 en 90%) van de onderzochten geeft aan dat het tandenpoetsen bij hen automatisch gebeurt, d.w.z. er gaat bij hen geen rationeel beslissingsproces aan vooraf.

Deze bevinding bevestigt de door diverse auteurs (zie bv. Midden e.a. 1983) geuite mening dat in verklaringmodellen teveel uitgegaan wordt van rationele, op kennis en gemotiveerdheid berustende veroorzaking van gedrag.

Prompts

Een grote meerderheid (77%) krijgt dagelijks één of meer andere mondhygiënemiddelen onbedoeld onder ogen. Onder 'andere middelen' zijn tandenborstel en tandpasta niet begrepen, zodat, wanneer deze middelen meegerekend worden, het percentage mensen dat prompts onder ogen krijgt hoger zal uitvallen.

Voor 44% van de mensen kan het voorbeeldgedrag van anderen uit de directe omgeving als een regelmatig optredende prompt worden gezien.

Samenhang met de stratificatiekenmerken

In het algemeen moet gesteld worden dat de stratificatiekenmerken slechts een zeer gering gedeelte van de variantie in de variabelen verklaren; de hoogste multi-pele correlatie is .31 (verklaarde variantie 9%). De gevonden verschillen tussen de klassen van de kenmerken zijn danook in het algemeen klein. Tabel 20.14 geeft een overzicht van de significante verschillen.

Tabel 20.14. Overzicht significante samenhangen van het mondhygiëne-gedrag en zijn determinanten met de stratificatiekenmerken. De ten aanzien van het zelfzorggedrag positief te waarden polen van de verschillen zijn met een + gecodeerd.

	Lft			Gesl		SES			Regio			Contr.bez.		
	jo	mi	ou	n	v	la	mi	ho	n	o	w	z	freq.	infreq.

GEDRAG														
Poetsfreq.	-	+	-	-	+	-	<u>+</u>	+	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>-</u>		+	-
MH-middel.	-	+	-	-	+	-	<u>+</u>	+	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	+	-

DETERMINANTEN														
Kennis	-	+	-	-	+	-	<u>+</u>	+	+	-	+	-	+	-
Gemotiv.h.	-	<u>+</u>	+	-	+	-	<u>+</u>	+					+	-
Gewoonten	-	<u>+</u>	+	-	+	-	<u>+</u>	+	-	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	+	-
Prompts														
mondh. midd.	-	+	-	-	+	-	<u>+</u>	+	<u>+</u>	-	+	+	+	-
voorb. gedr.				-	+	-	<u>+</u>	+						

Tot. negatieve determinanten *	8	2	4	10	0	10	5	0	3	5	0	3	0	8

Tot. negatieve aspecten *	12	2	8	14	0	14	7	0	6	8	0	6	0	12

* Bij de optellingen werd een - als 2 geteld en een + als 1.

NB: -Deze tabel kan slechts als een heel globale indicatie gebruikt worden.

De vergelijkingen gelden strikt genomen steeds slechts binnen één kenmerk, de verschillen zijn qua grootte genivelleerd en alle variabelen hebben in de sommatie hetzelfde gewicht.

-Wanneer gedacht wordt in termen van de determinanten bepalen het gedrag, dan dienen alleen de determinanten in de evaluaties betrokken worden (bovenste sommatie).

Wordt gedacht in termen van een feed-back model, dan bepaalt het gedrag ook de determinanten. Men kan dan bij interpretaties de onderste sommatie gebruiken. Ook voor het bepalen van wat risicogroepen zijn is deze de aangewezen sommatie.

De tabel toont een groot aantal significante samenhangen van de stratificatiekenmerken met de variabelen. In het algemeen zijn de sterktes van deze samenhangen, afgezien van die met de kenmerken leeftijd en controlebezoek-frequentie, gering. Doordat de tabel geen gegevens bevat omtrent de grootte van de verschillen geeft zij licht aanleiding tot foutieve interpretatie.

Een juiste interpretatie van het schema is, dat bij een groot aantal variabelen er kleine verschillen zijn die bv. t.a.v. het kenmerk SES bijna steeds in het nadeel van de lagere SES-klasse uitvallen en bij het kenmerk geslacht in het nadeel van de mannen. In deze negatiever uitvallende klassen hebben echter grote aantallen mensen goede resultaten, zodat de klassen als geheel

niet negatief te beschouwen zijn. Bij het treffen van maatregelen b.v. t.a.v. de lage SES-klasse zullen deze dus voor velen uit deze klasse mogelijk niet adequaat zijn.

Het mondhygiënegedrag en de kennis omtrent mondhygiëne blijkt bij de jongste en de oudste leeftijdsgroepen het geringst. Het tandenpoetsen komt het meest frequent voor in de leeftijdsgroep van 30-34 jaar. Opmerkelijk is de lage poetsfrequentie van de jongste leeftijdsgroep (15-19 jr). Ook het geringe gebruik van andere mondhygiënemiddelen valt bij hen op. Voor een deel is dit begrijpelijk omdat het gebruik van een aantal middelen niet nodig is voor deze groep. De drie hoogste leeftijdsgroepen vertonen hetzelfde beeld. In Nieuw Zeeland werden de leeftijdsgroepen 15-19, 25-29 en 35-44 onderzocht. Ook daar werd gevonden dat de jongste groep duidelijk minder poetst dan de twee andere groepen (Cutress e.a., 1983)

Ten aanzien van de motivatie is het beeld complexer. Bij de jongste leeftijdsgroepen blijken met name de tegenmotieven een grote rol te spelen, zodat tezamen met een matige gemotiveerdheid vóór, een lage algemene gemotiveerdheid resulteert. Vanaf 35 jaar is men niet sterk positief gemotiveerd, doch de tegenmotieven spelen praktisch geen rol zodat toch een hogere algemene gemotiveerdheid bestaat.

Evenals in andere onderzoeken werd hier gevonden dat meer vrouwen dan mannen de tanden poetsen. Ook het gebruik van andere mondhygiënemiddelen, de kennis m.b.t. mondhygiëne en de algemene gemotiveerdheid is bij vrouwen beter dan bij mannen.

Zowel wat betreft het mondhygiënegedrag, de kennis als de motivatie komt de laagste SES-klasse het minst gunstig naar voren; de middengroepen beter en de hoogste groepen het best. Meest opvallende uitzondering vormt het gegeven dat de middengroepen het hoogst scoren op de motieven tegen poetsen, waardoor hun totale gemotiveerdheid slechts een gemiddelde waarde bereikt.

Regionale verschillen bestaan vooral tussen het westen en de andere regio's. Zowel t.a.v. het poetsgedrag, het gebruik van andere mondhygiënemiddelen als t.a.v. de determinanten komt het westen het beste naar voren.

Zoals te verwachten was, vertonen de meeste variabelen een duidelijke samenhang met controlebezoek. Zowel poetsgedrag, gebruik van andere mondhygiënemiddelen als kennis en gemotiveerdheid blijken bij de frequente controlebezoekers beter te zijn dan bij niet-frequente controlebezoekers.

20.7. Literatuur

1. Barker, R.G. (1963). The stream of behavior. Appleton, New York.
2. Crielaars, P.J.A. (1977). Op weg naar mondigheid. Een sociaal tandheelkundig onderzoek naar de etiologie van tand- en mondziekten. Diss. Utrecht
3. Cutress, T.W., Hunter, P.B.V., Hoskins, D.I.H. (1983). Adult oral health in New Zealand, 1974-1982. Dental Research Unit, Medical Research Council of New Zealand
4. Midden, C.J.H., Ritsema, B.S.M. Energiebesparing. Rapport Petten (1983).
5. Ned. Inst. voor Publieke Opinie en marktonderzoek (NIPO). Enquete 'Gebit en gebitsverzorging' Persbericht, Amsterdam (1986).
6. Rossum, G. van, Kalsbeek, H. Tandartsbezoek en mondgezondheid. Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek: basisrapport Instituut voor toegepaste sociologie, Nijmegen, (1985).

21. HET VOEDINGSGEDRAG EN ZIJN DETERMINANTEN (DENTATEN)

21.1. Het voedingsgedrag

Het gedrag met betrekking tot de voeding neemt binnen het zelfzorggedrag een uitzonderingspositie in. Terwijl er bij mondhygiëne en tandartsbezoek sprake is van het uitvoeren van een bepaald gedrag, bestaat de zelfzorg met betrekking tot voeding uit vermijden van gedrag; met name van het gebruik van suiker(s)houdende voedingswaren. Strikt genomen zouden dan onder zelfzorggedrag vallen, die activiteiten die voorkómen dat men suikerhoudende voedingswaren gebruikt; bv. het niet inkopen van snoepgoed, het kiezen voor niet zoet broodbeleg, het gebruik van zoettabletjes i.p.v. suiker in koffie en thee e.d.m. Dit soort gedrag is dan verder slechts als tandheelkundig zelfzorggedrag aan te merken als het gebeurt met het oog op de gebitsgezondheid en niet b.v. om niet teveel in lichaamsgewicht toe te nemen.

Waarschijnlijk omdat meting van het bovengenoemde vermijdingsgedrag niet goed mogelijk is, neemt men gewoonlijk als maat voor het vermijdingsgedrag het omgekeerde nl. het gebruik van zoetwaren en richt men zich ook op de determinanten van dit gedrag. Zoals in hoofdstuk 4 is gesteld, werd ook in dit onderzoek ten aanzien van het voedingsgedrag gevraagd naar de frequentie van het gebruik van suikerhoudende voedingswaren. Daarnaast werd echter ook gevraagd naar het tandheelkundig zelfzorggedrag in de striktere zin: het vermijden van suikerhoudende voedingswaren ten bate van de gebitsgezondheid.

Voor de formulering van de vragen wordt verwezen naar bijlage IV.a en IV.e. Vanuit de omschrijving van de variabelen in de lopende tekst zijn in bijlage XXI.a de codes van de variabelen te vinden die op hun beurt verwijzen naar de bijlage XXI.b en XXI.c, die respectievelijk de toelichting op de constructie van de variabelen en de resultaten van de variantie-analyses geven.

Gebruik van maaltijden

Het gebruik van een maaltijd wordt gezien als één enkele aanval op het gebit, het wordt dus gelijkgesteld met het één keer gebruiken van suiker. Gevraagd werd hoeveel maaltijden men doorgaans per dag gebruikt. Tabel 21.1 geeft de landelijke verdeling van het maaltijdgebruik in percentages.

Tabel 21.1. Het gebruik van maaltijden; percentages dentaten per aantal maaltijden per dag.

Aantal maaltijden/dag	1	2	3	4	5 of meer
Landelijk %	1	14	82	3	1

Het gemiddelde aantal maaltijden dat de dentaten gebruiken ligt iets beneden de drie (2.9). Bijna 1/7 van de dentaten gebruikt twee maaltijden per dag. De verschillen tussen de niveaus van de stratificatiekenmerken zijn alle (op dat bij geslacht na) significant; ze zijn echter klein (max.0.4 sd). Het gebruiken van slechts twee maaltijden per dag komt het meest voor bij de leeftijdsgroep van 20-24 jaar (18%) en de daarop volgende twee groepen tussen de 25-35 jaar (17%). In de oudste leeftijdsgroep komt dit het minst voor (8%).

Gebruik van suikerhoudende producten buiten de maaltijden

Om het gebruik van zoetwaren buiten de maaltijden vast te stellen werd gevraagd naar de frequentie per dag van het gebruik van een aantal met name genoemde suikerhoudende producten. Deze omvatten zowel koek en snoepwaren als frisdranken en koffie en thee met suiker. Het totaal aantal gebruikte producten per persoon per dag werd hieruit berekend. Tabel 21.2 geeft de resultaten weer. De gebruiksfrequenties per dag zijn in enkele klassen gegroepeerd.

Tabel 21.2. Gebruik van suikerhoudende producten buiten de maaltijden; verdeling van de dentaten (in procenten) naar de aantallen keren dat deze producten per dag worden gebruikt, landelijk en per stratum.

Aantal/dag	0	1-5	6-10	11-15	>16	Gemidd.
Landelijk	1	35	42	16	7	7.8
<u>Leeftijd</u>						
15-19	0	20	41	25	15	10.1
20-24	0	27	43	17	13	9.3
25-29	2	31	43	19	6	8.0
30-34	1	35	43	16	6	7.9
35-44	1	39	43	14	3	6.8
45-54	1	44	44	9	3	6.5
55-64	0	47	42	9	2	6.1
65-74	3	63	24	8	2	5.3
<u>Geslacht</u>						
Man	1	30	42	18	9	8.5
Vrouw	1	40	42	13	5	7.1
<u>SES</u>						
Laag	1	34	42	16	8	7.9
Midden	0	34	41	18	6	8.1
Hoog	1	37	42	14	6	7.6
<u>Regio</u>						
Noord	0	27	46	20	7	8.4
Oost	0	33	43	18	6	8.0
West	1	38	42	12	7	7.6
Zuid	1	35	39	19	6	7.7

NB. De gemiddelden zijn uit de niet in klassen gegroepeerde gebruiksfrequenties berekend (sd landelijk 4.8).

Gemiddeld gebruikt de dentate nederlander per dag bijna 8 suikerhoudende producten buiten de maaltijden om.

In de variantie-analyses werden significante samenhangen gevonden met leeftijd, geslacht, SES en regio. Uit deze analyses en bovenstaande tabel kan het volgende worden opgemaakt.

Met leeftijd is er een vrij sterk en monotoon verband; de jongste twee leeftijdsgroepen gebruiken opvallend veel meer suikerhoudende producten dan de overige leeftijdscategorieën. Boven 45 jaar wordt duidelijk het minst gebruikt. Het verschil tussen de laagste en hoogste leeftijdsklasse beloopt bijna 0.9 sd; in gemiddelden bijna 5 producten per dag.

Mannen gebruiken gemiddeld 1.4 zoete producten meer buiten de maaltijden dan vrouwen.

Mensen uit de hoogste SES-klasse gebruiken significant, doch slechts in geringe mate, minder vaak suikerhoudende producten buiten de hoofdmaaltijden

dan mensen uit de midden- en lagere SES-klasse.

De regio's laten, in de volgorde noord, oost, zuid en west, een monotone afname van het gebruik zien.

Suikervermijding ten bate van de gebitsgezondheid

Gevraagd werd naar de frequentie van het achterwege laten van 'iets zoets of zoetigheid' omwille van de gebitsgezondheid. Tabel 21.3 geeft de landelijke resultaten.

Tabel 21.3. Frequenties van de vermijding van suikerhoudende producten met het oog op de gebitsgezondheid; percentages dentaten per vermijdingsfrequentie; landelijke gegevens.

Frequentie vermijding	Altijd	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
% mensen	2	6	14	8	70

Het vermijden van suikerhoudende producten terwille van de gebitsgezondheid wordt slechts door 30% van de dentaten in enige frequentie gedaan. De verschillen tussen de niveaus van de stratificatiekenmerken zijn ook hier klein.

Verder werd gevraagd of en hoe vaak men bepaalde producten achterwege laat omwille van de gebitsgezondheid. Tabel 21.4 geeft een overzicht van de resultaten.

Tabel 21.4. Vermijding per product van het gebruik van bepaalde suikerhoudende producten omwille van de gebitsgezondheid; percentages dentaten per frequentie van vermijding. Landelijke gegevens.

	Altijd	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Snoep	2	7	13	10	67
Koekjes	2	6	11	11	70
Suiker in koffie	5	1	2	2	91
Suiker in thee	4	1	2	2	91
Zoet broodbeleg	2	4	9	8	76
Gebak/cake	1	3	8	9	79

Suiker in koffie en thee wordt het minst weggelaten ten bate van de gebitsgezondheid. De meesten van degenen die het weglaten doen het dan ook altijd; gewinning speelt hier waarschijnlijk een grote rol. Wat vaker laat men zoet broodbeleg en gebak achterwege. Slechts rond de 30% van de mensen laat wel eens snoep en koekjes om die reden staan.

Wanneer het percentage mensen berekend wordt dat überhaupt wel eens een van de in tabel 21.4 genoemde producten weglaat, dan blijkt dat 43% dit 'wel eens' tot 'vaak' doet en 57% deze producten nooit achterwege laat omwille van de gebitsgezondheid.

In de variantie-analyse werden slechts significante verbanden gevonden met geslacht en regio. Mannen vermijden minder vaak zoet om gebitsgezondheidsredenen dan vrouwen. Van de mannen laat 40% wel eens (of vaker) iets zoets achterwege en van de vrouwen doet 47% dat.

Ook bij deze variabele blijkt in de regio's oost en zuid het minst aan

zoetvermijding gedaan te worden. Het grootste verschil bestaat tussen het westen en het oosten. In het westen laat 50% wel eens (of vaker) iets zoets achterwege, tegen 36% in het oosten.

Het zojuist geconstateerde verschil tussen het vermijden van snoepgoed en koek enerzijds en van suiker in de koffie en thee anderzijds was aanleiding tot het nader analyseren van het vermijden van suikerhoudende producten buiten de maaltijden. Uit de variantie-analyse bleek dat vrouwen significant meer dan mannen het gebruik van snoepwaren omwille van het gebit vermijden. Dit, terwijl het weglaten van suiker in koffie en thee bij mannen het meest voorkomt.

Er is geen significant SES-verschil hoewel de trend is dat mensen uit de hoogste SES-klasse snoep, koek, gebak en zoetigheid op brood, vaker vermijden dan die uit de lagere SES-klassen. Het vermijden van suiker in de koffie en thee daarentegen komt significant meer voor in de laagste SES-klasse. Tabel 21.5 vat een en ander samen.

Tabel 21.5. Overzicht van de resultaten betreffende het gedifferentieerd vermijden van het gebruik van suikerhoudende producten omwille van de gebitsgezondheid. Gegevens betreffende de dentaten.

Het vermijden van	Komt het frequentst voor bij	
Suiker in koffie en thee	SES - laag	man
Snoep/koek, zoet beleg	SES - hoog	vrouw

Dit vermijdingspatroon van suikers komt in alle leeftijden ongeveer gelijk voor. Met leeftijd vertoont namelijk zowel het vermijden van zowel koffie/-thee met suiker als van snoepwaren/zoet beleg een monotoon positief verband.

21.2. Kennis over voeding

Gevraagd werd naar de kennis omtrent de suikerhoudendheid van een aantal voedingsmiddelen. Bij een scorereange van 0 - 6 wordt landelijk een gemiddelde van 4.4 punten gescoord (sd=1.9). Er is in het algemeen dus (op deze manier gemeten) in redelijke mate kennis van suikerhoudendheid van voedingswaren aanwezig.

De variantie-analyse liet op alle stratificatiekenmerken significante verbanden zien.

Met leeftijd is er een praktisch monotoon verband; de jongsten hebben de minste kennis, de oudsten de meeste (max. verschil 0.4 sd; gemiddelden van de jongste en oudste leeftijdsgroep resp. 3.9, sd=2.0 en 4.5, sd= 1.9).

Mannen hebben minder kennis dan vrouwen.

Verder is er, evenals bij kennis omtrent mondhygiëne, een significant en redelijk groot verschil tussen de SES-klassen; de hoogste klassen hebben de meeste kennis, de laagste de minste (max. verschil 0.3 sd, gemiddelden resp. 4.6, sd=1.8 en 4.0, sd=2.0).

In het westen is de meeste kennis aanwezig; in het oosten en zuiden het minste.

De kennis omtrent de schadelijkheid van suikers voor het gebit werd gepeild door naar de oorzaken van cariës en tandvleesafwijkingen te vragen. Dit aspect wordt in hoofdstuk 23 (Algemene determinanten) besproken.

21.3. Motieven ten aanzien van voeding

Met een aantal vragen werd de motivatie ten aanzien van het voedingsgedrag en met name de behoefte aan snoep en andere suikerhoudende voedings-/genotsmiddelen gepeild.

Behoefte aan zoetwaren

Uit de vragen naar de behoefte aan zoetwaren werd een variabele geconstrueerd. Op een schaal van 0 - 8 (zwakke behoefte - sterke behoefte) werd een landelijk gemiddelde van 1.7 (sd=1.6) gescoord. In het algemeen gesproken is er (op deze manier gemeten) geen sterke zoetbehoefte. Tabel 21.6 geeft een overzicht van de gemiddelde scores.

Tabel 21.6. Behoefte aan zoetwaren; gemiddelde scores (vermenigvuldigd met 10), landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La		Leeftijd								Gesl		SES			Regio				Con Bez	
	15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu	fr	infr		
Gemidd.	17	26	20	17	15	13	14	15	14	17	17	18	16	16	15	17	18	15	17	16	

In de variantie-analyse werden significante verbanden gevonden met leeftijd, SES, regio en controlebezoek. Bovendien was er tussen leeftijd en geslacht een significante interactie.

Het SES-effect is klein (0.1 sd), de laagste SES-klasse heeft een sterkere zoetbehoefte dan de midden- en hogere klasse. Regionaal valt vooral het westen op door een sterke zoetbehoefte. In het noorden en zuiden is deze behoefte het zwakst.

In verband met de interactie van leeftijd en geslacht met de zoetbehoefte werden, voor de eenvoud van de interpretatie, bij de beide geslachten afzonderlijk variantie-analyses uitgevoerd. Een betrekkelijk groot en sterk significant verschil werd gevonden bij beide geslachten tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Bij mannen beloopt het verschil meer dan 1 sd; bij vrouwen 0.6 sd. Het verband is, globaal genomen monotoon (opvallende uitzondering is de oudste groep bij de vrouwen, die een gemiddelde score behalen). De jongste leeftijdsgroepen vertonen een relatief sterke behoefte aan zoetwaren in vergelijking met de oudste groepen. De leeftijdsgroep van 15-19 jaar springt er in dit opzicht bijzonder uit. Het verschil met de eerstvolgende leeftijdsgroep beloopt rond de 0.4 standaard deviatie.

Smaakvoorkeur

Op de vraag naar de voorkeur voor hartige of zoete producten werd door 13% 'zoet' geantwoord en door 50% 'hartig'. 36% sprak geen voorkeur uit. De helft van de bevolking heeft dus een voorkeur voor hartige dingen en slechts 13% voor zoet. De variantie-analyse laat significante verbanden zien met leeftijd en geslacht. Ook hier valt de jongste leeftijdsgroep duidelijk op met de relatief sterkste zoetvoorkeur. Bij vrouwen treedt een iets frequentere voorkeur voor zoet op dan bij mannen. Tabel 21.7 geeft de resultaten weer.

Tabel 21.7. Smaakvoorkeur; percentages dentaten naar de smaakvoorkeur, landelijk en per stratum (wn/ga: weet niet / geen antwoord).

Smaakvoorkeur	Zoet	Hartig	Geen voorkeur	Wn/Ga
Landelijk	13	50	36	1
<u>Leeftijd</u>				
15-19	22	31	46	1
20-24	13	44	42	1
25-29	10	51	38	1
30-34	9	57	33	1
35-44	8	57	34	1
45-54	13	57	29	1
55-64	20	44	35	0
65-74	16	55	28	1
<u>Geslacht</u>				
Man	12	51	35	1
Vrouw	13	49	37	1

Kosten van snoepgoed

Gevraagd is ook of de kosten van snoepwaren een rol spelen bij het gebruik ervan. Bij 90% van de dentaten spelen de kosten geen of helemaal geen rol. Zij zouden niet vaker snoepen als het minder kostte.

De variantie-analyse liet significante verbanden zien met alle stratificatiekenmerken behalve controlebezoek. Tussen mannen en vrouwen is het verschil niet groot maar wel significant. Bij mannen spelen de kosten een grotere rol dan bij de vrouwen. Wat betreft het verschil tussen de SES-klassen werd gevonden dat bij de laagste klasse de kosten een grotere rol spelen dan bij de hogere en middenklasse.

In het oosten en westen spelen de kosten een grotere rol bij het gebruik van snoepgoed dan in het noorden en zuiden.

Omdat er een sterk significante interactie werd aangetroffen tussen leeftijd en geslacht werden analyses uitgevoerd voor beide geslachten afzonderlijk.

Bij jongeren van beide geslachten blijken de kosten een belangrijke en significant grotere rol te spelen dan bij ouderen. Het verschil spreekt meer bij de mannen dan bij de vrouwen (max. verschillen resp. 1.0 sd en 0.6 sd) en ook hier springt de jongste groep eruit.

Pijn/gevoeligheid bij suikergebruik

Als een persoonlijk motief tegen suikergebruik werd de bij een aantal mensen optredende pijn of gevoeligheid bij het eten van zoetwaren gezien. Van de populatie heeft 23% hier soms last van en nog eens 3% vaak. Er zijn hier enkele significante verschillen tussen de diverse strata. Het komt meer voor bij de lagere sociale klassen, bij de jongeren en bij vrouwen.

Sociale druk suikervermijding

Gevraagd is ook naar de invloed die mensen in de omgeving uitoefenen om het gebruik van het snoepgoed en andere suikerhoudende voedingswaren ter wille van het gebitsbehoud te vermijden. (De druk die van de sociale omgeving uitgaat om juist wel te snoepen werd niet gemeten. De invloed die, in de vorm van de aanwezigheid van zoetwaren, van de fysieke omgeving uitgaat om juist wel te snoepen werd bij de "prompts" gepeild).

Bij 8% van de bevolking wordt bijna altijd of vaak druk door anderen uit de omgeving uitgeoefend om het snoepen achterwege te laten. Bij 23% wordt er soms/zelden op gewezen en bij 69% nooit.

Er is alleen een significant leeftijdseffect. Het verschil tussen de jongste en oudste groep beloopt 0.6 sd. Jongeren ervaren deze invloed vaker dan ouderen. Merkwaardige uitzondering vormt de leeftijdsgroep van 35-44 jaar, die eveneens een relatief sterke invloed ervaart.

Geloof in de effectiviteit van suikervermijding

Tenslotte werd nog gevraagd naar het geloof in de effectiviteit van suikervermijding voor het behoud van het gebit. 44% geeft aan hierin te geloven, 26% laat het in het midden en 30% gelooft niet dat door het vermijden van suiker het gebit beter behouden blijft. Op de schaal van 0-5 wordt landelijk iets boven het schaalgemiddelde gescoord: 2.8 (sd=1.1).

Wordt de variabele op de invloed van stratificatiekenmerken onderzocht dan blijken jongeren tot 25 jaar er minder in te geloven dan ouderen (max. verschil bijna 0.4 sd).

Ook geloven mannen minder vaak dan vrouwen dat het vermijden van suiker het gebitsbehoud ten goede komt (verschil 0.1 sd).

21.4. Voedingsgewoonten

Gedrag word hier als gewoontegedrag beschouwd wanneer het automatisch, zonder tussenkomst van bewuste beslissingen tot stand komt. Het feitelijk gebruik van suikerhoudende voedingswaren werd hierboven besproken. De mate waarin hierbij bewuste beslissingen een rol spelen is natuurlijk niet gemakkelijk vast te stellen. In dit onderzoek werd getracht enig inzicht te verkrijgen in de mate waarin men zich bij het gebruik van zoetwaren bewust is van de schadelijkheid voor het gebit. Op de vraag: "Denkt U er wel eens aan als u iets zoets eet dat het slecht is voor het gebit?" antwoordt bijna de helft van de bevolking (48%) met "Ja". Tabel 21.8 geeft de percentages "ja-antwoorders" landelijk en per stratum.

Tabel 21.8. Bewustheid van schadelijkheid voor het gebit bij consumeren van suikerhoudende producten. Percentages dentaten die zich de schadelijkheid realiseren; landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd								Gesl		SES				Regio				Con Bez	
		15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho		no	oo	we	zu	fr	infr
%	48	49	52	53	53	48	43	40	39	43	54	44	51	51		55	45	50	45	50	44

Er zijn bij alle stratificatiekenmerken significante verschillen (max. 0.2 sd, in percentage: 15%). Vooral de drie oudere leeftijdsgroepen (gemiddeld 41% denkt er wel eens aan, tegenover gemiddeld 51% bij de andere leeftijdsgroepen) en mannen (43% denkt er wel eens aan; vrouwen 54%) vallen in negatieve zin op.

Er is op het eerste oog een tegenstelling tussen het feit dat minder jongeren (dan ouderen) geloven in de effectiviteit van suikervermijding, en de bevinding dat meer jongeren (dan ouderen) zich van de schadelijkheid bewust zijn. In de discussie (zie 21.7) zal hierop ingegaan worden.

21.5. Voedingsprompts

Het voortdurend in het zicht liggen van suikerhoudende producten werd als een belangrijke determinant van het gebruik ervan gezien, ook al is het gebruik mogelijk ook een determinant van het in het zicht liggen. Voor een aantal van deze producten als drop, koekjes, chocolade, frisdranken e.d. (zie bijlage IV.a.15) werd daarom gevraagd of men die onbedoeld steeds onder ogen krijgt, thuis, op het werk of op school.

Bij 2% van de bevolking liggen geen van de genoemde producten voortdurend in het zicht. 54% krijgt bijna dagelijks 1 tot 5 van de genoemde producten onder ogen en 44% geeft aan meer dan 5 van deze producten onder ogen te krijgen.

Tussen de SES-klassen bestaat een klein doch significant verschil. De lagere klassen krijgen minder onder ogen dan de middenklasse en deze weer minder dan de hogere klassen.

Een groter verschil (0.7 sd) treedt op tussen de leeftijdsklassen, waarbij de jongste leeftijdsgroep er weer extra duidelijk uitspringt. Zij krijgt het meest onder ogen.

Er is verder nog een significant regionaal verschil van 0.2 sd tussen het zuiden en het westen. In het zuiden krijgt men meer producten onder ogen dan in de andere regio's. Het oosten en noorden nemen middenposities in.

21.6. Samenvatting en discussie

Van het voedingsgedrag werd, zoals ook in hoofdstuk 4 gesteld, niet slechts het strikte tandheelkundig zelfzorggedrag opgenomen, doch ook het op de orale gezondheid betrokken gedrag. Dit impliceerde dat naast het vermijden van suikerhoudende producten omreden van de orale gezondheid, ook het gebruik van deze producten werd gepeild. In het kader van deze studie was het niet mogelijk een uitgebreide voedingsanamnese uit te voeren. Een '24-uurs recall' werd niet gebruikt omdat het risico van het treffen van een specifieke dag te groot werd geacht.

Gekozen werd voor de volgende wijzen van 'meten': met betrekking tot het maaltijdgebruik werd gevraagd naar de normale frequentie per dag; wat betreft het gebruik van suikerhoudende producten buiten de maaltijden om, werd naar het doorsnee gedrag gevraagd zonder aanduiding van een periode.

Gedrag

De meeste dentate Nederlanders eten drie maaltijden per dag, doch 18% procent wijkt hiervan af. Van het totaal gebruikt 14% slechts tweemaal per dag een maaltijd. Dit komt het meest voor bij de leeftijdsgroepen van 20-35 jaar.

Het gebruik van suikerhoudende producten buiten de maaltijden om werd gepeild door van een groot aantal producten en soorten producten de gebruiksfrequen-

tie te vragen. Dit leverde een gemiddeld aantal van bijna 8 producten per persoon per dag op.

Het vermijden van suikerhoudende producten omwille van de gebitsgezondheid komt betrekkelijk zelden voor; 70% zegt dit nooit te doen; slechts 8% doet dit altijd of vaak. Als men suikers of suikerhoudende producten vermijdt, dan gebeurt dat vaker in de vorm van het vermijden van snoep, koek, gebak en zoet broodbeleg, dan in het vermijden van suiker in koffie en thee. Voorlichting in deze lijkt dus bij dentaten uit alle strata niet erg effectief.

Kennis

In dit hoofdstuk werd slechts gevraagd naar kennis met betrekking tot de suikerhoudendheid van een aantal producten. De kennis omtrent de schadelijkheid van suikerhoudende producten voor de gebitsgezondheid wordt in hoofdstuk 23 besproken (onder 'kennis oorzaken cariës').

Kennis van suikerhoudendheid van een aantal voedingswaren is in redelijke mate aanwezig. Bij een scorerange van 0 - 6 wordt landelijk een gemiddelde van 4.4 punten gescoord (sd=1.9).

Motieven

De helft van de bevolking heeft een voorkeur voor hartige zaken en slechts 13% voor zoet. Bij de overigen bestaat geen voorkeur.

Ondanks de betrekkelijk geringe zoetvoorkeur worden, zoals boven gezegd, toch nog gemiddeld per persoon 8 'zoete tussendoortjes' genuttigd.

De kosten van snoepgoed spelen bij de meeste dentaten (90%) geen rol in de frequentie waarmee zij snoepgoed gebruiken. Zij zouden niet vaker snoepen als het goedkoper was.

Van de dentate populatie heeft 23% 'soms' last van pijn bij het nuttigen van zoete producten en nog eens 3% 'vaak'.

Van de dentate bevolking ervaart 8% 'bijna altijd' of 'vaak' druk van anderen uit de omgeving om het snoepen achterwege te laten. Bij 23% wordt er 'soms/zelden' op gewezen en bij 69% 'nooit'.

Tenslotte werd nog gevraagd naar het geloof in de effectiviteit van suiker-
vermijding voor het behoud van het gebit. 44% geeft aan hierin te geloven, 26% laat het in het midden en 30% gelooft niet dat door het vermijden van suiker het gebit beter behouden blijft. Als dit gegeven als valide beschouwd kan worden, is het een opmerkelijke zaak, gezien alle voorlichtingsinspanningen in het verleden.

Samenhang met de stratificatiekenmerken

Tabel 21.9 geeft een overzicht van de significante verbanden van de voedingsvariabelen met de stratificatiekenmerken. De jonge leeftijdsgroepen worden, ondanks een grotere druk tot beperking uit de omgeving, gekenmerkt door het gebruik van meer zoetwaren buiten de maaltijden, minder kennis, minder geloof in de effectiviteit van suikervermijding en meer prompts dan de middelste leeftijdsgroepen. Verder hebben zij een grotere behoefte aan zoetwaren en een sterkere zoetvoorkeur. Voor de jongste leeftijdsgroep geldt dit alles in versterkte mate; een ongunstig beeld. De oudste groepen nemen een middenpositie in. Er is op het eerste oog een tegenstelling tussen het feit dat jongeren minder (dan ouderen) geloven in de effectiviteit van suikervermijding, en de bevinding dat jongeren meer (dan ouderen) zich van de schadelijkheid bewust zijn. Een interpretatie kan zijn: men kent de boodschap; "suiker is slecht", maar men gelooft niet dat door vermijding van suikers het

gebit behouden kan blijven (men kan menen dat andere factoren b.v. erfelijkheid een belangrijker rol spelen).

Tabel 21.9. Overzicht van de significante samenhangen van het voedingsgedrag en de determinanten ervan met de stratificatiekenmerken. De ten aanzien van het zelfzorggedrag positief te waardenen polen van de verschillen zijn met een + gecodeerd.

	Lft			Gesl		SES			Regio				Contr.bez.	
	jo	mi	ou	m	v	la	mi	ho	n	o	w	z	freq	infreq

GEDRAG														
Suikers bui-														
ten maalt.	-	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+		
Suiker-verm.	-	+	-	-	+				+	-	+	+	+	-

DETERMINANTEN														
Kennis	-	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-		
Motieven														
zoetbehoefte	-	+	+			-	+	+	+	+	-	+	+	-
smaakvoorkeur	-	+	+	+	-									
kosten	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	-	+
pijn	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+				
soc.druk	+	+	-											
geloof effect	-	+	+	-	+									
Gewoonte	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	-	+	-
Prompts	-	+	+			+	+	-	+	+	+	-		

Tot. negatieve														
determinanten *	11	7	8	8	4	6	5	6	2	7	3	8	2	4

Tot. negatieve														
aspecten *	15	8	10	12	4	8	7	8	4	10	3	9	2	6

* Bij de optellingen werd een - als 2 geteld en een + als 1.

NB: Bij de interpretatie van de tabel gelden dezelfde opmerkingen als die welke in het vorige hoofdstuk gemaakt zijn t.a.v. de vergelijkbare tabel (20.14).

Mannen onderscheiden zich in ongunstige zin van vrouwen. Zij gebruiken meer suikerhoudende producten buiten de maaltijden om, zijn zich minder bewust van de schadelijkheid van suiker, vermijden suikergebruik minder, hebben minder kennis en geloven minder in de effectiviteit van suikervermijding dan vrouwen.

De verschillen tussen de SES-klasse heffen elkaar praktisch op. Tenslotte worden het zuiden en het oosten gekenmerkt door een groter aantal negatieve aspecten dan het westen en het noorden. Frequente controlebezoekers onderscheiden zich op enkele punten in gunstige zin van de infrequente controlebezoekers. Zij vermijden meer suikerhoudende producten omwille van het gebit, hebben minder zoetbehoefte en zijn zich vaker bewust van de schadelijkheid van suikergebruik.

22. HET TANDARTSBEZOEK EN ZIJN DETERMINANTEN (DENTATEN)

Naast het mondhygienegedrag en het voedingsgedrag wordt het bezoeken van de tandarts als vorm van zelfzorggedrag gezien. Getracht is een overzicht te krijgen van de frequentie waarmee de tandarts de afgelopen twee jaar bezocht werd en van de factoren die bij dit bezoek een rol gespeeld hebben.

Bij het lezen van dit hoofdstuk dient in gedachte gehouden te worden dat het hier, evenals in de twee voorgaande hoofdstukken, alleen de resultaten van de dentate Nederlanders betreft. Verder worden de resultaten met betrekking tot bezoekfrequenties veelal weergegeven over de afgelopen twee jaar. Voor de bezoekfrequenties per jaar dienen de getallen dus te worden gehalveerd.

Voor de codes van de variabelen wordt verwezen naar bijlage XXII.a; voor de constructie van de variabelen naar bijlage XXII.b en voor de resultaten van de variantie-analyses naar bijlage XXII.c.

22.1. Tandartsbezoek

Om een beeld te krijgen van het tandartsbezoek in Nederland werd 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. De bezoekfrequentie werd gevraagd over de laatste twee jaar. Dit omdat bij een kortere periode een te grote onnauwkeurigheid verwacht kon worden, terwijl het appel op het geheugen over een langere periode waarschijnlijk te onbetrouwbare gegevens zou opleveren.

In dit hoofdstuk doet zich een probleem voor m.b.t. het (post)stratificatiekenmerk 'frequentie controlebezoek'. Dit kenmerk heeft met een aantal andere stratificatiekenmerken vele significante interacties op de feitelijke bezoekvariabelen. Het geeft daarbij gemakkelijk aanleiding tot onjuiste interpretaties. Daarom werd het bij de bespreking van de gedragsvariabelen in dit hoofdstuk weggelaten. De toetsingsresultaten van de verschillen binnen alle stratificatiekenmerken (na uitsplitsing voor controlebezoek), zijn terug te vinden in bijlage XXII.c. Exacte toetsing van de overall-resultaten kon, wegens het stochastische karakter van de gewichten van het (post)stratificatiekenmerk controlebezoek, niet eenvoudig uitgevoerd worden. Er dient wel rekening gehouden te worden met het feit dat voor dit kenmerk gecorrigeerd is in de variantieanalyses.

Tijdstip laatste bezoek

Gevraagd werd naar het tijdstip waarop men voor het laatst voor zichzelf bij de tandarts is geweest. Tabel 22.1 geeft weer in welke periode het laatste tandartsbezoek heeft plaats gevonden; landelijk en opgesplitst naar de genoemde stratificatiekenmerken.

Blijkens de tabel is 79% van de dentate Nederlanders het laatste half jaar naar de tandarts geweest en 89% het laatste jaar. Gemiddeld gaat 4% niet (tijdstip laatste bezoek 5 of meer jaar geleden) naar de tandarts.

Relatief hoog is het tandartsbezoek, voor zover uit het tijdstip van het laatste bezoek valt op te maken, van de jongste leeftijdsgroepen; althans zij nemen hier een relatief gunstige positie in, in tegenstelling tot de situatie bij het mondhygiëne- en voedingsgedrag.

Vrouwen zijn als groep recenter bij de tandarts geweest dan mannen.

Tabel 22.1. Tijdperiode in jaren, verlopen sinds het laatste tandartsbezoek; frequentieverdelingen van de dentate populatie in percentages per periode, landelijk en per stratum.

	<0.5	0.5 tot 1	1 tot 2	2 tot 5	>5
<u>Landelijk</u>	79	10	5	3	4
<u>Leeftijd</u>					
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
<u>Geslacht</u>					
Man	75	10	5	4	5
Vrouw	81	9	4	2	3
<u>SES</u>					
Laag	78	6	3	5	8
Midden	79	12	4	3	3
Hoog	78	12	6	2	2
<u>Regio</u>					
Noord	75	12	5	4	4
Oost	77	11	4	3	5
West	81	9	4	2	4
Zuid	75	11	5	5	4

Terwijl er in het eerste half jaar geen SES-verschil bestaat, wordt bij hen, wier laatste bezoek langer dan een half jaar geleden is, wel een SES-verschil gevonden. Het lijkt erop dat, als mensen uit de laagste SES-klasse zich niet aan de halfjaarlijkse controle houden, zij er in grotere getale langer van afzien (13% is de laatste twee jaar niet geweest, tegen 4% van de hoogste SES-klasse).

Verder blijkt dat het westen zich onderscheidt van de andere regio's door recenter tandartsbezoek.

Frequentie van het tandartsbezoek

Er werden drie soorten van tandartsbezoek onderscheiden: controlebezoek, bezoek naar aanleiding van klachten en herhalingsbezoek (d.w.z. bezoek dat als aanleiding heeft een in een vorig bezoek geïndiceerde behandeling uit te voeren of een reeds gestarte behandeling verder af maken). Uit deze drie soorten werd daarnaast het totaal aantal tandartsbezoeken berekend. De onderscheidingen werden gemaakt omdat de drie vormen van tandartsbezoek door geheel verschillende determinanten bepaald worden. Klachtenbezoek vloeit voornamelijk voort uit een lichamelijk signaal (cue to action). Bij herhalingsbezoek is de klacht meestal verdwenen of is er geen klacht geweest en is de afspraak met de tandarts (prompt) een belangrijke determinant. Bij controlebezoek spelen de algemene determinanten een rol en eventueel de oproep van de tandarts (prompt).

Het onderscheid heeft overigens maar betrekkelijke waarde omdat er in een aantal gevallen overlap is tussen de vormen van tandartsbezoek zoals bv. wanneer bij controlebezoeken ook klachten worden gemeld en eventueel behan-

deld. Tabel 22.2 toont de gemiddelde aantallen tandartsbezoeken van de dentaten (met en zonder bezoek) over de afgelopen twee jaar.

Tabel 22.2. 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
Landelijk	4.7	3.2	0.5	1.0
sd	3.6	1.6	1.4	2.4
<u>Leeftijd</u>				
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
<u>Geslacht</u>				
Man	4.6	3.1	0.5	1.0
Vrouw	4.9	3.3	0.6	1.0
<u>SES</u>				
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
<u>Regio</u>				
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

NB: 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.

Gemiddeld is de dentate Nederlander 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 1.0 keer voor het voltooien 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.

In tabel 22.3 worden de resultaten met betrekking tot de bezoekfrequenties nogmaals weergegeven, nu in percentages van de dentate bevolking per bezoekfrequentie.

Tabel 22.3. Tandartsbezoek van de dentate Nederlanders in de afgelopen twee jaar; frequentieverdelingen in percentages per soort bezoek. Landelijke gegevens.

Soort bezoek				
Aantal bezoeken Laatste 2 jaar	Totaal	Controle	Klachten	Herhaling
0	9	14	68	61
1	4	5	21	16
2	4	6	7	10
3	7	8	2	4
4	33	67	1	4
5	15	1	0	1
6	10	0	0	2
7	6	0	0	0
8	5	0	0	0
9	2	0	0	0
10	2	0	0	1
11	1	0	0	0
12	1	0	0	0
>12	2	0	0	1

In eerste instantie valt op dat bij deze gegevens 9% aangeeft de laatste twee jaar niet naar de tandarts te zijn geweest. Dit percentage verschilt 2 met het vergelijkbare, dat uit tabel 22.1 is af te leiden. Daar geeft 7% op, dat het laatste bezoek aan de tandarts langer dan twee jaar geleden is. Het verschil in vraagstelling is daar mogelijk debet aan. Men is bij het beantwoorden van de twee vragen met geheel verschillende schattingen bezig. De afgelopen twee jaar is 14% niet voor controle naar de tandarts geweest. Ruim tweederde heeft in die periode geen klachtenbezoek afgelegd en 61% is niet op herhalingsbezoek geweest.

De dentate Nederlander gaat gemiddeld 1.6 keer per jaar voor controle naar de tandarts. Zoals uit tabel 22.3 blijkt, kent het controlebezoek een grote piek bij '2 keer per jaar'. Het blijkt dat 68% minstens 2 keer per jaar (4 keer in de 2 jaar) voor controle naar de tandarts gegaan is. Nog eens 19% gaat 1 tot 3 keer in de twee jaar en 14% gaat niet op controlebezoek.

Het gemiddelde aantal keren dat men voor een klacht naar de tandarts gaat is laag, nl. 0.5 keer per twee jaar. Zoals uit tabel 22.3 blijkt is 68% van de mensen in de afgelopen twee jaar helemaal niet voor een klacht bij de tandarts geweest; 21% één keer en nog maar 1% vier keer.

Het gemiddelde aantal herhalingsbezoeken in de afgelopen twee jaar (zie tabel 22.2) is bijna twee keer zo hoog als het gemiddelde aantal klachtenbezoeken nl. 1.0.

22.2. Kennis met betrekking tot het tandartsbezoek

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. Daarnaast werd nog gevraagd naar de gewenste controlebezoekfrequentie.

Bij een aantal variabelen worden de resultaten afzonderlijk voor ziekenfonds-verzekerden en niet-ziekentondsverzekerden (particulier-, IZA- en IZR-verzekerden) gegeven.

Kennis curatieve en preventieve behandelingsmogelijkheden

Met betrekking tot dit thema waren vier aspecten onderzocht. Over een aantal klachten, waarvan niet zonder meer duidelijk is of ze door een tandarts behandeld kunnen worden, werd gevraagd of men hiervoor bij de tandarts, bij de huisarts danwel bij beiden terecht kan. Het betreft hier klachten als: pijnlijke kaken, slechte adem, afwijkende tandstand, problemen met kauwen e.d.m. (BEH). Verder werd gevraagd naar verschillende behandelingsmogelijkheden van enkele typisch tandheelkundige klachten (CU1) en van een speciaal probleem; een sterk aangetaste kies (CU2). Ten aanzien van de kennis met betrekking tot het preventieve handelen van de tandarts werd een open vraag gesteld (PRE). Tabel 22.4 geeft een overzicht van de gemiddelde aantallen juiste antwoorden op deze vragen.

Tabel 22.4. Kennis van curatieve en preventieve behandelingsmogelijkheden; gemiddelden van de 'som van juiste en onjuiste antwoorden'; over de variabelen BEH, CU1, CU2 en PRE. Gegevens betreffende de dentaten.

Variabele	BEH	CU1	CU2	PRE
Score-range	-16 - +16	-5 - +5	-1 - +5	-1 - +5
<u>Landelijk</u>	7.3	1.6	1.8	1.3
sd	5.2	2.1	0.9	0.8
<u>Leeftijd</u>				
15-19	6.0	1.0	1.4	1.3
20-24	7.7	1.5	1.7	1.4
25-29	8.0	1.8	1.8	1.4
30-34	8.3	2.0	1.8	1.4
35-44	7.2	1.9	1.9	1.4
45-54	7.3	1.6	1.7	1.2
55-64	6.9	1.3	1.8	1.2
65-74	6.0	1.5	1.8	1.0
<u>Geslacht</u>				
Man	6.9	1.5	1.8	1.3
Vrouw	7.7	1.7	1.7	1.4
<u>SES</u>				
Laag	7.1	1.2	1.6	1.2
Midden	7.1	1.8	1.8	1.4
Hoog	7.6	2.0	1.9	1.4
<u>Regio</u>				
Noord	6.8	1.4	1.6	1.3
Oost	7.7	1.4	1.7	1.2
West	7.1	1.8	1.8	1.4
Zuid	7.5	1.5	1.7	1.4

Voor een bespreking van de eerste vier variabelen worden de gegevens van bovenstaande tabel met die van de variantie-analyses tesamen beschouwd. De hier getrokken conclusies gelden slechts voorzover aangenomen mag worden dat de vragen het betreffende kennisdomein goed dekken.

In eerste instantie kan geconstateerd worden dat het kennisniveau t.a.v. de zorgverlener bij wie men met klachten terecht kan, redelijk te noemen is. Gemiddeld wordt een score van +7.3 gehaald bij een range van -16 tot +16, waarbij een score van 0 overeenkomt met 'geen kennis' en de - scores met foutieve kennis. Dit betekent dat men maximaal +4 fouten heeft gemaakt. De verschillen tussen de strata zijn opvallend klein, terwijl er binnen de strata wel redelijke spreidingen bestaan. De gemiddelden variëren van 6.0 tot 8.3 bij een overall standaarddeviatie van 5.2.

Het kennisniveau met betrekking tot curatieve behandelingsmogelijkheden in het algemeen (CUI) is lager. Het gemiddelde van +1.6 bij een range van -5 tot +5 ligt niet veel hoger dan het 'geen kennis'-niveau. Ook hier zijn de verschillen tussen de strata klein; de gemiddelden variëren tussen 1.0 en 2.0 bij een overall standaarddeviatie van 2.1.

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 (het antwoord 'niets' werd als -1 gerekend).

De preventieve activiteiten van de tandarts kent men nog minder goed. Op de open vraag wordt, bij een maximum van eveneens 5, een gemiddelde van 1.3 gescoord.

Bij alle vier vragen zijn de verschillen binnen de stratificatiekenmerken gering, maximaal steeds minder dan 10% van de scoreranges. Ook de gegevens uit de variantie-analyses laten zien dat er slechts kleine verschillen zijn (max. .53 sd). Wel zijn de verschillen bijna alle significant.

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 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 behandelingsmogelijkheden 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.

De stratificatiekenmerken tesamen verklaren bij deze variabelen tussen de 3 en 7% van de variantie.

Kennis van de kosten van behandelingen

Om een indicatie te hebben 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, een kunstgebit en een controlebezoek. De vragen naar de kosten waren open vragen. Voor elke behandeling werden grenswaarden vastgesteld voor wat als een goede en een foutieve schatting van de kosten werd gezien. Dit afzonderlijk voor ziekenfonds- en niet-ziekenfondsverzekerden. Omdat het vaststellen van grenswaarden betrekkelijk arbitrair is, is een directe vergelijking van ziekenfonds- en niet-ziekenfondsverzekerden dubieus.

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

De variantie-analyses wijzen het volgende uit.

Bij ziekenfonds- en niet ziekenfondsverzekerden tesamen werd er tussen de leeftijdsklassen een vrij groot (max. +0.6 sd) verschil gevonden. De kennis neemt met de leeftijd, praktisch monotoon toe. Alleen bij de laatste twee leeftijdsklassen is er weer een daling in het kennisniveau.

Daarnaast werd er een klein (+0.3 sd), significant SES-effect gevonden; de hoogste klasse heeft de meeste kennis, de middenklasse minder en de laagste klasse de minste kennis.

In de analyses voor beide groepen afzonderlijk, wordt bij de niet-ziekenfondsverzekerden ook een significant en vrij groot (bijna 0.9 sd) leeftijds-effect gevonden. Het vertoont dezelfde verdeling over de leeftijdsgroepen als bij de gecombineerde groepen. Daarnaast is er een klein significant geslachtsverschil. De mannen hebben meer kennis dan de vrouwen.

Bij de ziekenfondsverzekerden zijn er significante effecten van leeftijd, geslacht en SES. Het leeftijdseffect is kleiner, maar qua verdeling gelijk aan de hierboven beschreven effecten. Het geslachtsverschil is kleiner dan bij de niet-ziekenfondsverzekerden, doch in dit geval hebben de vrouwen meer kennis dan de mannen.

Verder is er een significante interactie tussen 'controlebezoek' en SES. Na uitsplitsing van deze groep naar de frequentie van controlebezoek, worden bij de analyses geen interacties aangetroffen. Alleen bij de infrequente bezoekers is er een significant SES-effect (0.4 sd); de ziekenfondsverzekerden uit de hogere klasse hebben meer kennis dan die uit de lagere.

Voor de kennis van de kosten van een volledige prothese werd een aparte variabele geconstrueerd. Het kennisniveau is hier evenzeer gering. Slechts 25% van de ziekenfondsverzekerden en 42% van de niet-ziekenfondsverzekerden en weet een juiste kostenschatting te maken. Er zijn enkele significante samenhangen met de stratificatiekenmerken.

Kennis saneringskaart

Gevraagd werd of men wist wat een saneringskaart is en bij degenen die dat wisten, naar wat de geldigheidsduur ervan is. Deze twee kennisvragen werden samengenomen in één variabele. De vragen werden zowel aan ziekenfondsverzekerden als aan niet-ziekenfondsverzekerden gesteld.

Tabel 22.5 geeft een overzicht van het wat verrassende resultaat.

Tabel 22.5. Kennis saneringskaart; percentages dentaten per antwoordcategorie.

	Weet niet wat het is	Onjuiste geldigheids- duur	Juiste geldigheids- duur
Ziekenfondsverzekerden	10	44	46
Niet-ziekenf.verzekerden	23	39	38

Een opvallend resultaat is in eerste instantie dat 54% van de ziekenfondsverzekerden geen juiste kennis heeft van de saneringskaart. 10% weet in het geheel niet wat een saneringskaart is. Het is hierbij wel de vraag of deze kaart dan geheel onbekend is, mogelijk is zij onder een andere benaming wel bekend.

Een tweede opmerkelijk resultaat is de hoge graad van kennis bij de niet-ziekenfondsverzekerden. 38% weet daar zelfs de juiste geldigheidsduur van aan te geven.

Variatie-analyse liet voor alle stratificatiekenmerken significante verschillen zien. Terwijl leeftijd, regio en SES een hoog significant hoofdeffect laten zien, is er bovendien een hoog significant interactie-effect van SES en leeftijd. Bij diverse uitsplitsingen werden steeds weer significante interacties gevonden. Daarom worden hier de resultaten van de eerste analyse besproken waarbij de interactie tussen SES en leeftijd bij de interpretatie in gedachte moet worden gehouden.

Het leeftijdseffect is zoals al diverse keren aangetroffen kromlijnig. De middengroepen hebben de meeste kennis, de jongste en oudste de minste. Opvallende uitschieter is hier weer de jongste leeftijdsgroep, die 0.8 sd van het gemiddelde afwijkt (gemiddelden: jongste groep -0.4, leeftijdsgroep van 45-54 jaar 0.5, oudste groep 0.2, sd overall 0.7).

Mannen hebben minder kennis dan vrouwen (gemiddelden resp. 0.22 en 0.32, sd=0.7)

Wat SES betreft is er een, weliswaar klein (.17 sd), maar significant verschil. Het hogere milieu heeft hier minder kennis, het middenmilieu meer en het lagere milieu de meeste kennis (gemiddelden resp. 0.24, 0.27, en 0.29 bij een overall standaarddeviatie van 0.7).

De regionale verschillen wijken hier af van het reeds vaker aangetroffen patroon; noord en west hebben minder kennis dan oost en zuid.

Kennis verstrekkingspakket standaard ziekenfondsverzekering

Gevraagd is naar het geheel of gedeeltelijk door het ziekenfonds vergoed worden van een zevental behandelingen met name: 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 22.6 geeft de percentages per aantal juiste antwoorden.

Tabel 22.6. Kennis standaardverstrekkingspakket ziekenfondsverzekeringen; verdeling van de dentaten (ziekenfonds- en niet-ziekenfondsverzekerden) in percentages naar het aantal juiste antwoorden (max.7).

Aantal juiste antwoorden	ZF-verzekerden	Niet-ziekenf.verzekerden
0	2	14
1	2	3
2	2	2
3	4	5
4	8	10
5	26	25
6	41	32
7	16	10
Gemiddeld	5.3	4.5

Van de ziekenfondsverzekerden weet 83% op meer dan 4 van de 7 vragen een goed antwoord te geven. Slechts 16% weet op alle vragen het juiste antwoord. Ook hier een verrassend hoog kennishoogte van de niet-ziekenfondsverzekerden met betrekking tot het ziekenfondssysteem; 67% heeft meer dan vier vragen goed beantwoord.

Variantie-analyses werden uitgevoerd op ziekenfondsverzekerden en niet-ziekenfondsverzekerdende tesamen. Significante en matig sterke hoofdeffecten werden gevonden van leeftijd, SES en controlebezoek. Daarnaast waren er interacties van SES en regio met leeftijd en van SES met controlebezoek. Na opsplitsing naar frequente en infrequente controlebezoekers werden geen interacties gevonden.

Bij de frequente bezoekers bestaat een klein maar significant geslachtsverschil; vrouwen weten meer van het ziekenfondspakket dan mannen.

Het SES-effect werd alleen bij de frequente controlebezoekers gevonden. De lage SES-klasse hebben de meeste kennis. Het vrij grote leeftijdseffect (groter dan 1 sd) bestaat bij beide groepen. De middengroepen hebben de meeste kennis.

Gewenste frequentie controlebezoek

Gevraagd is of de tandarts wel eens heeft gezegd hoe vaak men voor controle naar de tandarts moet gaan en hoe vaak hij dan gezegd heeft dat men zou moeten gaan. Daarnaast werd gevraagd hoe vaak men naar eigen mening moet gaan. Deze vragen werden alleen gesteld ter correctie van het feitelijke controlebezoek bij predictieve doeleinden (vgl. hfdst 4). Daarom wordt hier volstaan met een korte weergave van de belangrijkste resultaten. Tabel 22.7 laat deze resultaten zien.

Tabel 22.7. Gewenste frequentie controlebezoek; door tandarts opgegeven en naar eigen mening; percentages dentaten per bezoekfrequentie.

Bezoekfrequentie	>2/jr	2/jr	1/jr	<1/jr	Nooit	Nooit gezegd
Opgave tandarts	4	93	2	1	n.v.t.	59
Naar eigen mening	6	84	5	1	4	n.v.t.

Bij 59% van de dentaten heeft de tandarts nooit gezegd hoe vaak men naar de tandarts moet voor controle (aannemende uiteraard dat het geheugen van patient in deze betrouwbaar is geweest). Wanneer de tandarts wel een advies geeft, dan luidt dit in ruim 93% van de gevallen: 2 keer per jaar. In 7% van de gevallen wordt een andersluidend advies gegeven. De eigen mening van de patiënt wijkt in 16% af van het algemeen bekende advies 2 keer per jaar; 84% meent dat dit de gewenste frequentie is.

22.3. Motivatie ten aanzien van tandartsbezoek

De beweegredenen om al of niet naar de tandarts te gaan zijn velerlei. Veel tandartsbezoek komt voort uit een, bij een eerder bezoek geconstateerde afwijking. De belangrijkste persoonlijke reden is een algemene behoefte om het gebit gezond te houden. Een andere persoonlijke reden is de aanwezigheid van een klacht. Klachten horen in het theoretisch model (zie hoofdstuk 4) tot de 'cues to action'. De genoemde algemene behoefte is in het model vertegenwoordigd door de 'algemene tandheelkundige determinanten'.

Het omzetten van een klacht, of de algemene behoefte om het gebit gezond te houden in een feitelijk bezoek, kan verlopen via een (ev. onbewust) beslissingsproces waarbij een aantal motieven vóór en tegen een rol spelen. Het omzetten kan ook zonder tussenkomst van deze motieven verlopen; dan spreken we van gewoontegedrag.

De in de literatuur gebruikelijke begrippen (zie b.v. Sollewijn Gelpke 1974, Truin 1984) subjectieve behoefte ('wants'), gerealiseerde vraag ('demand') en objectieve behoefte ('need') kunnen als volgt aan het onderhavige theoretische model gerelateerd worden. De objectieve behoefte is dan die behandelingsbehoefte, die uit de (in het klinisch onderzoek vastgestelde) 'orale situatie' afgeleid kan worden. De gerealiseerde vraag is het feitelijk tot stand gekomen 'tandartsbezoek' en de daarop volgende behandelingen (zie zelfzorggedrag).

De subjectieve behoefte kan als uit twee aspecten bestaand beschouwd worden:

1. de algemene behoefte het gebit gezond te houden (men kan dit zien als een instelling of attitude); deze kan leiden tot een controlebezoek en eventueel een herhalingsbezoek (zie algemene determinanten, hfdst. 23).
2. de behoefte voortkomend uit de klachten in een bepaalde periode; deze leidt eventueel tot klachtenbezoek en herhalingsbezoek (zie cues to action, par. 22.5).

De omzetting van de subjectieve behoefte in feitelijk tandartsbezoek (zelfzorggedrag) wordt dan beïnvloed door de andere determinanten, m.n. de kennis m.b.t. tandartsbezoek, de hierna te bespreken motieven en gewoonten, de aanwezigheid van 'aantrekkelijke alternatieven' voor behandeling en eventueel aanwezige prompts (oproepkaart, saneringskaart).

Er werd een achttal aspecten van gemotiveerdheid onderscheiden die positief of negatief op het tandartsbezoek kunnen werken. Voor de overzichtelijkheid worden deze in de volgende categorieën verdeeld:

- bereikbaarheid van de tandarts
 - ingeschreven staan bij de tandarts
 - gemakkelijk terecht kunnen bij de tandarts
- psychische aspecten
 - angst voor de tandarts, voor pijn
 - relatie en ervaringen met de tandarts
 - geloof in de effectiviteit van het tandartsbezoek
 - ervaren druk uit de sociale omgeving m.b.t. tandartsbezoek
- persoonlijke situatie aspecten
 - in de gelegenheid zijn om naar de tandarts te gaan
 - kosten van behandeling

Van de bereikbaarheid en de persoonlijke situatie-aspecten worden hier de mentale representaties als motivatie-aspecten gezien. De onderzoeksresultaten met betrekking tot deze aspecten worden hierna besproken.

22.3.1. Bereikbaarheid van de tandarts

Gevraagd is of men bij een tandarts ingeschreven staat, naar de duur van het ingeschreven staan bij deze tandarts, of men, indien men niet langer dan 5 jaar bij de huidige tandarts ingeschreven is, daarvoor bij een andere tandarts was ingeschreven en of men bij klachten gemakkelijk bij de tandarts terecht kan. Tabel 22.8 geeft een overzicht van de resultaten.

Tabel 22.8. Bereikbaarheid; percentages: van hen die bij de tandarts ingeschreven staan (I), van hen die zich recent (d.w.z. <5 jr geleden) voor het eerst hebben laten inschrijven (RI), van de ingeschrevenen, de verdeling naar inschrijvingsduur en van hen die "niet gemakkelijk" en "helemaal niet gemakkelijk" terecht kunnen bij de tandarts (NGT). Gegevens betreffende de dentaten.

	I	RI	Inschrijvingsduur in jaren					NGT
			<0.5	0.5-1.5	1.5-2.5	2.5-5	>5	
<u>Landelijk</u>	94	5	2	5	4	13	76	4
<u>Leeftijd</u>								
15-19	98	4	2	5	6	12	76	6
20-24	96	6	2	8	6	11	74	2
25-29	97	7	5	7	4	13	71	5
30-34	95	6	2	5	4	16	73	6
35-44	94	6	2	3	3	15	77	5
45-54	94	2	0	4	2	10	84	6
55-64	83	2	3	3	3	13	78	7
65-74	83	3	1	5	8	11	76	5
<u>Geslacht</u>								
Man	93	6	2	5	4	12	77	5
Vrouw	95	4	3	5	4	13	75	4
<u>SES</u>								
Laag	91	7	3	5	4	13	76	5
Midden	96	6	2	5	5	14	74	4
Hoog	96	3	2	5	4	13	77	4
<u>Regio</u>								
Noord	93	6	1	6	4	12	76	3
Oost	96	3	2	5	3	9	81	5
West	93	6	3	6	5	14	72	4
Zuid	94	6	2	4	4	13	78	5
<u>Controlebezoek</u>								
Frequent	100	3	1	4	4	13	79	3
Infreq.	83	8	6	8	5	12	68	7

Ingeschreven staan

Het overgrote deel van de Nederlanders staat ingeschreven bij een tandarts (94%). Het percentage ingeschrevenen loopt, globaal gezien, met de leeftijd af. Het percentage ingeschrevenen in de laatste twee leeftijdsgroepen (vanaf 55 jaar) is aanzienlijk (11%) minder dan in de daaraan voorafgaande groepen.

Omdat het hier dentaten betreft, hangt dit verschil niet samen met het reeds edentaat zijn. Mogelijk wel met het proces van het edentaat worden. Het verschil zou ook een generatie-effect kunnen zijn.

Bij de laagste SES-klasse is 5% minder ingeschreven dan in de hogere klassen. Dit geldt ook voor het daarvoor ingeschreven gestaan hebben.

Recent ingeschreven zijn

Van de dentate Nederlanders heeft 5% zich recent, d.w.z. minder dan 5 jaar geleden, voor het eerst bij een tandarts in laten schrijven.

Duur van ingeschreven staan

Het wisselen van tandarts (ongeacht de reden waarom) komt relatief weinig voor, ongeveer 90% van de ingeschrevenen is al langer dan 2.5 jaar bij dezelfde tandarts ingeschreven; ruim driekwart staat al langer dan 5 jaar ingeschreven.

De resultaat van de variantie-analyse laat kleine (max. verschil ± 0.4 sd) maar sterk significante hoofdeffecten zien van leeftijd regio en controlebezoek. Jongeren staan minder lang ingeschreven, in het westen staat men minder lang ingeschreven dan in de andere regio's en de frequente controlebezoekers staan langer ingeschreven dan de infrequente.

Daarnaast is er een significante interactie van controlebezoek en SES. Na uitsplitsing in frequente en infrequente bezoekers werden geen interacties meer gevonden.

Bij de frequente bezoekers is er dan een klein, significant SES-effect. De lage SES-klasse staat langer ingeschreven dan de midden- en hogere klasse.

Bij klachten gemakkelijk terecht kunnen bij de tandarts

Landelijk geeft 80% van de dentaten aan 'gemakkelijk' (42%) of 'heel gemakkelijk' (38%) bij de tandarts terecht te kunnen als er klachten zijn. 4% kan 'moeilijk' (3.5%) of 'heel moeilijk' (0.5%) bij de tandarts terecht. 6% antwoordt: 'normaal' en 10% 'weet niet'.

De variantie-analyse levert significante hoofdeffecten op van leeftijd, geslacht en controlebezoek; jongeren, mannen en infrequente bezoekers geven aan in het algemeen moeilijker bij de tandarts terecht te kunnen.

22.3.2. Psychische aspecten

Angst/gespannenheid bij tandartsbezoek

Angst en/of gespannenheid wordt vaak genoemd als een belangrijk motief om het tandartsbezoek te mijden. Gevraagd werd in eerste instantie of men, als men naar de tandarts gaat, angstig/gespannen is. Tabel 22.9 geeft de antwoorden weer.

Tabel 22.9. Angst/gespannenheid bij het tandartsbezoek; percentages van de dentaten bij verschillende graden van angst en gemiddelden.

(Score)	Ze angst (4)	Angst (3)	Gaat wel (2)	Helemaal niet (1)	Gemidd.
Landelijk	10	23	26	41	2.0
<u>Leeftijd</u>					
15-19	5	23	28	44	1.0
20-24	13	23	31	33	2.2
25-29	10	26	26	37	2.1
30-34	13	24	28	35	2.2
35-44	10	25	22	44	2.0
45-54	10	21	27	42	2.0
55-64	7	22	20	51	1.9
65-74	7	19	17	57	1.8
<u>Geslacht</u>					
Man	5	20	25	50	1.8
Vrouw	15	26	26	33	2.2
<u>SES</u>					
Laag	13	25	25	38	2.1
Midden	9	25	26	40	2.0
Hoog	8	21	26	45	1.9
<u>Regio</u>					
Noord	10	22	33	35	2.1
Oost	10	22	26	42	2.0
West	9	25	25	41	2.0
Zuid	12	21	25	43	2.0

Van de dentate Nederlanders geeft 59% aan angst/gespannenheid te ervaren bij het bezoek aan de tandarts; 10% is zelfs zeer angstig; 41% ervaart helemaal geen angst. De variantie-analyse laat zien dat er significante verschillen bestaan op alle stratificatiekenmerken behalve regio. Minder angst komt voor bij de hoge (en laagste) leeftijden, de mannen en de hoge SES-klasse. Van de mannen zegt 50% geheel niet angstig te zijn, van de vrouwen is dat 33%.

Uitstel van het bezoek wegens angst voor pijn

Gevraagd is verder of men het bezoek wel eens uitstelt omreden van angst en of men, als men zeker wist dat de tandarts pijnloos zou behandelen, vaker zou gaan. Tabel 22.10 geeft de resultaten weer.

Tabel 22.10. Angst voor de tandarts; 'uitstellen van bezoek vanwege angst' en 'vaker gaan indien pijnloos behandeld zou worden'; percentages dentaten die deze uitstelgedragingen vertonen.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd									Gesl		SES			Regio				Con Bez	
		15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu	fr	infr	
Uitstel	10	5	12	10	11	10	9	12	5	8	12	12	8	8	10	9	9	11	4	22	
Vaker g.	10	10	12	12	12	9	8	13	7	10	11	15	9	7	11	9	11	10	6	21	

Op de vraag of men het bezoek aan de tandarts (weleens) uitstelt omdat men bang is voor pijn, antwoordt gemiddeld 10% met 'ja', 90% met 'neen'. Een aanzienlijk verschil is er tussen de frequente en infrequente controlebezoekers. Van de infrequente controlebezoekers geeft 22% aan het bezoek wel uit te stellen i.v.m. angst voor de tandarts.

Variantie-analyse laat ook bij deze variabele op alle stratificatiekenmerken behalve regio, significante hoofdeffecten zien, die dezelfde richtingen vertonen als bij de vorige variabele. Bovendien zijn er significante interacties van enerzijds controlebezoek met anderzijds leeftijd en geslacht. Na opsplitsing naar controlebezoek worden geen interacties meer gevonden. De leeftijds- en geslachtseffecten zijn bij beide groepen aanwezig doch bij de infrequente bezoekers zijn zij sterker.

Vaker gaan bij pijnloze behandeling

Uit tabel 22.10 is verder af te lezen dat, op de vraag of men vaker zou gaan als men zeker wist dat de tandarts pijnloos zou behandelen in hoge mate dezelfde resultaten gevonden worden. Op deze vraag, die inhoudelijk overlap vertoont met de vorige, laat de variantie-analyse ook dezelfde significante hoofdeffecten zien (op dat bij geslacht na). Er zijn hier echter geen interacties.

Relatie en ervaringen met de tandarts

De relatie met de tandarts werd gepeild door naar een oordeel over het optreden van de tandarts te vragen. Gevraagd werd of de eigen tandarts (en bij ontstentenis, over tandartsen in het algemeen) een aantal kenmerken in voldoende mate bezitten. De vragen werden overgenomen van Tijmstra (1980, zie ook van Rossum e.a. 1985). Tabel 22.11 bevat de antwoorden op de afzonderlijke vragen in percentages van de dentate bevolking.

Tabel 22.11. Oordelen over optreden van de tandarts; in percentages van de dentate populatie.

	Voldoende	Vold./onvold.	Onvoldoende
Deskundig in zijn vak	96	3	1
Vriendelijk in optreden	90	6	4
Geruststellend in benadering	87	9	4
Mededeelzaam t.a.v. behandeling	80	10	10
Patient mee laten beslissen	84	8	9
Informatief over wat het beste voor het gebit is	82	9	9
Geduldig bij behandelen	90	6	4
Belangstellend	76	16	8
Nauwkeurig in het werk	93	5	2
Direct klaar staan bij pijn	89	7	4
Handig in het werk	94	5	1

In het algemeen kan gesteld worden dat er veelvuldig positief geoordeeld wordt over het optreden van de tandartsen. Het meest positief is men over de belangstelling, de mededeelzaamheid en de informativiteit van de tandartsen. 9% vindt dat tandartsen hen te weinig mee laten beslissen bij de behandeling. Om een inzicht te krijgen in het aantal dentaten dat zich overwegend positief/negatief uitlaat over 'de' tandarts werd over alle vragen één score

berekend, die de individuele beoordeling van het optreden van de tandarts weergeeft. Voldoende werd als +1 gescoord, noch voldoende/ noch onvoldoende als 0 en onvoldoende als -1; scorerange dus van -11 tot +11.

NB. Een factoranalyse werd uitgevoerd op de afzonderlijke vragen om te onderzoeken of de factoren, die Tijnstra gevonden heeft, terug te vinden waren. Dit bleek niet het geval. Er kwamen twee, slecht interpreteerbare factoren uit de analyse. Besloten werd met een eenvoudige summering te volstaan.

Tabel 22.12 geeft de resultaten landelijk en per stratum weer.

TABEL 22.12. Beoordeling van het optreden van de tandarts door de dentate Nederlanders; gemiddelde totaalscores, landelijk en per stratum. In de tabel zijn de gemiddelden met 10 vermenigvuldigd.

Kenmerk Stratum	La		Leeftijd								Gesl		SES			Regio			
	15	20	25	30	35	45	55	65			ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
	84	75	82	84	83	89	89	87	85		84	85	80	84	89	79	81	86	86

De resultaten wijzen uit dat er landelijk gezien een hoge mate van tevredenheid bestaat; de gemiddelde score is +8.4, welke dus dicht bij het maximum van +11.0 ligt. Een totaalscore van 8 betekent dat, naast positieve oordelen, er slechts 1 negatief of 3 neutrale oordelen gegeven kunnen zijn. Overwegend negatief (totaalscore <0, d.w.z. minstens 5 negatieve uitspraken) scoort slechts 2.6% van de dentaten.

De variantie-analyse wijst significante verschillen aan op alle stratificatiekenmerken.

De hogere leeftijdsgroepen zijn in het algemeen meer te spreken dan de lagere leeftijdsgroepen. Opvallend is hier de lage gemiddelde score van de jongste leeftijdsgroep.

Vrouwen tonen zich iets meer tevreden dan mannen.

Wat het SES-verschil betreft; de lagere klassen tonen zich meer ontevreden dan de hogere.

De tandartsen worden door de dentaten uit de regio's noord en oost minder positief beoordeeld dan door die uit het zuiden en westen.

Negatieve ervaringen bij de tandarts

Gevraagd is naar de sterkte van de negatieve ervaringen die men bij de tandarts gehad heeft. De vraag luidde: 'Heeft u wel eens nare ervaringen bij de tandarts gehad'. Tabel 22.13 geeft de resultaten weer. Het blijkt dat landelijk gemiddeld 36% van de mensen (heel) erg nare ervaringen bij de tandarts hebben gehad. Nog eens 25% heeft ervaringen gehad van een wat minder nare aard, en 38% heeft helemaal geen nare ervaringen gehad.

De variantie-analyse laat een significant effect zien van leeftijd. De verschillen bereiken maximaal (zie bovenstaande tabel) 0.8 punt op de 5-punts schaal. De jongste groep heeft de minste nare ervaringen gehad, de midden-groepen de meeste, de oudsten weer minder.

Tabel 22.13. Negatieve ervaringen bij de tandarts; percentages dentaten naar sterkte van de ervaringen. Landelijk en per stratum.

(Score)	Heel erg naar (5)	Erg naar (4)	Gaat wel (3)	Niet erg (2)	Helemaal niet erg (1)	Gemiddeld
<u>Landelijk</u>	16	20	13	12	38	2.6
<u>Leeftijd</u>						
15-19	7	17	17	13	46	2.2
20-24	13	16	18	16	37	2.5
25-29	18	25	15	12	30	2.9
30-34	22	25	10	9	34	2.9
35-44	17	20	15	10	38	2.7
45-54	18	22	9	14	37	2.7
55-64	17	14	6	15	48	2.4
65-74	11	18	10	14	47	2.3
<u>Geslacht</u>						
Man	15	22	13	11	39	2.6
Vrouw	17	19	13	14	37	2.6

Geloof in de effectiviteit van het tandartsbezoek

Onderzocht werd de mate waarin men het bezoek aan de tandarts zinvol vindt met het oog op gebitsbehoud. Er werd een variabele geconstrueerd waarin de betreffende vragen gecombineerd en gewogen werden. Uit de frequentietabellen blijkt dat 72% van de dentaten gelooft in de effectiviteit van tandartsbezoek. Men kent de tandarts een belangrijke rol toe bij het gebitsbehoud. 24% twijfelt over het belang van de rol van de tandarts in deze en 4% meent dat de tandarts geen belangrijke rol speelt in het gebitsbehoud.

Variantie-analyse laat zien dat er drie significante effecten zijn. De jongeren geloven het minst in de effectiviteit van tandartsbezoek. Met toenemende leeftijd neemt ook het geloof toe (max. verschil 0.4 sd.). Uitgedrukt in percentages (als hierboven): jongste leeftijdsgroep 64%, 31% en 5%; op een na oudste leeftijdsgroep 85%, 11% en 4%.

Minder mannen (68%) dan vrouwen (75%) geloven in de effectiviteit van tandartsbezoek.

Er is een opvallend klein verschil tussen de frequente en infrequente controlebezoekers; resp 73 en 68% gelooft in de effectiviteit van het tandartsbezoek.

Sociale druk

Gevraagd werd in welke mate men door de omgeving aangezet wordt tot bezoek aan de tandarts.

Van de dentate Nederlanders ervaart 3% een 'heel sterke' druk, 9% een 'sterke druk', 12% een 'niet zo sterke druk' en 74% 'helemaal geen' druk. 2% zegt nooit naar de tandarts te gaan.

Variantie-analyse laat o.m. een sterk significante hoofdeffecten zien van leeftijd, geslacht en controlebezoek. Jongeren ervaren meer druk dan ouderen, mannen meer dan vrouwen en infrequente controlebezoekers meer dan frequente. Er is bovendien een interactie van leeftijd met controlebezoek.

In de afzonderlijke groepen frequente en infrequente controlebezoekers deden zich geen interactie-effecten voor. Bij beide groepen zijn de leeftijds- en geslachtseffecten significant. Bovendien treedt een klein SES-effect op bij de frequente bezoekers.

Van de frequente controlebezoekers ervaart 80% geen enkele druk, van de infrequente bezoekers 61%. Van de jongste groep geeft 60% aan nooit druk te ervaren, van de oudste groep 79%.

Mannen ervaren meer druk dan vrouwen. Het verschil is klein.

22.3.3. Persoonlijke situatie aspecten

In de gelegenheid zijn de tandarts te bezoeken

Gevraagd werd of men doorgaans gemakkelijk tijd kan vrijmaken om naar de tandarts te gaan. Tabel 22.14 laat de resultaten zien.

Tabel 22.14. In de gelegenheid zijn de tandarts te bezoeken; percentages dentaten naar graden van gelegenheid hebben. Landelijk en per stratum.

	Moeilijk	Gaat wel	Gemakkelijk
<u>Landelijk</u>	8	11	81
<u>Leeftijd</u>			
15-19	9	9	82
20-24	11	14	75
25-29	7	13	80
30-34	9	10	80
35-44	8	13	78
45-54	7	9	84
55-64	2	5	93
65-74	1	2	96
<u>Geslacht</u>			
Man	10	11	79
Vrouw	6	10	83
<u>SES</u>			
Laag	8	11	81
Midden	8	9	83
Hoog	8	12	79
<u>Regio</u>			
Noord	5	13	81
Oost	9	9	81
West	7	12	80
Zuid	9	9	82
<u>Controlebezoek</u>			
Frequent	6	10	84
Infrequent	11	14	75

Voor gemiddeld 8% van de Nederlanders is het moeilijk om tijd voor een bezoek aan de tandarts vrij te maken. 11% antwoordt 'gaat wel, hangt er van af' en 81% kan gemakkelijk tijd vrijmaken.

De variantie-analyses leveren een complex beeld op. Er zijn significante hoofdeffecten van leeftijd, geslacht en controlebezoek. Daarnaast ook een

significant interactie-effect van leeftijd en controlebezoek. De infrequente controlebezoekers kunnen moeilijker tijd vrijmaken.

Na uitsplitsing naar controlebezoek worden significante interacties van geslacht met leeftijd en SES gevonden.

Mannen kunnen in het algemeen minder gemakkelijk tijd vrijmaken, vooral bij de infrequente bezoekers (zie ook bovenstaande tabel).

Bij uitsplitsing in vier groepen blijft het leeftijdseffect bestaan. Hierbij valt de groep van 20-24 jaar (en bij de infrequente bezoekers ook de groep van 25-29 jaar) op, die duidelijk het minst gemakkelijk tijd kan vrijmaken voor de tandarts. Daarnaast de twee oudste leeftijdsgroepen, die hiermee het minste moeite hebben.

Bij de mannelijke, infrequente bezoekers is er een significant SES-effect; de hoogste SES-klasse kan het moeilijkst tijd vrijmaken voor de tandarts.

Kosten

Of de kosten een rol spelen bij de gang naar de tandarts werd onderzocht met twee vragen. Ten eerste werd gevraagd of men voor een bezoek aan de tandarts denkt aan de kosten. Ten tweede werd gevraagd of men de afgelopen twee jaar wel eens niet naar de tandarts is gegaan omreden van de kosten. De gegevens werden voor niet-ziekenfondsverzekerden en ziekenfondsverzekerden afzonderlijk uitgewerkt.

Denken aan kosten

In eerste instantie blijkt dat niet veel mensen aan de kosten denken als ze naar de tandarts moeten gaan. Verder blijkt dat, zoals te verwachten was, meer niet-ziekenfondsverzekerden aan de kosten denken als ze naar de tandarts moeten, dan ziekenfondsverzekerden (resp. 21% en 7%). Bij 7% van de ziekenfondsverzekerden spelen de kosten dus ook door het hoofd. Denkelijk gaat het hier om bijbetalingen.

Er is een opvallend verschil tussen de SES-klassen; minder mensen uit de lagere klasse dan uit de midden- en hogere klassen denken aan de kosten. Dit geldt zowel voor niet-ziekenfondsverzekerden als ziekenfondsverzekerden (percentages resp., part: 5%, 9% en 9%, ZF: 12%, 24% en 21%).

De variantie-analyse, uitgevoerd op ziekenfonds- en niet-ziekenfondsverzekerden tesamen, laat zien dat het leeftijdsverschil significant is. De jongeren denken duidelijk minder aan de kosten dan de middengroepen. Ook het SES-verschil is significant.

Het kleine geslachtsverschil is eveneens significant. Vrouwen denken iets vaker aan de kosten dan mannen.

Afzien van bezoek vanwege de kosten

Op de vraag of men in de afgelopen twee jaar wel eens niet naar de tandarts is gegaan vanwege de kosten antwoordt 3% van de dentaten dat dit inderdaad gebeurd is.

Uit de variantie-analyse blijkt dat dit afstelgedrag significant samenhangt met de frequentie van controlebezoek. Van de frequente controlebezoekers zegt slechts 1% omreden van de kosten niet naar de tandarts te zijn gegaan; bij de infrequente controlebezoekers is dat 9%. Bij deze laatste groep bestaat een significant en vrij groot (0.8 sd) leeftijdseffect; vooral de infrequente controlebezoekers in de leeftijdsgroep van 25-29 jaar gaan wel eens niet naar de tandarts vanwege de kosten.

22.4. Gewoonte met betrekking tot tandartsbezoek.

Gewoonte t.a.v. tandartsbezoek verschilt van die t.a.v. mondhygiëne in zoverre dat bij het laatste gedrag de "trigger" tot het gedrag het direct eraan voorafgaande gedrag is terwijl bij tandartsbezoek een klacht of oproep het signaal is waarop de handeling volgt. De beide vormen komen overeen in die zin dat er tussen het signaal en de actie geen overwegingen e.d. een rol, spelen.

Gevraagd werd naar de mate van vanzelfsprekendheid waarmee men naar de tandarts gaat. Dit werd afzonderlijk voor het klachtenbezoek en het controlebezoek gevraagd (voor de letterlijke tekst van de vragen zie bijlage IV.a.10, vr 101 en 102).

Voor hoge percentages dentaten is tandartsbezoek een vanzelfsprekendheid, men gaat automatisch zonder voorafgaande overweging. Controlebezoek verloopt meer automatisch dan klachtenbezoek.

Landelijk gezien geeft 91% van de dentaten aan automatisch, zonder voorafgaande overwegingen voor controle naar de tandarts te gaan. 9% geeft aan dit niet vanzelf te doen. Klachtenbezoek is voor veel minder mensen een vanzelfsprekende zaak; 79% gaat zonder veel voorafgaande overwegingen terwijl 21% er wel een beslissingsproces aan vooraf doet gaan.

Variantie-analyses lieten, misschien te verwachten, interacties met controlebezoek zien. Na uitsplitsing naar frequente en infrequente bezoekers werden geen interacties (op één na: leeftijd en regio bij het klachtenbezoek van infrequente bezoekers) meer gevonden.

Wat het klachtenbezoek betreft treedt bij de infrequente controlebezoekers naast het bovengenoemde interactie-effect één significant hoofdeffect op en wel van SES. De infrequente controlebezoekers uit de lagere SES-klasse gaan minder automatisch dan die uit de midden en hogere SES-klassen (verschil max. bijna 0.4 sd). Bij de frequente controlebezoekers is er een sterk significant en redelijk groot (bijna 0.7 sd) leeftijdseffect. Jongeren gaan minder vanzelfsprekend naar de tandarts dan ouderen. Het verloop is monotoon.

Ten aanzien van het controlebezoek bestaat ook bij de groep infrequente controlebezoekers een SES-effect (0.4 sd). De lagere klasse bedenkt zich meer dan de middenklasse en deze weer meer dan de hogere klasse.

Er treedt hier ook een significant geslachtseffect op (bijna 0.5 sd). Mannen gaan minder vanzelfsprekend dan vrouwen.

22.5. Prompts en cues to action met betrekking tot tandartsbezoek.

Oproep tot bezoek

Een van de duidelijke signalen die het tandartsbezoek zullen beïnvloeden is de telefonische of schriftelijke oproep. Gevraagd werd of men doorgaans een bericht (schriftelijk of telefonisch) krijgt om voor controle naar de tandarts te komen.

Blijkens tabel 22.15 maken tandartsen veel meer gebruik van schriftelijke dan van telefonische oproepen. Telefonische oproepen worden in lage percentages, ongeveer gelijkelijk aan niet-ziekenfondsverzekerden en ziekenfondsverzekerden gedaan. Schriftelijke oproepen worden veel frequenter gedaan. Zij worden, in verhouding, ruim tweemaal zo vaak aan niet-ziekenfondsverzekerden verstuurd als aan ziekenfondsverzekerden, voor wie de saneringskaart als herinnering kan functioneren.

Tabel 22.15. Oproep voor controlebezoek; percentages dentaten dat wel en niet een oproep krijgt, telefonisch of schriftelijk. Afzonderlijk voor ziekenfonds- (Z) en niet-zielenfondsverzekerden (NZ).

	Telefonisch		Schriftelijk		Geen	
	Z	NZ	Z	NZ	Z	NZ
Landelijk	3	4	24	54	73	42

Bezit saneringskaart

Aan de dentate ziekenfondsverzekerden werd gevraagd of men in het bezit was van een geldige saneringskaart. Tabel 22.16 geeft de resultaten weer.

Tabel 22.16. Bezit saneringskaart; percentages dentate ziekenfondsverzekerden met een geldige saneringskaart.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd								Gesl		SES			Regio			
		15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
%	80	86	85	89	82	77	73	56	64	76	84	77	85	85	80	81	82	79

Volgens de tabel is 80% van de ziekenfondsverzekerden in het bezit van een geldige saneringskaart en zou volgens deze opgave als gesaneerd beschouwd moeten worden. Met de leeftijd neemt het saneringspercentage af. Van de vrouwen is 8% meer gesaneerd dan van de mannen. De regionale verschillen zijn gering. Het saneringspercentage ligt bij de laagste SES-klasse 8% lager dan bij de midden- en hoogste SES-klasse.

Klachten

Van een 20-tal klachten is gevraagd of en hoe vaak zij in de afgelopen twee jaar zijn voorgekomen. De klachten betroffen zaken die min of meer momentaan zijn, zoals verlies van een vulling, gebroken elementen e.d. ('incidentele' klachten) en zaken die een meer continue karakter hebben als slechte smaak, verkleuring van elementen e.d. De onderzochten werd gevraagd van alle klachten aan te geven of en hoe vaak deze bij hen voorgekomen zijn, danwel continu aanwezig waren. Er is dus niet door de onderzoekers vooraf een onderscheid in klachten van continue en incidentele aard gemaakt.

Berekend werden:

- de percentages dentaten waarbij een bepaalde klacht is voorgekomen (zie tabel 22.17);
- het aantal incidentele klachten per persoon; d.w.z. hoe vaak men incidentele klachten heeft gehad (de som van de producten van soorten en frequenties, m.u.v. continue klachten, zie tabel 22.18); en daarnaast;
- het aantal continue klachten per persoon (som van de soorten continue klachten, zie tabel 22.19).

Klachtsoorten

Tabel 22.17. Klachten; percentages dentaten bij wie de verschillende klachten in de afgelopen twee jaar zijn voorgekomen (ongeacht de frequentie).

1. Gaatjes	45
2. Pijn aan tand of kies	24
3. Gevoeligheid koud/warm	23
4. Bloedend tandvlees	18
5. Verlies/loszitten vulling	14
6. Aften	13
7. In wang of tong bijten	11
8. Scherpe randen aan elementen	11
9. Loszettende elementen	9
10. Verkleuring van elementen	9
11. Niet mooie stand elementen	9
12. 'Knappende' kaken	6
13. Slechte adem	6
14. Problemen met verstandskiezen	5
15. Pijnlijke kaken	4
16. Slechte smaak	4
17. Probleem met kroon/brug	3
18. Problemen met kauwen	2
19. Problemen met spreken	1
20. Iets anders	2

Van de eerstgenoemde afwijking: 'gaatjes' is het waarschijnlijk dat het in een aantal gevallen geen echte klacht, d.w.z. iets waarvan men last heeft, betrof. De andere afwijkingen zijn wel echte klachten. Het grootste deel van de klachten betreft pijnklachten. Er zijn echter ook niet-pijnklachten die in redelijk hoge frequenties optreden, zoals bloedend tandvlees, losrakende vullingen en esthetische klachten. In de discussie zal kort ingegaan worden op een vergelijking met het NMT-onderzoek (Van Rossum 1985). Een vergelijking met de klinische gegevens wordt in een latere LEOT-rapportage gemaakt.

Incidentele klachten

Om een inzicht te geven in het aantal cues to action dat (afgezien van de continue klachten) in principe aanleiding kan geven tot tandartsbezoek werden tellingen gemaakt van het aantal incidentele klachten dat men de afgelopen twee jaar per persoon heeft gehad. Het betreft de som van de soorten vermenigvuldigd met de frequenties per soort.

Uit tabel 22.18 blijkt dat ongeveer eenderde van de dentaten in de afgelopen 2 jaar zonder klachten is gebleven.

De variantie-analyse laat alleen significante samenhangen zien met leeftijd en regio. Het aantal klachten neemt vanaf 20 jaar van jong naar oud monotoon af. Opvallend is het grote verschil tussen de twee jongste leeftijdsgroepen; de groep van 20-24 jaar vertoont veel minder klachtenvrije personen dan de jongste leeftijdsgroep.

Regionaal gezien springt het noorden eruit met aanzienlijk minder mensen met geen of weinig klachten en een hoog percentage mensen met meer dan 20 incidentele klachten.

Tabel 22.18. Incidentele klachten; verdeling van de dentaten (in percentages) naar het aantal incidentele klachten in de afgelopen twee jaar: soorten maal frequenties.

Aantal incidentele klachten pp	0	1	2	3	4	5	6-10	11-20	>20
<u>Landelijk</u>	31	14	10	8	6	5	13	8	5
<u>Leeftijd</u>									
15-19	36	11	9	6	5	5	12	9	5
20-24	27	12	11	9	4	6	16	7	8
25-29	22	14	12	8	7	4	17	11	5
30-34	28	13	11	11	8	5	13	6	5
35-44	36	14	11	9	7	5	9	7	2
45-54	32	18	10	7	3	4	17	7	2
55-64	34	13	11	4	8	5	12	6	7
65-74	48	17	8	4	6	3	8	5	1
<u>Regio</u>									
Noord	22	11	13	8	7	5	15	9	10
Oost	28	13	12	9	6	6	13	9	4
West	33	16	10	8	6	4	11	7	5
Zuid	35	10	9	7	7	4	15	8	5

Continue klachten

De onderzochten hadden bij de bovenvermelde klachten de gelegenheid aan te geven of klachten voortdurend aanwezig waren. Tabel 22.19 geeft de percentages edentaten per aantal continue klachten weer.

Tabel 22.19. Continue klachten; verdeling (in percentages) van de dentaten naar het aantal (verschillende) continu aanwezige klachten in de afgelopen twee jaar.

Aantal continue klachten p.p.	0	1	2	3	>3
<u>Landelijk</u>	76	14	6	2	2
<u>Leeftijd</u>					
15-19	74	15	7	2	2
20-24	77	13	6	2	1
25-29	77	13	6	3	1
30-34	76	13	6	3	2
35-44	75	16	5	2	2
45-54	78	12	6	2	2
55-64	77	12	6	2	3
65-74	85	11	3	1	0
<u>Geslacht</u>					
Man	79	13	4	2	2
Vrouw	74	15	7	3	1
<u>Regio</u>					
Noord	69	16	7	5	2
Oost	72	18	5	2	3
West	84	10	4	1	1
Zuid	68	17	9	3	3

Landelijk heeft 24% van de dentaten de afgelopen twee jaar één of meer klachten van meer continue aard gehad. 4% heeft zelfs drie of meer klachten tegelijk.

De variantie-analyse wijst significante verbanden aan met leeftijd, geslacht en regio.

Er is hier geen monotone afname van de aantallen klachten van jong naar oud. Alleen de oudste leeftijdsgroep valt op door een lager aantal continue klachten.

Meer mannen dan vrouwen zijn van continue klachten gevrijwaard gebleven.

In het zuiden en noorden worden de meeste continue klachten gevonden. Het westen wordt gekenmerkt door de meeste klachtenvrije personen en het lage gemiddelde aantal continue klachten.

22.6. Samenvatting en discussie

Gedrag

Van de dentate Nederlanders geeft 89% aan dat het laatste bezoek minder dan een jaar geleden heeft plaatsgevonden. Het CBS (Swinkels, 1987) vond bij de dentaten over 1985 82.2% en over 1986 82.8% personen met contact. Het verschil met het LEOT (verzameling van de gegevens in de periode begin 1985-mid 1986) is waarschijnlijk niet toe te schrijven aan het feit dat de door het CBS onderzochte groep geen leeftijdsgrenzen kent, aangezien het verschil van globaal 5% ook bij de overeenkomstige leeftijdsgroepen gevonden wordt.

Verder is het waarschijnlijk niet toe te schrijven aan oververtegenwoordiging van tandartsbezoekers in de LEOT resultaten, aangezien hiervoor juist gecorrigeerd is. Of de factor oververtegenwoordiging van tandartsbezoekers in het CBS-onderzoek een rol speelt is, is minder waarschijnlijk. Het tandheelkundig deel van het CBS-onderzoek was nl. ingebed in een algeheel medisch onderzoek. Dat de non-response op specifiek tandheelkundige aspecten plaats zal hebben gevonden ligt bij het CBS-onderzoek daarom minder voor de hand dan bij het LEOT.

Mogelijk gaat het verschil vooral terug op de verschillende wijzen van steekproeftrekking en formulering van de vragen (vgl. Appelboom, 1982).

In het percentage dentaten dat het laatste half jaar de tandarts bezocht, werd geen verschil tussen de SES-klassen gevonden. Pas bij degenen bij wie het laatste bezoek in de periode tussen een half en twee jaar plaats vond, wordt een lagere bezoekfrequentie gevonden bij de lagere SES-klassen. In de periode langer dan twee jaar geleden is de situatie weer omgekeerd.

De drie jongste leeftijdsgroepen vertonen de grootste bezoekfrequentie. Gemiddeld 92% van hen is het laatste jaar naar de tandarts geweest. Dit percentage loopt met de leeftijd af tot + 74% bij de groep van 65-74 jaar.

Het CBS vond voor de leeftijdsgroep 20-44 jaar 87.3% tandartscontacten over 1986. In het LEOT wordt daarvoor 92% gevonden.

Het in het LEOT gevonden geslachtsverschil in de bezoekfrequentie over het laatste jaar van 5% (mannen 85%, vrouwen 90%) wordt ook door het CBS gemeld alleen liggen de percentages daar wederom 5% lager.

Het grootste aandeel in het totale tandartsbezoek heeft het controlebezoek (68%). Van de dentate Nederlanders is 68% in de afgelopen twee jaar minstens twee keer per jaar op controlebezoek geweest. 14% is in het geheel niet voor controle bij de tandarts geweest.

De klachtenbezoeken nemen 11% van de tandartsbezoeken in. Slechts 32% van de dentate Nederlanders is (minstens 1 keer) in de afgelopen twee jaar met een klacht naar de tandarts geweest.

Het herhalingsbezoek omvat 21% van het tandartsbezoek. 39% van de dentate Nederlanders ging de afgelopen twee jaar (minstens 1 keer) naar de tandarts voor een herhalingsbezoek.

Gemiddeld is de dentate Nederlander in de afgelopen twee jaar (i.c. betreft het een periode van twee jaar voor de onderzoeksperiode van begin 1985-mid 1986) 4.7 keer naar de tandarts geweest (het betreft het gemiddelde over bezoekers en niet-bezoekers).

(CBS over 1983, 1984, 1985 en 1986 resp. 2.6, 2.4, 2.7 en 2.5 keer per jaar). Het verschil met de CBS-gegevens is ongeveer 7% . In het LEOT worden dus lagere bezoekfrequenties gevonden.

Gesplitst naar het soort bezoek betreft het 3.2 controlebezoeken, 0.5 klachtenbezoeken en 1.0 herhalingsbezoek. Dit onderscheid is slechts van betrekkelijke waarde aangezien bij controlebezoeken afwijkingen gevonden kunnen worden 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 5 incidentele en +0.5 continue per persoon in twee jaar) en het aantal klachtenbezoeken blijven bestaan. Gegevens met betrekking tot de ondernomen acties op het optreden van klachten, zullen in latere rapportages aan de orde komen.

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 bij het optreden van klachten en meer in het algemeen voor het behoud van het gebit en de gebitsfuncties.

Geconstateerd kan worden dat men redelijk op de hoogte is van het soort klachten waarmee men bij de tandarts en/of huisarts terecht kan. Kennis van curatieve en preventieve mogelijkheden van de tandarts is echter slechts beperkt aanwezig. Ook de kennis van de kosten van diverse behandelingen is in het algemeen gering te noemen.

De kennis omtrent het standaardverstrekkingenpakket is redelijk te noemen; 83% van de dentate ziekenfondsverzekeren weet meer dan 70% van de vragen goed te beantwoorden.

Motivatie

De bereikbaarheid van de tandartsen is in het algemeen goed te noemen.

Het overgrote deel van de Nederlanders staat ingeschreven bij een tandarts of groepspraktijk (94%). Het veranderen van tandarts komt relatief weinig voor, ongeveer 90% van de ingeschrevenen is langer dan 2 jaar bij dezelfde tandarts ingeschreven; ruim driekwart staat langer dan 5 jaar ingeschreven. 5% heeft zich eerst recent (minder dan 5 jaar geleden) in laten schrijven.

Landelijk gezien vindt 80% van de dentaten dat zij gemakkelijk bij de tandarts terecht kunnen als er klachten zijn. 4% geeft aan dat de tandarts moeilijk bereikbaar is, ook bij klachten.

Angst blijft het bezoek aan de tandarts begeleiden. Rond 55% van de dentate Nederlanders geeft aan angst/gespannenheid te ervaren bij het bezoek aan de tandarts. Dit leidt echter slechts bij 10% tot uitstel van het bezoek. Eveneens 10% geeft aan dat men vaker zou gaan als men zeker wist dat de tandarts pijnloos zou behandelen.

In het algemeen kan gesteld worden dat er merendeels positief geoordeeld wordt over het optreden van de tandart(sen). Het meest positief uit men zich over de deskundigheid, nauwkeurigheid en handigheid. Het minst tevreden is men met de belangstelling, de mededeelzaamheid en de informativiteit van de

tandart(sen).

Van de dentaten vindt 9% dat de tandarts hen te weinig mee laten beslissen bij de behandeling.

Deze in het algemeen positieve mening bestaat ondanks het feit dat rond 36% van de mensen (heel) erg nare ervaringen bij de tandarts heeft gehad. Deze hebben dan waarschijnlijk meer met de behandeling op zich, dan met het optreden van de tandarts te maken.

Bijna driekwart van de dentaten kent de tandarts een belangrijke rol toe bij het gebitsbehoud.

Slechts een kwart van de dentate Nederlanders ervaart enige druk uit de naaste omgeving om de tandarts te bezoeken

De meeste dentaten (81%) hebben geen moeite tijd vrij te maken voor een bezoek aan de tandarts. Slechts voor 8% is dit een probleem.

De kosten spelen bij niet erg veel mensen door het hoofd als ze naar de tandarts moeten gaan. Zoals te verwachten was, gebeurt dit meer bij niet-ziekenfondsverzekerden (20%) dan bij ziekenfondsverzekerden (7%). Denkelijk gaat het bij de ziekenfondsverzekerden om bijbetalingen.

Dat slechts 20% van de niet-ziekenfondsverzekerden aan de kosten denkt bij het gaan naar de tandarts is opvallend aangezien slechts ongeveer 10% van hen verzekerd is voor tandheelkundige hulp. Uiteraard spelen factoren als het niet zelf behoeven te betalen van jeugdigen en anderen hierbij ook een rol.

Gewoonten

Voor hoge percentages dentaten is tandarstbezoek een vanzelfsprekendheid, men gaat automatisch zonder voorafgaande overweging.

Dit geldt meer voor controlebezoek (87%) dan voor klachtenbezoek (75%). Zo op de hier gebruikte operationalisatie van gewoonte afgegaan mag worden impliceren de resultaten, dat bij slechts ongeveer een kwart van de dentaten cognitieve aspecten een rol spelen bij de gang naar de tandarts. De validiteit van de operationalisatie wordt ondersteund door de gegevens dat angst en kosten slechts bij een gering percentage dentaten een rol spelen in het uitstellen of afstellen van het tandartsbezoek.

Prompts en Cues to action

Telefonische oproepen worden ongeveer gelijkelijk aan niet-ziekenfondsverzekerden en ziekenfondsverzekerden gedaan (resp. 4% en 3%). Schriftelijke oproepen worden ruim tweemaal zo vaak aan niet-ziekenfondsverzekerden gestuurd (53% tegen 24%).

Bezit saneringskaart

Het landelijke percentage dentaten met een geldige saneringskaart (80) is hoog in vergelijking met de gegevens van de gezondheidsenquetes 1981-1984 (geciteerd bij Geurts e.a., 1987). In 1981 werd 49% van de dentaten gesaneerd bevonden, in 1984 was dat 55%. Het verschil is vooral te vinden in de hogere leeftijdsgroepen. In de CBS-enquete werd voor de groep van 18-24 jaar 82% gevonden (LEOT: 19-24 jr. 86%) voor de groep van 65-74 jaar 38% (LEOT: 64%). Een verklaring voor de verschillen ontbreekt.

Klachten

Ongeveer eenderde van de dentaten is in de afgelopen 2 jaar zonder incidentele klachten gebleven. Klachten van meer continue aard kwamen slechts bij een kwart van de dentaten voor. Het meest frequent worden diverse soorten pijnklachten gemeld, maar tussen de 10 en 20% van de dentaten gaven aan last van bloedend tandvlees, losrakende vullingen en aften te hebben gehad. Esthetische problemen meldde 9% van de dentaten.

De frequenties van het optreden van verschillende soorten klachten (zie tabel 22.17) zijn, voorzover vergelijkbaar, deels opvallend goed in overeenstemming met die gevonden in het NMT-onderzoek (van Rossum, 1985). Alleen werd er in NMT-onderzoek frequenter geklaagd over verkleuringen, slechte smaak en slechte adem.

Samenhang met de stratificatiekenmerken

Tabel 22.17 geeft een overzicht van de significante samenhangen tussen de stratificatiekenmerken en de variabelen. De tabel toont een groot aantal van deze samenhangen. In het algemeen zijn de sterktes van de verbanden, afgezien van die met de kenmerken leeftijd en controlebezoekfrequentie, gering. De verschillen tussen de strata bereiken zelden een grootte van meer dan 10% van de scoreranges. De opmerkingen ten aanzien van de interpretatie van de gegevens die bij de vergelijkbare tabel in hoofdstuk 20 gemaakt zijn gelden ook hier.

Wat leeftijd betreft zijn er relatief grote verschillen, die echter wisselend in het voordeel van jongeren, middengroepen en ouderen uitvallen. Over het geheel genomen zijn de meeste negatieve resultaten echter bij de jongeren te vinden.

Bij het stratificatiekenmerk geslacht cumuleren een groot aantal negatieve aspecten bij de mannen. De verschillen ten aanzien van de gedragsvariabelen zowel als de determinanten zijn echter klein. Uitzondering vormt de angst voor de tandarts, die door mannen veel lager wordt aangegeven dan door vrouwen.

Wat betreft de SES vallen zeer veel verschillen in het nadeel van de lagere klasse uit. Slechts bij enkele voor de hand liggende variabelen, als kennis van het ziekenfondssysteem en de invloed van de kosten op het tandartsbezoek, liggen de verschillen in omgekeerde richting. De verschillen zijn echter klein en daarom weinig relevant.

Ook de regionale verschillen zijn niet groot. Het duidelijkste aspect is de minder positieve beoordeling van de tandartsen in het noorden en oosten. Wat de cumulatie van negatieve aspecten betreft, komt het noorden er het slechts af en het zuiden het beste.

Het meest in het oog springend zijn de verschillen bij het (post)stratificatiekenmerk 'frequentie van controlebezoek'.

Op bijna alle variabelen zijn de resultaten van de infrequente bezoekers minder positief dan die van de frequente controlebezoekers. De verschillen zijn veelal ook aanzienlijk. Met de identificatie van de groep infrequente controlebezoekers is een groep aangewezen die op bijna alle aspecten van zelfzorg en determinanten van de zelfzorg aanzienlijk achterblijft ten opzichte van de frequente controlebezoekers. Een verscherping van deze bevindingen is te verwachten wanneer een vergelijking gemaakt wordt tussen hen die in het geheel niet voor controle naar de tandarts gaan en zij die dit wel doen.

Tabel 22.17. Overzicht significante samenhangen van het tandartsbezoek en zijn determinanten met de stratificatiekenmerken.
De ten aanzien van het zelfzorggedrag positief te waarderen polen van de verschillen zijn met een + gecodeerd.

	Lft			Gesl		SES			Regio				Contr bez	
	jo	mi	ou	m	v	la	mi	ho	n	o	w	z	freq	infr
GEDRAG														
Laatste bez.	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	-		
Freq. bez.	-	+	-	-	+	-	+	+	-	+	+	-		
DETERMINANTEN														
Kennis														
behandelaar	-	+	-	-	+	+	-	+	-	+	-	+		
cur beh mog.	-	+	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-
prev beh mog	+	+	-			-	+	+	-	-	+	+	+	-
kosten	-	+	+			-	+	+						
san kaart	-	+	+	-	+	+	+	-	-	+	-	+	+	-
ZF-pakket	-	+	+	-	+	+	+	-	+	-	-	+	+	-
Motieven														
inschr.duur	-	+	+	+	-				+	+	-	+	+	-
" recent	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+	-
terecht kun.	-	+	+	-	+				+	+	+	-	+	-
angst alg.	+	-	+	+	-	-	-	+					+	-
angst uitst.	+	-	+	+	-	-	+	+					+	-
angst vaker	+	+	+			-	+	+					+	-
relatie. ta.	-	+	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	-
neg ervar.	+	-	+	+	-						+	+	+	-
geloof eff.	-	+	+	-	+								+	-
soc. druk	+	+	-	+	-								-	+
gelegenheid	-	+	+	-	+								+	-
kosten	+	+	-	+	-	+	+	-					-	+
Gewoonten														
controlebez				-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	-
klachtenbez	-	+	+			-	+	+					+	-
Prompts/cues														
oproep	+	-	+			-	+	+	-	+	+	+	+	-
klachten inc	+	+	-						+	-	-	-		
" cont	+	+	-	-	+				+	+	-	+		
Totaal negatieve determinanten *														
	25	20	16	22	12	23	18	6	15	13	15	9	4	34
Totaal negatieve aspecten *														
	27	21	20	26	12	27	20	6	18	15	15	13		

* Bij de optellingen werd een - als 2 geteld en een + als 1.

22.8. Literatuur

1. Appelboom, W.J.M.J. (1982). De continue gezondheidsenquête: enkele aspecten ter nadere orientatie. Mndber gezondheid (CBS) 1,5,5-9.
2. Geurts, J.J.M., Rutten, F.F.H. (1987). Tot de tanden verzekerd? De verzekeringskeuze voor tandheelkundige hulp nader onderzocht. Ned. Tdschr. v. Tandhk. 94: 287-291.

3. Rossum, G van, Kalsbeek, H. Tandartsbezoek en mondgezondheid: een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek: basisrapport. Instituut voor toegepaste sociologie, Nijmegen (1985).
4. Sollewijn Gelpke, G.J. (1974). Problemen van de huidige tandheelkundige verzorging. Ned. Tandartsenblad 29: 913-919.
5. Swinkels, H. (1987). Trends in de medische consumptie, 1981-1986. Mndber gezondheid (CBS) 87/11, 5-15.
6. Truin, G.J. Simulatie van de tandheelkundige gezondheidszorg. Diss. Nijmegen (1984).
7. Tijmstra, T. Sociologie en tandheelkunde. Wolters-Noordhof, Groningen (1980).

23. DE ALGEMENE TANDHEELKUNDIGE DETERMINANTEN VAN HET ZELFZORGGEDRAG (DENTATEN)

Zoals in hoofdstuk 4 reeds aangegeven, wordt in dit onderzoek onder algemene determinanten verstaan, factoren die geacht worden in te werken op het zelfzorggedrag in zijn algemeenheid. Deze factoren bepalen dus (mede) alle vormen van zelfzorggedrag, zowel het mondhygienegedrag, het voedingsgedrag als het tandartsbezoek.

In dit hoofdstuk worden slechts die algemene determinanten besproken die inhoudelijk aan de orale gezondheid gerelateerd zijn. Algemene determinanten die niet inhoudelijk met de orale gezondheid te maken hebben, doch wel het zelfzorggedrag kunnen beïnvloeden, zoals persoonlijkheids- en temperaments-trekken, werden in het hoofdproject niet onderzocht. In een van de deelprojecten is hieraan wel aandacht besteed.

Onderscheiden worden kennisfactoren, waarnemingfactoren (prompts) en conatieve factoren. Onder deze laatsten worden onder meer begrepen de in het Health Belief Model voorkomende attitudevariabelen 'perceived susceptibility', 'perceived seriousness' en 'perceived effectiveness'. Daarnaast werd een taxatie gemaakt van het belang dat men aan het gebitsbehoud hecht.

Evenals in de vorige hoofdstukken vindt in de tekst geen voortdurende verwijzing naar de bijlagen plaats. Vanuit de omschrijving van de variabelen in de lopende tekst zijn steeds in bijlage XXIII.a de codes van de variabelen te vinden die op hun beurt verwijzen naar de bijlage XXIII.b en XXIII.c.

23.1. Algemeen tandheelkundige kennis

Zoals in hoofdstuk 19 reeds gezegd, kan ook onjuiste kennis tot gewenst gedrag leiden. Kennisvragen, gescoord met behulp van de criteria voor juiste kennis, kunnen derhalve niet als adequate determinanten voor het zelfzorggedrag beschouwd worden.

De antwoorden op de kennisvragen worden daarom op twee manieren uitgewerkt. Enerzijds als indicatoren voor de hoeveelheid juiste kennis die aanwezig is en anderzijds als cognitieve determinant van het zelfzorggedrag (bij dit laatste wordt dan het onderscheid tussen juiste en onjuiste kennis buiten beschouwing gelaten).

Een voorbeeld ter verduidelijking: wanneer op de vraag naar het percentage mensen dat een dermate zwak gebit heeft, dat het ondanks veel zorg toch verloren gaat, geantwoord wordt '80%', dan wordt het antwoord fout gerekend omdat de professie dit percentage i.h.a. lager schat. De foutieve kennis van de ondervraagde kan desalnietemin zijn zelfzorggedrag sterk beïnvloeden. Verwerking als zodanig kan nut hebben in verband met eventuele predictieve doeleinden.

Gevraagd werd naar kennis met betrekking tot de belangrijkste gebitsziekten, constitutiefactoren, de lange termijn gevolgen van slecht onderhoud, het kunstgebit en het gebit in het algemeen (voor de vragen zie bijlage IV.a.11 e.v.).

Kennis cariës en parodontopathieën

Op de open vraag naar wat 'de twee belangrijkste aandoeningen/afwijkingen aan het gebit' zijn, weet slechts 36% van de dentaten zowel cariës als tandvlees-

problemen te noemen. 25% weet geen enkel goed antwoord te geven. Het is mogelijk (gezien de betere resultaten op de onderstaande vragen) dat deze vraag te abstract geformuleerd is. Een andere mogelijkheid is dat hier het verschil tussen open en gesloten vragen een rol speelt (zie discussie). De open vragen omtrent de veroorzaking van cariës en parodontologische problemen leverde betere resultaten op. Op de vraag naar de oorzaak van cariës ('gaatjes') geeft 95% minstens één juist antwoord, 5% weet geen enkel juist antwoord te geven. De veroorzaking van tandvleesproblemen is bij 70% van de mensen bekend. Tabel 23.1 geeft een overzicht van het voorkomen van de verschillende antwoorden.

Tabel 23.1. Kennis van de oorzaken van cariës en tandvleesproblemen; percentages dentaten dat de verschillende oorzaken noemt (open vragen).

	Cariës	Tandvleesproblemen
Voedselresten	23	6
Suiker, snoep, zoetigheid e.d.	70	10
Plak, aanslag, bacterieën	20	9
Slecht (niet) poetsen/verzorgen	55	30
Te hard/verkeerd poetsen	8	25
Gebrek aan vitamine C	3	20
Aanleg/erfelijkheid/constitutie	9	5
Kalkgebrek	3	1
Anders	13	11
Weet niet / geen antwoord	3	26

De oorzaken van cariës zijn in het algemeen beter bekend dan die van tandvleesafwijkingen. Bij de oorzaken van parodontologische aandoeningen valt op dat de rol van plak, voedselresten en suikers veel minder genoemd worden terwijl het niet of verkeerd poetsen het meest genoemd worden.

Kennis constitutiefactoren

Gevraagd is ook of men weet hoeveel procent van de mensen een zodanig sterk gebit heeft dat zij hun tanden en kiezen hun hele leven kunnen behouden zonder er veel aan te hoeven doen. Daarnaast werd naar het omgekeerde gevraagd nl. hoeveel procent van de mensen heeft een zodanig zwak gebit dat het ondanks veel zorg toch verloren gaat. Tabel 23.2 geeft de antwoorden weer.

Tabel 23.2. Mening over sterke en zwakke gebitten; percentages dentaten en hun schattingen van de frequenties van het voorkomen van 'sterke' en 'zwakke' gebitten.

Frequenties van voorkomen van	'Sterke' gebitten	'Zwakke' gebitten
Meer dan 80%	0	3
51 - 80%	2	23
20 - 50%	19	47
Minder dan 20%	79	27
Weet niet/geen antwoord	4	5

De frequentie van het voorkomen van 'zwakke' gebitten wordt door de dentaten hoog ingeschat. Ongeveer 26% denkt dat de helft van de bevolking een zodanig zwak gebit heeft dat het noodzakelijk in verval moet raken. Ruim 70% van de dentaten denkt dat een 'zwak' gebit bij meer dan 20% van de bevolking voorkomt. Gebitsverval wordt dus nogal eens geweten aan 'zwakke aanleg'. De frequentie van het voorkomen van 'sterke gebitten' wordt veel lager geschat; bijna 80% van de dentaten denkt dat een sterk gebit slechts bij ongeveer 20% van de bevolking voorkomt.

Kennis van lange-termijn consequenties van slecht gebitsonderhoud

Op de open vraag naar de lange termijn consequenties van slecht gebitsonderhoud weet men gemiddeld 1.7 juiste antwoorden te geven. Slechts 19% geeft drie of meer juiste antwoorden.

De lange termijn consequenties van slecht onderhoud zijn dus maar matig bekend of, wat voor de zelfzorg zeker ook van belang is, men heeft deze kennis weinig paraat.

Kennis voor- en nadelen van een kunstgebit

Gevraagd werd naar de voordelen en nadelen van een kunstgebit. Tabel 23.3 geeft de antwoorden op deze open vragen weer.

Tabel 23.3. Voor- en nadelen van een kunstgebit; percentages dentaten dat diverse voor- en nadelen noemt.

Voordelen kunstgebit		Nadelen kunstgebit	
Geen/minder pijn/gaatjes	35	Loszitten	54
Geen/minder tandartsbezoek	21	Problemen met kauwen	43
Makkelijker schoonmaken	11	Voedselresten eronder	17
Mooier	6	Minder mooi/uiterlijk	17
Geen/minder kosten	6	Slinkende kaken	17
Geen/minder angst	2	Minder smaak/gevoel	13
		Pijn/brandend gevoel e.d.	12
		Problemen met spreken	11
		Niet kunnen wennen	9
		Schoonmaken	6
		Steeds vernieuwen	6
		Schaamte	6
		Problemen met lachen e.d.	4
		Je 'minder' of oud voelen	4
		Kosten	2
Andere	5	Andere	10
Geen voordelen	34	Geen nadelen	1
Weet niet	6	Weet niet	4

Op deze open vragen (met voor de enquêteur geprecodeerde antwoordcategorieën) worden door de dentaten een grote verscheidenheid aan nadelen van een kunstgebit genoemd (zie ook de 10% 'andere'). De kennis over de nadelen wordt niet slechts ontleend aan informatie uit de tweede hand, immers in de groep dentaten bevinden zich ook mensen die een volledig onder- of een volledig bovengebitt hebben (+ 20%; vgl. tabel 13.2). De bekendste nadelen zijn die i.v.m. het loszitten (54%) en het kauwen (43%). Gemiddeld weet men 2 nadelen

te noemen ($sd=1.4$).

De bekendste voordelen zijn die met betrekking tot het niet ontvankelijk zijn voor cariës (35%) en het geringere tandartsbezoek (21%). 34% weet geen voordelen te noemen.

Kennis aantal elementen volledig (natuurlijk) gebit

Op de vraag hoeveel tanden en kiezen een volwassen mens normaal heeft geeft slechts 31% het antwoord 32. Worden de antwoorden 28 t/m 32 (i.v.m. de verstandskiezen) goed gerekend, dan is het percentage juiste antwoorden 42%. Een kleine 17% antwoordde 'weet niet'. De mediaan (in de steekproef) ligt op 32, zodat evenveel mensen het aantal elementen te hoog als te laag schatten. Het 10e en 90ste percentiel lagen op resp. 24 en 36 elementen.

Samenhang van de kennis met de stratificatiekenmerken

Het onderzoek naar de effecten van de stratificatiekenmerken op de hierboven besproken vragen werd uitgevoerd door de antwoorden te scoren met behulp van de juist/onjuist criteria. Op deze kennisvariabelen werden variantie-analyses uitgevoerd.

De variantie-analyses laten i.h.a. kleine verschillen tussen de niveaus van de stratificatiekenmerken zien; maximaal $+ 0.5$ sd. De hoeveelheid verklaarde variantie beweegt zich merendeels rond de 4%.

Inspectie van de tabellen uit de bijlagen levert als algemeen beeld op dat de verdeling van de kennis over de diverse leeftijdsgroepen zodanig is dat de oudere groepen minder kennis hebben dan de jongere. Aangetekend moet worden dat de jongste leeftijdsgroep echter ook over minder kennis beschikt dan de middelste groepen. Wordt men slechts door schade en schande wijs??

Er zijn enkele significante, doch kleine geslachtsverschillen. Zij liggen echter in verschillende richtingen, van het ene aspect weten vrouwen meer, van het andere mannen.

De lagere SES klassen beschikken over iets minder juiste kennis dan de middenklassen en deze weer over minder dan de hogere klassen. Op vijf van de acht variabelen is er een significant maar klein verschil.

De regionale verschillen zijn niet of laag significant en klein. In het noorden en oosten is globaal genomen minder kennis aanwezig dan in het westen en zuiden.

Frequente controlebezoekers beschikken over meer kennis dan infrequente bezoekers, behalve wat betreft de voordelen van een kunstgebit!

Onderzocht werd verder of een samengestelde score van dezelfde kennisvragen grotere verschillen binnen de stratificatiekenmerken liet zien. Daartoe werden de scores gesommeerd.

Variantie-analyse bevestigde het bovengenoemde beeld; alleen werd het geslachtsverschil niet significant en de genoemde regionale verschillen wel. Om een indruk te geven van hoeveel van de gestelde vragen nu goed beantwoord zijn, werden representatieve cijfers berekend. Bij een range van 0 tot 8 was de gemiddelde score 4.9 ($sd=1.5$). Gemiddeld werd dus iets meer dan de helft van de bevraagde kennis aangetroffen. De verschillen tussen de diverse subgroepen waren klein, zoals ook al uit de variantie-analyses op de afzonderlijke vragen bleek. Zo werden tussen de diverse leeftijdsklassen slechts kleine verschillen aangetroffen. Het maximale verschil, tussen de derde (5.1, $sd=1.4$) en de achtste leeftijdsgroep (4.6, $sd=1.5$), bedroeg eveneens 0.5 punten. De besten scoorden dus gemiddeld een halve vraag beter dan de slechtsten. Tussen de hoogste en de laagste SES-klasse werd een verschil van 0.4 punt aangetroffen (scores resp. 4.7, $sd=1.5$ en 5.1, $sd=1.5$).

Kennis van de eigen gebitssituatie

De kennis van de eigen gebitssituatie werd gepeild door te vragen naar het aantal geëxtraheerde en te extraheren elementen, naar de aanwezigheid van tandsteen en van ontstoken tandvlees. De antwoorden werden vergeleken met de in het tandheelkundig klinisch deel van het onderzoek aangetroffen gebits-situatie. Naarmate de schatting van de eigen gebitstoestand dichter bij de werkelijke situatie lag, werd een hogere score gegeven

De vraag over het aantal te extraheren elementen is buiten beschouwing gelaten omdat de kansen op juiste kennis bij bv. jongeren en ouderen ongelijk zijn en bovendien omdat het professioneel criterium te onzeker is. Tabel 23.4 geeft de frequentieverdelingen van de antwoorden weer.

Tabel 23.4. Kennis eigen gebitstoestand; frequentieverdelingen in percentages van de verschillen tussen enerzijds de antwoorden op de vragen naar het aantal geëxtraheerde elementen, de aanwezigheid van tandsteen en van bloedend tandvlees en anderzijds die van de feitelijk aangetroffen gebitstoestand. Hogere scores betekenen juistere schattingen. Gegevens betreffende dentaten.

Score	Geextrah.	Tandsteen	Bloeding
0	36	12	56
1	2	21	16
2	1	10	4
3	17	58	14
4	44	n.v.t.	n.v.t.

Zoals uit de tabel blijkt zijn de ranges van de variabelen ongelijk. De 0-scores van de drie afzonderlijke variabelen hebben betrekking op mensen die te veel afwijken van de gestelde normen; lage scores betekenen weinig kennis. Hoeveel elementen er bij hen geëxtraheerd zijn weet 44% van de dentaten precies aan te geven (score 4), 17% schat dit aantal 1 te hoog of te laag (score 3). Worden niet slechts de echt geëxtraheerde, doch ook de door traumata en agenesieën afwezige elementen meegerekend, dan weet nog 1% extra het juiste aantal te noemen (score 2) en 2% schat ook dit aantal 1 te hoog of te laag (score 1). 36% van de dentaten heeft grotere afwijkingen van de werkelijke situaties genoemd.

Een correct antwoord met betrekking tot de aanwezigheid (i.c. de afwezigheid) van tandsteen geeft 58% van de dentaten.

Wat betreft de aanwezigheid van bloedend tandvlees, blijkt dat bij strenge beoordeling 14% van de dentaten dit juist weet te rapporteren, bij soepeler beoordeling nog eens 4% en bij de meest soepele beoordeling nog eens 16% een juist antwoord te geven. 66% heeft dus, zelfs bij de meest soepele beoordeling, geen juiste kennis van de aanwezigheid van bloedend tandvlees.

Variantie-analyses op de afzonderlijke variabelen laten zien dat de leeftijdseffecten bij het 'aantal geëxtraheerde elementen' en 'bloedend tandvlees' significant zijn. De verschillen lopen op tot 1.3 sd. Er is bij beide variabelen een praktisch monotoon verloop: de jongeren hebben meer kennis dan de ouderen. Waarschijnlijk worden deze effecten beïnvloed doordat er bij jongeren weinig extracties hebben plaatsgevonden en daardoor de kans op een goed antwoord groter wordt. Van de jongste groep kent nog 73% het juiste aantal, van de tweede groep 68%, van de derde groep 53% en van de vierde leeftijdsgroep slechts 40%. De twee oudste leeftijdsgroepen scoren met 20 en 25% het laagst.

Mogelijk is er ook t.a.v. bloedend tandvlees een ongelijke kans op een juist

antwoord.

Er zijn in tegenstelling tot de situatie bij vele andere kennisvariabelen geen geslachtseffecten.

Er is bij de twee bovengenoemde variabelen ook sprake is van kleine (max. 0.5 sd) maar significante SES-effecten. De hogere SES-klasse heeft i.h.a. meer kennis van de eigen gebitssituatie dan de middenklasse en deze weer meer dan de lagere klasse.

Er is t.a.v. 'tandsteen' een significant regio-effect, doch dit is zeer gering.

23.2. Algemene motivaties en attitudes met betrekking tot de orale gezondheid

Bezorgdheid voor de orale gezondheid

Op de vraag hoe bezorgd men zich maakt voor de toekomst van het gebit en de mondgezondheid antwoordt 9% 'heel bezorgd', 28% 'bezorgd', 52% 'niet erg bezorgd' en 12% 'helemaal niet bezorgd'. 37% van de dentaten spreekt dus duidelijk bezorgdheid uit. Bij een range van 1-4 werd een gemiddelde gescoord van 2.7 (sd=0.8). Variantie-analyse liet kleine, maar sterk significante effecten zien van leeftijd, geslacht en regio. De jongste en oudste leeftijdsgroepen tonen zich wat minder bezorgd dan de middelste groepen, mannen tonen zich minder bezorgd dan vrouwen en in het westen en zuiden maakt men zich meer bezorgd dan in het oosten en noorden.

Degenen die zich bezorgd getoond hadden, werd vervolgens gevraagd waarvoor men bevreesd was. De vraag werd als open vraag gesteld. Tabel 23.5 geeft de antwoorden weer.

Tabel 23.5. Bezorgdheid voor diverse problemen; percentage van de zich bezorgd tonende dentaten, dat zich voor verschillende problemen bezorgd toont.

Gaatjes/ verlies van elementen	47
Kunstgebit krijgen	40
Pijn aan tanden of kiezen	12
Tandvleesproblemen	8
Esthetiek	6
Problemen met kronen/bruggen	5
Mondblaasjes (aften)	1
Verstandskiezen	0
Anders	12

Voor de twee meest frequent voorkomende zorgen, die om 'gaatjes/verlies van tanden en kiezen' en 'een kunstgebit krijgen' werd onderzocht of er verschillen waren binnen de stratificatiekenmerken. Variantie-analyses lieten slechts kleine verschillen zien.

Verder werd een variabele 'algemene bezorgdheid voor de gebitsgezondheid' geconstrueerd (uit de vragen 91 en 92) die aangeeft of men over veel of weinig aspecten bezorgd is. 63% maakt zich geen zorgen, 26% noemt 1 aspect van de gebitsgezondheid waarover men zich zorgen maakt, 8% noemt 2 aspecten en 2% over 3 aspecten. De variantie-analyse laat bijna identieke resultaten zien als bij de eerstgenoemde variabele.

Persoonlijke schatting vatbaarheid voor orale aandoeningen

Een van de determinanten die het zelfzorggedrag bepalen is het zich vatbaar achten voor het krijgen van gebitsziekten (perceived susceptibility). Gevraagd werd in hoeverre men zich voor een aantal gebitsaandoeningen vatbaar achtte.

Er werd een variabele geconstrueerd uit de vragen naar ontvankelijkheid voor cariës, parodontale aandoeningen en het totale gebitsverlies (krijgen van een kunstgebit).

In het algemeen acht men zich niet sterk vatbaar: bij een range van 0 tot 13 is de gemiddelde score 3.8 (sd=2.2) en een (steekproef-) mediaan bij 4.0.

Variantie-analyse laat zien dat er significante, maar wederom slechts kleine, hoofdeffecten op alle stratificatiekenmerken behalve regio bestaan. Er zijn geen significante interacties.

Er is een betrekkelijk sterk leeftijdseffect (max. 0.7 sd), de jongeren achten zich duidelijk minder ontvankelijk voor aandoeningen dan de ouderen.

Verder is er een klein geslachtseffect. Mannen achten zich minder vatbaar dan vrouwen.

De lagere SES-klassen achten zich vatbaarder dan de middengroepen en deze weer meer dan de hoogste SES-klasse.

Tot slot is er een klein, significant effect van frequent/infrequent controlebezoek. De infrequente controlebezoekers achten zich meer vatbaar.

Tabel 23.6 geeft de frequentieverdelingen van de antwoorden op de afzonderlijke vragen over cariës en parodontale problemen (zie bijlage IV.a. de vragen ND 84,85) weer.

Tabel 23.6. Frequentieverdelingen (in procenten) van de antwoorden op de vragen naar de vatbaarheid voor cariës en parodontale problemen.

Vatbaar voor:		Cariës	Parodontale problemen
Heel erg	(5)	3	2
Erg	(4)	15	9
Gemiddeld/normaal	(3)	39	23
Niet erg	(2)	37	46
Helemaal niet	(1)	6	21
Gemiddeld		1.7	1.3

Men acht zich i.h.a. minder vatbaar voor parodontale problemen dan voor cariës. Variantie-analyses laten kleine verschillen zien tussen de niveaus van de stratificatiekenmerken.

Bij de vraag omtrent de verwachting ten aanzien van het krijgen van een kunstgebit antwoordt 39% dit inderdaad te verwachten; 34% zegt dit niet te verwachten en 27% antwoordt: 'weet niet / nooit over nagedacht'.

Uit de variantie-analyse blijkt dat de jongste leeftijdsgroep zich duidelijk onderscheidt van alle andere leeftijdsgroepen door minder vaak een kunstgebit te verwachten.

De hogere SES-klasse verwacht het minst een kunstgebit te zullen krijgen. Van laag naar hoog loopt het gemiddelde op van 1.40 via 1.47 naar 1.53. Verder verwacht men in het westen en zuiden minder vaak een kunstgebit te zullen krijgen dan in het noorden en oosten.

Aan hen die verwachten eens een volledig kunstgebit te zullen krijgen werd gevraagd op wat voor termijn men dit verwachtte. Tabel 23.7 geeft de resultaten weer.

Tabel 23.7. Termijn waarop men verwacht een volledig kunstgebit te zullen krijgen; frequentieverdelingen in procenten van de dentate populatie die verwacht eens een volledig kunstgebit te zullen krijgen.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd							
		15	20	25	30	35	45	55	65
0-4 jaar	13	2	9	3	7	11	19	29	59
Ter- 5-9 jaar	12	0	6	5	10	7	15	42	32
mijn 10-19 jaar	24	4	10	27	27	28	45	22	9
20-29 jaar	22	10	20	28	27	34	14	3	0
30 of meer	30	83	55	38	29	21	8	4	0

In de variantie-analyse wordt begrijpelijkerwijs een groot leeftijdseffect gevonden (max. verschil bijna 1 sd), hetgeen neerkomt op een verwachting een kunstgebit te krijgen bij de jongste groep na 36 jaar en bij de op een na oudste groep van 9 jaar. (Voor deze omzetting in jaren werden de gemiddelden van de leeftijdsklassen gebruikt; dat van de laatste klasse werd op 40 gesteld. De berekeningen geven slechts een grove benadering aangezien de antwoordalternatieven leeftijdsperiodes van ongelijke duur beslaan).

Verder blijken er significante maar kleine effecten van SES te bestaan. De gemiddelden van laag naar hoog zijn: 3.2, sd=1.5, 3.4, sd=1.3 en 3.7, sd=1.2. Dit komt voor de hoogste en laagste klassen neer op een gemiddeld aantal jaren van 24 en 20.5 en een verschil dus van 3.5 jr.

Ook de kenmerken regio en controlebezoek vertonen kleine effecten.

Persoonlijke mening met betrekking tot de ernst van orale aandoeningen

Gevraagd werd hoe erg men het vindt elementen te verliezen, gaatjes, tandvleesaandoeningen, en een kunstgebit te krijgen. Uit deze vragen werd een variabele 'waargenomen ernst van gebitsaandoeningen' (perceived seriousness) geconstrueerd. Men acht het krijgen van deze gebitsaandoeningen, overall gezien, een ernstige zaak. Bij een range van 0 tot 16 is de gemiddelde score 12 (sd: 2.8).

Bij deze variabele komen significante hoofdeffecten van geslacht, SES regio en controlebezoek voor. Mannen achten gebitsaandoeningen minder ernstig dan vrouwen. De landelijke gemiddelden zijn 11 en 12 bij sd's van 2.7.

Verder blijken de dentaten in het noorden en oosten gebitsaandoeningen minder ernstig te achten dan die in het westen en zuiden. De verschillen zijn klein, het grootste verschil bedraagt in z-scores bijna 0.3 sd. De gemiddelden zijn voor regio noord 11.3, sd=2.8 en voor zuid 12.0, sd=2.7.

Frequente controlebezoekers achten de aandoeningen ernstiger dan infrequente bezoekers

Verder treedt in de variantie-analyse een significante interactie op tussen SES en Controlebezoek. Afzonderlijke analyses voor frequente en infrequente controlebezoekers laten geen significante interacties zien.

Het leeftijdseffect is alleen significant bij de frequente controlebezoekers (max. 0.2 sd). De jongste groepen hiervan vinden orale aandoeningen het minst erg.

Een significant SES-effect (max. 0.3 sd) treedt alleen op bij de infrequente controlebezoekers. De lagere SES-klasse vindt orale aandoeningen het minst ernstig, de middengroep meer en de hoogste SES-klasse het ernstigst.

Enkele gegevens betreffende de afzonderlijk vragen omtrent de subjectieve ernst van gebitsafwijkingen worden hieronder gepresenteerd.

Het krijgen van een kunstgebit wordt door 64% van de Nederlanders als 'erg' of 'heel erg' beschouwd. Van de overige 36% vindt 7% het 'helemaal niet erg'. De interpretatie van deze gegevens is niet eenvoudig. De variantieanalyse laat, naast significante hoofdeffecten, significante interactie-effecten van SES en regio en van leeftijd en geslacht zien. De eerstgenoemde interactie blijft bestaan na afzonderlijke berekening voor de twee geslachten. De effecten zijn echter, op dat van geslacht na, klein.

Het geslachtsverschil is relatief groot (0.4 sd). Op een schaal van 0 - 4 (0 = 'helemaal niet erg', 4 = 'heel erg') is de gemiddelde score bij mannen 2.5 (sd=1.2) en bij vrouwen 3.0 (sd=1.2). Vrouwen vinden het krijgen van een kunstgebit gemiddeld erger dan mannen.

Bij de overige variabelen werden, op schalen van 0-4, landelijk gemiddelde scores gevonden van: cariës: 3.1 (sd=0.9), verlies tand/kies: 3.2 (sd=1.0), tandvleesproblemen: 2.7 (sd=1.1) en het krijgen van een kunstgebit: 2.8 (sd=1.3).

De variantieanalyses, uitgevoerd op de vragen m.b.t. de ernst van gebitsafwijkingen, met name van het krijgen van gaatjes, het verliezen van een tand of kies en van parodontologische problemen laten kleine verschillen zien. Als meest consistent gegeven komt naar voren, dat vrouwen deze gebitsafwijkingen erger vinden dan mannen.

Geloof in de effectiviteit van zelfzorg

Een belangrijke determinant van het zelfzorggedrag is de mate waarin men gelooft dat door eigen activiteit het gebit behouden kan blijven (perceived effectiveness). Uit een drietal vragen werd een variabele geconstrueerd die de mate van dit geloof representeert.

De variantie-analyse laat significante effecten zien van leeftijd en controlebezoek. Het geloof in het effect van de eigen activiteit is sterker bij de jongeren en neemt over de leeftijdsgroepen geleidelijk af. Het verschil tussen de jongste en (op één na) oudste groep is bijna 0.8 sd. Infrequente controlebezoekers hebben een iets minder sterk geloof dan de frequente controlebezoekers.

Koppeling niveau zelfzorg aan niveau zorg door tandarts

Als een maat voor het geloof in de effectiviteit werd ook gevraagd of men denkt dat er een koppeling bestaat tussen de mate waarin men voor het eigen gebit zorgt en het soort zorg dat de tandarts daaraan koppelt. Tabel 23.8 geeft de landelijke resultaten weer.

Tabel 23.8. Geloof in effect van slechte zelfzorg op de zorg van de tandarts. Percentages van de dentate populatie.

Bij niet goede zelfzorg is het soort hulp van de tandarts:														
Kenmerk Stratum	La	Leeftijd								Gesl		SES		
		15	20	25	30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho
Minder	28	18	22	28	28	33	34	30	37	30	25	27	24	31
Beter	9	13	9	9	11	7	7	7	6	9	9	11	10	7
Gelijk	63	69	69	64	62	61	59	62	57	61	66	63	66	63

Het grootste deel van de dentaten denkt dat slechte zelfzorg geen effect heeft op het soort hulp dat de tandarts geeft. Van degenen die denken dat het wel effect heeft, denkt een op de vier dat de tandarts dan een beter soort hulp geeft. Jongeren zijn daarin optimistischer dan ouderen. De vrouwen zijn ook positiever in hun verwachtingen dan de mannen. De verschillen tussen de leeftijdsgroepen en tussen de geslachten zijn blijkens de variantie-analyse significant.

Belang gebitsbehoud

Gevraagd werd naar het belang dat men aan een gezond gebit hecht. Uit een vijftal vragen hieromtrent werd een variabele geconstrueerd.

Bij een range van 1 tot 20 werd door de dentate populatie een gemiddelde score van 15 gehaald ($sd=3.7$). De (steekproef-)mediaan is 14. Men acht een gezonde orale situatie dus duidelijk meer dan gemiddeld van belang.

Bij variantie-analyse bleek er een significant hoofdeffect van geslacht te bestaan. Vrouwen hechten meer belang aan een gezond gebit dan mannen; gemiddelden: mannen 14 ($sd=3.4$) en vrouwen 15 ($sd=4.0$).

Daarnaast waren er significante hoofdeffecten en interacties van leeftijd, SES en controlebezoek. Afzonderlijke analyses op de frequente en infrequente controlebezoekers werden uitgevoerd.

Frequente controlebezoekers hechten meer belang aan een gezond gebit dan infrequente controlebezoekers.

Het leeftijdseffect is bij beide groepen significant. Bij de infrequente controlebezoekers sterker significant en groter dan bij de frequente bezoekers. Het grootste verschil (tussen de jongste en de op één na oudste groep) bereikt hier ruim 1 sd. Dit correspondeert met gemiddelden van resp. 15 ($sd=3.2$) en 14 ($sd=3.7$). Jongeren vinden het gebitsbehoud belangrijker dan ouderen.

Er is verder een significant SES-effect bij de infrequente bezoekers van 0.5 sd. De lagere SES-klasse hecht minder belang aan het gebit dan de middenklasse en deze weer minder dan de hogere klasse. Dit verschil doet zich dus niet voor bij de mensen die twee of meer keer per jaar voor controle naar de tandarts gaan.

De regionale verschillen zijn ook alleen bij de infrequente bezoekers significant (max. 0.3 sd). In het westen hecht men duidelijk het meeste belang aan een gezond gebit. In het zuiden minder en in het oosten en noorden nog minder.

De afzonderlijke beweringen luiden:

1. Ik vind het belangrijk mijn eigen tanden mooi gaaf te houden.
2. Ik ben trots op het feit dat ik nog eigen tanden heb.
3. Met een kunstgebit zou ik me geen volwaardig mens meer voelen.
4. Voor een kunstgebit zou ik me schamen.
5. Ik zou het liefst zo snel mogelijk een kunstgebit willen hebben.

De reacties op deze beweringen zijn in tabel 23.9 weergegeven. In grote meerderheid wordt het kunstgebit afgewezen. Men identificeert zich duidelijker met de positieve gevoelens rondom de prothese (items 1 en 2) dan met de negatieve (items 3 en 4). Men is trots op een mooi gaaf gebit, maar dat men zich nu zou schamen of een onvolwaardig mens voelen met een kunstgebit, wordt niet onderschreven.

Tabel 23.9. Belang gebitsbehoud; frequentieverdelingen in procenten van de reacties op de 5 beweringen; landelijke gegevens betreffende dentaten.

Bewering nr.		1	2	3	4	5
Helemaal niet mee eens	(-2)	0	1	17	23	72
Niet mee eens	(-1)	1	3	44	45	21
Niet eens/niet oneens	(0)	3	7	20	16	3
Mee eens	(1)	36	34	13	12	2
Helemaal mee eens	(2)	60	54	6	5	3
Gemiddelden		1.54	1.38	-0.53	-0.68	-1.57

Financiële offerbereidheid

Gevraagd is hoeveel geld men bereid is uit te geven om het gebit te behouden als het er slecht aan toe is. Tabel 23.10 geeft de resultaten weer.

Tabel 23.10. Financiële offerbereidheid; percentages van de dentate Nederlanders die bereid zijn diverse bedragen uit te geven; medianen van de bedragsklassen.

Bedragcode	0	1	2	3	4	5	6	7	8	Mediaan
Landelijk	3	9	12	14	13	15	12	7	15	4
<u>Leeftijd</u>										
15-19	9	13	14	14	8	12	10	4	16	3
20-24	5	9	16	15	12	10	12	7	14	4
25-29	3	7	12	15	12	19	12	4	18	5
30-34	3	12	15	11	13	14	12	4	15	4
35-44	1	10	7	18	13	17	13	8	15	5
45-54	1	8	10	14	13	16	14	11	14	5
55-64	1	9	20	10	16	13	13	8	10	4
65-74	2	3	7	5	18	13	13	13	25	6
<u>Geslacht</u>										
Man	4	10	13	14	13	13	12	7	15	4
Vrouw	3	9	12	14	12	16	12	7	16	5
<u>SES</u>										
Laag	5	15	16	17	12	14	7	4	10	3
Midden	3	8	15	13	16	14	14	5	12	4
Hoog	1	5	7	12	12	16	16	9	22	5
<u>Regio</u>										
Noord	5	14	17	15	11	12	8	4	14	3
Oost	6	11	14	13	11	14	11	6	13	4
West	2	7	9	14	13	15	14	8	18	5
Zuid	4	11	14	14	14	14	11	6	13	4
<u>Contr-bezoek</u>										
Freq.	3	9	11	14	11	16	13	7	16	5
Infreq.	5	11	14	14	16	12	10	6	13	4

0 = 0-200 1 = 201-600 2 = 601-1000 3 = 1001-1500

4 = 1501-2500 5 = 2501-4001 6 = 4001-8001 7 = 8001-10.000

8 = meer dan 10.000. (Bedragen in guldens).

De helft van de dentate Nederlanders is niet bereid voor een algehele gebitsrehabilitatie meer dan een bedrag tussen de Hf. 1500.- en Hf. 2500.- uit te geven. De andere helft heeft daar meer voor over. Bij gebruik van de gegevens als indicatie voor de gemotiveerdheid dienen de bedragen gerelateerd te worden aan het inkomen. Zo zijn het leeftijdsverschil en het SES-verschil waarschijnlijk (mede) gekoppeld aan de verschillen in inkomen binnen genoemde strata.

Variantie-analyse laat zien dat de verschillen binnen de kenmerken leeftijd, SES, regio en controlebezoek significant zijn. Opmerkelijk is dat (de helft van) de dentaten uit de lagere SES-klassen bereid zijn een bedrag tussen de Hf. 1000.- en Hf. 1500.- uit te geven. Bij de regionale verschillen valt op dat men in het westen bereid is aanzienlijk meer geld te spenderen dan, met name, in het noorden. De stratificatiekenmerken vertonen met deze variabele de hoogste multiële correlatie (van alle algemene determinanten) nl. 0.38. Binnen de groep infrequente bezoekers is dit nog hoger (0.47).

23.3. Algemene prompts

Van de algemene prompts wordt aangenomen dat ze op alle vormen van zelfzorggedrag inwerken. Het betreft hier de informatie over gebit en gebitsverzorging die via de media tot de mensen komt.

Tabel 23.11 laat de verdeling van de antwoorden zien.

Tabel 23.11. Frequenties waarmee mensen informatie uit de media bereikt; percentages mensen per frequentie, uitgesplitst naar een aantal strata.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd			SES			Regio			
		15	35	65	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Vaak	20	29	17	15	20	21	20	23	18	18	24
Wel eens	63	54	64	60	60	62	65	60	64	63	61
Nooit	18	17	19	25	20	18	15	17	18	19	16

De meeste mensen (ruim 80%) bereikt informatie over tandheelkunde via de media. 20% ziet of leest dit soort informatie vaak. Uit de variantie-analyse blijkt dat er met leeftijd een hoog significant en monotoon verband bestaat. De jongsten bereikt het meeste deze informatie.

Verder is er ook een significant effect van regio. In het noorden en zuiden wordt meer informatie geconsumeerd dan in het westen en oosten.

23.4. Samenvatting en discussie

Kennis

Algemene kennis omtrent het gebit en gebitsgezondheid is bij de dentaten slechts in beperkte mate aanwezig. Vooral op de open vragen valt de productie van juiste antwoorden tegen. Zo weten weinigen juiste antwoorden te geven op de vragen naar de twee belangrijkste gebitsaandoeningen en naar de lange termijn consequenties van slecht onderhoud. Verder zijn weinigen bekend met het aantal elementen dat een normaal volwassen gebit omvat evenmin als met de toestand van het eigen gebit (aantal geëxtraheerde elementen, bloeding van het parodontium).

In dit onderzoek werden betrekkelijk veel open kennisvragen gesteld. Dit met als achtergrondgedachte dat de kennis die men zelf te berde kan brengen een grotere werkzaamheid heeft, c.q. meer effect sorteert op het zelfzorggedrag. De meermalen in de literatuur aangetroffen geringe verbanden van kennis en gedrag zouden te wijten kunnen zijn aan het gebruik van gesloten vragen. Ongunstig is de bevinding dat weinig dentaten kennis hebben van de lange termijn consequenties van slechte gebitsverzorging. Uiteraard kent men het verlies van elementen en het over moeten gaan op een kunstgebit, doch men heeft weinig consequenties paraat; zoals hogere kosten, meer pijn, de nadelen van een kunstgebit (resorptie van de kaakwallen wordt slechts door 17% genoemd). Daarbij komt dat de sterk verbrede mening dat er veel mensen zijn met een zodanig zwak gebit dat het, ondanks goede verzorging, toch verloren gaat. Voorlichting zou meer op dit soort algemene, en lange termijn aspecten gericht moeten worden dan op de wijd en zijd bekende zaken als de noodzaak van een goede mondhygiëne en van het vermijden van suikers.

Algemene gemotiveerdheid

Van de dentate Nederlanders spreekt 37% een duidelijke bezorgdheid uit voor het behoud van het eigen gebit. 63% maakt zich niet of niet erg bezorgd. Men acht zich i.h.a. ook niet bijzonder vatbaar voor het krijgen van gebitsaandoeningen. De vatbaarheid voor parodontale aandoeningen wordt lager ingeschat dan die voor cariës.

Wel vindt men gebitsaandoeningen een ernstige zaak. Daarbij worden parodontale aandoeningen als het minst ernstig beschouwd.

Het geloof in het effect van de eigen activiteit op het gebitsbehoud is, op de wijze zoals hier bepaald, iets meer dan gemiddeld sterk.

Bijna tweederde van de nederlandse dentaten gelooft dat slechte zelfzorg geen effect heeft op het niveau van zorg dat door de tandarts wordt gegeven. Bijna 30% denkt dat de tandarts dan ook een minder soort zorg verleent.

Een goede gebitsgezondheid wordt door een ruime meerderheid als belangrijk gezien. Men is trots op het hebben van de eigen tanden en kiezen. Toch zou slechts een kleine meerderheid zich schamen of een onvolwaardig mens voelen met een kunstgebit.

De helft van de dentate Nederlanders is bereid voor een algehele gebitsrehabilitatie meer dan Hf. 2500.- uit te geven. Er zijn hier uiteraard grote verschillen tussen de niveau's van het SES-kenmerk.

Algemene prompts

Tandheelkundige informatie uit de media bereikt 80% van de dentate Nederlanders. Deze informatie zal veelal betrekking hebben op reclame voor tandpasta e.d..

Samenhang met de stratificatiekenmerken

Tabel 23.12 geeft een overzicht van de significante samenhangen van de variabelen met de stratificatiekenmerken. Hoewel er veel significante samenhangen zijn, is de sterkte ervan veelal gering. De multiële correlaties zijn i.h.a. laag; de hoogste (voor de gehele groep dentaten) bedraagt .38. De verklaarde variantie overschrijdt de 15% dus niet.

Zoals ook bij de vorige hoofdstukken al is gesteld geldt dat, door de kleine verschillen het niet mogelijk is bepaalde klassen in hun geheel als negatief aan te wijzen. Er blijven, ook binnen de negatief scorende klassen, veel positief scorende individuen en omgekeerd (men houdt

veel misclassificaties). Dit verandert niet door een cumulatie van veel kleine verschillen bij diverse variabelen, zoals in de optellingen in tabel 23.12 getoond.

Tabel 23.12. Overzicht significante samenhangen van de algemene determinanten met de stratificatiekenmerken. De ten aanzien van het zelfzorggedrag positief te waarden polen van de verschillen zijn met een + gecodeerd.

	Lft jo mi ou			Gesl ma vr		SES la mi ho			Regio n o w z				Contr bez fr infr	
Kennis														
alg thk	-	+	-			-	+	+	-	-	+	+	+	-
eigen gebit	+	+	-			-	+	+	+	-	+	+		
Motieven														
bezorgheid	-	+	-	-	+				-	+	+	+		
vatbaarheid	-	+	+	-	+	+	+	-					-	+
ernst				-	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-
effectiviteit	+	+	-										+	-
belang behoud	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	+		
financ. offer	-	+	+			-	+	+	-	-	+	+	+	-
Prompts														
media	+	+	-			-	+	+	+	-	-	+		
Totaal negatieve determinanten *	8	6	12	8	0	12	7	2	11	13	3	2	2	8

* Bij de optellingen werd een - als 2 geteld en een + als 1.

De betekenis van de stratificatiekenmerken voor het identificeren van 'risicogroepen' moet om bovengenoemde redenen niet overschat worden. Wel kunnen door combinatie van kenmerken kleine groepen aangewezen worden met extreme scores op bepaalde variabelen. Zo hechten b.v. de mannen tussen de 55 en 64 jaar uit de laagste SES-klasse in het noorden, die infrequent voor controle naar de tandarts gaan, relatief het minste belang aan gebitsbehoud. (zie de summatie van negatieve z-scores tot 1.03 sd op deze variabele in bijlage XXIII.c.)

De jongste leeftijdsgroepen worden hier, in tegenstelling tot bij de variabelen in de andere hoofdstukken, niet gekenmerkt door de laagste scores. De oudsten zijn op de algemene determinanten relatief het minst positief ingesteld. De jongere leeftijdsgroepen nemen de middenpositie in, zij kenmerken zich in positieve zin door een groter geloof in de effectiviteit van de zelfzorg en doordat zij een groter belang hechten aan gebitsbehoud. Evenals in de andere hoofdstukken is er een verschil tussen mannen en vrouwen. De vrouwen behalen als groep op alle aspecten waar verschillen zijn, positiever resultaten dan de mannen.

De dentaten uit de lagere SES-klasse scoren op bijna alle variabelen lager dan de midden- en hogere klassen. Alleen menen zij meer vatbaar te zijn voor gebitsaandoeningen, wat geacht wordt positief op de zelfzorg uit te werken. De middenklasse neemt de middenpositie in.

Het zuiden en westen onderscheiden zich duidelijk in positieve zin van het oosten en noorden.

Tenslotte is er het gebruikelijke en ook plausibele verschil tussen de frequente en infrequente controlebezoekers, ook hier, bij de algemene determinanten worden de infrequente controlebezoekers gekenmerkt door een groter aantal negatieve aspecten.

24. DE EDENTATEN GEDRAG EN DETERMINANTEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het gedragswetenschappelijk onderzoek bij de edentaten beschreven. In hoofdlijnen ligt aan de vragenlijst voor de edentaten eenzelfde theoretisch model ten grondslag als bij het onderzoek van de dentaten (zie hoofdstuk 4). Er spelen echter in concreto enkele andere gedragingen (zoals het dragen van de prothese) en andere determinanten (zoals de prothese-geschiedenis) een rol. Verder zijn een aantal aspecten van het model niet van toepassing op de edentaten. Zo werd b.v. het voedingsgedrag en zijn determinanten niet relevant geacht en derhalve niet onderzocht. Een overzicht van de concepten en de bijbehorende vragen zijn te vinden in bijlage IV.c. De resultaten worden hier in de in deze bijlage gehanteerde volgorde besproken.

De vragenlijst in definitieve vorm is te vinden in bijlage IV.g.

De resultaten van een aantal variabelen die voornamelijk voor predictieve doeleinden werden opgenomen, worden hier niet beschreven; zij zullen in latere publicaties verwerkt worden.

Zoals in hoofdstuk 13 beschreven is van de Nederlanders van 15-74 jaar 21% edentaat. Dit betekent dat 2.3 miljoen Nederlanders in deze leeftijdsklasse geen eigen gebitsselementen meer hebben. Het aantal edentaten in de lagere leeftijdsklassen is uiteraard zeer laag (minder dan 2% bij de 25-29 jarigen). In dit hoofdstuk werden om deze reden de laagste leeftijdsklassen buiten beschouwing gelaten. De leeftijdsgroep van 30-34 jaar bevat in de steekproef slechts 33 mensen. Hierdoor zijn de metingen ervan minder betrouwbaar. Op de resultaten van deze groep zal daarom in de verslaglegging geen nadruk worden gelegd. Er wordt gerapporteerd over de edentaten van 30-74 jaar. De steekproefsamenstelling en de achtergrondkenmerken zijn in hoofdstuk 19 beschreven. Aldaar is ook het gebruik van de bijlagen bij dit hoofdstuk toegelicht.

24.1. Mondhygiënegedrag

Ten aanzien van het mondhygiënegedrag werd gevraagd naar de frequentie van het reinigen van de prothese en de manier waarop men gewend is de prothese te reinigen.

Reinigen van de prothese

Het reinigen van de prothese is, afgezien van de frequentie waarmee men dit doet, kennelijk zeer algemeen; 99% van de edentaten zegt het kunstgebit (wel eens) schoon te maken. Er werden geen significante samenhangen met de stratificatiekenmerken gevonden.

Er werd een variabele geconstrueerd die de frequentie per week van het reinigen van het kunstgebit weergeeft, ongeacht de manier (of manieren) van reinigen. Tabel 24.1 geeft de gemiddelde frequenties weer.

Tabel 24.1. Gemiddelde frequenties per week van het reinigen van het kunstgebit. Landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Gemidd.	15	13	14	15	14	16	13	17	15	15	14	15	13	15	15

Er wordt een landelijk gemiddelde gescoord van 15 keer per week; hetgeen neerkomt op tweemaal per dag het kunstgebit reinigen. Vrouwen maken hun kunstgebit duidelijk vaker schoon dan mannen. Dit geslachtsverschil is de enige significante samenhang tussen de reinigingsfrequentie en stratificatiekenmerken.

Reinigingsmethoden

Er worden verschillende reinigingsmethoden gebruikt. Tabel 24.2 geeft de frequenties van de gebruikte methoden weer.

Tabel 24.2. Methoden van het reinigen van de prothese; percentages edentaten per reinigingsmethode (meer methoden per persoon mogelijk) en percentages edentaten die al of niet met borstel reinigen.

Met borstel en zeep of tandpasta	61
Met speciaal poeder, tablet of vloeistof	51
Met borstel en water	27
Afspoelen met water	21
In glas water leggen (zonder middel)	8
Anderszins	5
Weet niet/ geen antwoord	0
Met borstel i.h.a.	78

Het meest frequent wordt gereinigd met tandenborstel en tandpasta (of zeep). Meer dan de helft van de edentaten gebruikt speciale reinigingsmiddelen als reinigingspoeder, -tabletten of -vloeistof.

Een afzonderlijke berekening van de percentages reinigen met en zonder borstel laat zien dat 78% bij het reinigen een borstel gebruikt en de overige 22% niet.

Er werd een variabele geconstrueerd die de aangeeft op hoeveel verschillende manieren men de prothese reinigt. Het blijkt dat 42% van de edentaten hun prothese steeds op één en dezelfde manier reinigt. Eveneens 42% past 2 reinigingsmethoden toe en 11% zelfs drie methoden.

24.2. Draaggedrag

Onderzocht werd wanneer men de onder- en bovenprothese draagt. Tabel 24.3 toont de verschillende periodes binnen een etmaal waarin de prothese gedragen wordt afzonderlijk voor de boven- en onderprothese.

Tabel 24.3. Draaggedrag boven- en onderprothese, verdeling edentaten over de verschillende periodes van het dragen van de protheses; in percentages.

	Dag en nacht		Alleen overdag		Een aantal uren overdag		Wisselend		(Vrijwel) nooit	
	bo	on	bo	on	bo	on	bo	on	bo	on
Landelijk	76	56	22	34	1	3	1	2	0	4
Leeftijd										
30-34	96	79	4	15	0	0	0	4	0	2
35-44	85	63	12	25	0	0	3	3	0	6
45-54	81	64	17	28	1	1	1	1	1	5
55-64	79	62	21	32	0	1	0	1	1	3
65-74	66	42	30	45	3	5	1	2	0	5
Geslacht										
man	78	65	20	27	0	2	1	2	1	3
vrouw	74	50	23	40	2	3	1	1	0	5
SES										
laag	74	54	24	35	1	2	1	2	0	5
midden	75	57	21	34	2	4	0	1	2	3
hoog	82	64	15	31	1	2	2	2	0	1
Regio										
noord	77	68	22	28	1	1	0	0	0	3
oost	74	53	25	37	0	2	1	2	1	5
west	78	56	20	36	1	1	1	2	1	4
zuid	73	53	24	32	3	6	1	2	0	6

NB: Er zijn 14 edentaten in de steekproef (+ 1%) die alleen maar een bovenprothese hebben.

De edentate Nederlanders dragen hun gebitsprothese in overgrote meerderheid (>90%) overdag continu. 76% draagt de bovenprothese dag en nacht en 22% alleen overdag, deze mensen doen de bovenprothese dus 's nachts uit. De onderprothese wordt door 56% dag en nacht gedragen, 34% laat de onderprothese 's nachts uit. Het meest aanbevolen gedrag: alleen (continu) overdag dragen, wordt dus door 22% (bovenprothese) en 34% (onderprothese) vertoond.

Van de edentaten draagt 4% de onderprothese '(vrijwel) nooit'. De bovenprothese wordt door vrijwel iedereen (99%) gedragen.

Draagduur

Er werden variabelen geconstrueerd waarbij de in de tabel opgenomen draagduurklassen een getalwaarde werd toegevoegd waardoor een analyse van de totale draagduur mogelijk werd. Deze werden afzonderlijk voor de bovenprothese, de onderprothese en beide prothesen tezamen uitgevoerd.

Voor de bovenprothese werden significante verschillen gevonden tussen de leeftijds- en tussen de SES-klassen. Naarmate men ouder wordt, draagt men de bovenprothese minder lang per etmaal. Uit tabel 24.3 blijkt dat vooral 's nachts de prothese uitgedaan wordt. De lagere SES-klasse draagt de prothese minder lang per etmaal dan de middenklasse en deze weer minder dan de hogere SES-klasse.

De onderprothese wordt in het algemeen minder lang gedragen dan de bovenprothese. Het dragen van de onderprothese laat op alle stratificatiekenmerken behalve SES significante verschillen zien.

De leeftijdsv verschillen vertonen in grote lijnen hetzelfde beeld als bij de

bovenprothese. Boven de 45 jaar draagt ongeveer 5% de onderprothese '(vrijwel) nooit'. Vrouwen dragen de onderprothese minder lang dan mannen. 40% van de vrouwelijke edentaten draagt de onderprothese alleen overdag tegen 27% van de mannen. Het dragen van de onderprothese laat ook regionale verschillen zien. In de volgorde noord, west, oost, zuid wordt de prothese in aflopende frequenties en duur gedragen.

De draagduur van beide prothesen tezamen vertoont met alle vier kenmerken significante samenhangen. Zij zijn van dezelfde richting en sterkteverhoudingen als bij de onder- en bovenprothesen (zie bijlage XXIV.c).

Gebruik hulpmiddelen

Gevraagd werd naar de frequentie waarmee men een hulpmiddel gebruikt om te voorkomen dat het kunstgebit los gaat zitten. Tabel 24.4 geeft de resultaten weer

Tabel 24.4. Frequentie van het gebruik van hulpmiddelen voor retentie van de prothese; frequenties in percentages van de gebruikers.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Meestal	2	1	0	1	5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4
Vaak	1	0	0	1	2	0	2	1	1	0	3	1	0	2	0
Soms	3	4	0	2	3	3	2	3	2	2	6	2	0	4	2
Zelden	2	6	5	1	1	2	2	1	1	1	4	1	3	1	2
Nooit	93	89	95	95	89	93	92	93	94	94	85	94	95	91	92

Het gebruik van hulpmiddelen voor het vastzetten van de prothese behoort tot de uitzonderingen. Slechts 7% gebruikt in enige frequentie deze middelen. Voor 2% is het regel.

Het gebruik is het minst frequent bij de leeftijdsgroep van 35-54 jaar. In de hoogste SES-klasse worden deze middelen het meest gebruikt. In het westen en zuiden worden de middelen het meest gebruikt.

Van de gebruikers van deze middelen (7%), gebruikt 92% een kleefmiddel, 3% gebruikt watjes, 1% een 'hulp-onderlaagje', 2% vloeitjes en 2% nog iets anders.

24.3 Tandartsbezoek en alternatieven

Tijdstip laatste tandartsbezoek

Gevraagd werd naar het tijdstip van het laatste tandartsbezoek (niet van dat aan een tandtechnicus of andere hulpverlener). Tabel 24.5 geeft de frequenties weer van het aantal jaren dat het laatste bezoek geleden is.

Tabel 24.5. Tijdstippen laatste bezoek aan de tandarts; percentages edentaten naar diverse tijdstippen.

Aantal jaren geleden	< 1	1-2	3-5	>5
Landelijk	12	10	12	65
<u>Leeftijd</u>				
30-34	24	16	22	38
35-44	21	15	13	51
45-54	13	11	16	60
55-64	13	10	13	65
65-74	8	8	8	76
<u>Geslacht</u>				
man	12	9	17	62
vrouw	13	10	9	68
<u>SES</u>				
laag	14	12	12	63
midden	6	6	15	73
hoog	13	9	13	66
<u>Regio</u>				
noord	9	8	12	71
oost	11	7	14	67
west	14	11	13	62
zuid	12	12	10	66

Bij 65% van de edentaten heeft het laatste tandartsbezoek langer dan 5 jaar geleden plaats gevonden. 12% is in het afgelopen jaar naar de tandarts geweest. Voor een juiste evaluatie van deze gegevens dient er echter rekening gehouden te worden met het tijdstip van plaatsing van de laatste prothese. Van de 34% edentaten die de laatste 5 jaar naar de tandarts geweest zijn heeft 27% namelijk de laatste prothese in deze afgelopen 5 jaar geplaatst gekregen.

Voor de evaluatie van de samenhangen met de stratificatiekenmerken werd een variabele geconstrueerd die een benadering geeft van de tijd die verstreken is sinds het laatste bezoek aan de tandarts. Naast een significant hoofd-effect van leeftijd werd een significante interactie van regio en geslacht met de variabele gevonden. Er bestaat een monotoon afnemend verband tussen bezoektijdstip en leeftijd. De ouderen zijn langer geleden bij de tandarts geweest dan de jongeren. Bij een opsplitsing naar geslacht blijkt het leeftijdseffect ($sd=+0.9$) zich alleen significant voor te doen bij de mannen. Dit ondanks dat er in de eerste analyse geen significante interactie tussen leeftijd en geslacht gevonden werd.

De opsplitsing laat bij beide geslachten afzonderlijk regionale verschillen zien. Bij de mannen is men vooral in het zuiden lang niet bij de tandarts geweest. De mannen in het oosten zijn het meest recent geweest. De vrouwen in het zuiden zijn gemiddeld het meest recent geweest, daarna volgen die in het westen, het noorden en het oosten.

Frequentie tandartsbezoek in de afgelopen 5 jaar

Gevraagd is naar de frequentie van het tandartsbezoek in de afgelopen 5 jaar. Dit afzonderlijk voor klachtenbezoek en controlebezoek (plaatsings- en herhalingsbezoeken werden uitgesloten). Tabel 24.6 geeft de resultaten weer.

Tabel 24.6. Frequenties van tandartsbezoek in de afgelopen 5 jaar; percentages edentaten per bezoekfrequentie per soort bezoek (exclusief plaatsings- en herhalingsbezoek).

Aantal bezoeken	Klachten					Controle					Totaal				
	0	1	2	3	>3	0	1	2	3	>3	0	1	2	3	>3
Landelijk	78	11	3	2	6	92	4	2	0	2	74	11	4	2	9
<u>Leeftijd</u>															
30-34	57	12	13	15	3	84	9	0	7	0	47	13	6	16	18
35-44	66	17	2	5	10	82	11	2	2	3	58	21	2	0	19
45-54	82	9	1	3	5	92	2	2	0	4	73	9	5	3	10
55-64	73	12	4	2	9	92	4	2	0	2	73	9	5	2	11
65-75	83	10	3	1	3	96	2	1	0	1	81	11	3	1	4

Er is ogenschijnlijk een discrepantie tussen de antwoorden op de vraag naar het tijdstip van het laatste bezoek en de vragen naar het aantal bezoeken. Bij deze laatste vragen werd echter het herhalings- en plaatsingsbezoek uitgesloten.

Landelijk is 22% van de edentaten in de onderzochte periode voor klachten m.b.t. de prothese naar de tandarts geweest. Het percentage dat "frequent" de tandarts bezocht is laag: 6% meer dan drie keer in 5 jaar.

De variantie-analyse laat significante verschillen zien tussen de leeftijdsklassen. Hierbij valt vooral de hoge bezoekfrequentie van de leeftijdsgroep van 35-44 jaar op. (Mogelijk wordt dit veroorzaakt door de bezoeken van degenen die in de afgelopen 5 jaar hun prothese gekregen hebben; zie hierna). Daarnaast is er bij de groep van 55-64 jaar ook relatief veel bezoek geweest.

Gemiddeld gaat slechts 8% van de edentaten voor controle naar de tandarts. De frequentie van deze controlebezoeken is bovendien laag. Ook hier blijkt de groep van 35-44 jaar het meest frequent de tandarts te hebben bezocht.

Voor wat betreft het totaal aantal bezoeken (klachten- + controlebezoek) werd gevonden dat 26% van de edentaten de tandarts bezocht heeft in de afgelopen 5 jaar. Variantie-analyse, uitgevoerd over een variabele die het totaal aantal bezoeken representeert, laat eveneens alleen een significant effect van leeftijd zien. De sterktes en de verdeling van de verschillen zijn ongeveer hetzelfde als hierboven bij het klachtenbezoek beschreven.

Bezoek bij andere hulpverleners

Met een open vraag werd onderzocht of men zich voor hulp aan de prothese tot iemand anders dan de tandarts gewend heeft in de afgelopen 5 jaar. Landelijk gezien heeft 16% inderdaad andere hulpverleners bezocht. Variantie-analyse laat een significant hoofdeffect van regio zien. Het westen onderscheidt zich sterk van de andere regio's met een veel hoger bezoek aan andere hulpverleners (percentages: Noord: 12%, Oost: 9%, West: 24% en Zuid: 10%). Tabel 24.7 laat zien tot wie men zich gewend heeft voor hulp.

Tabel 24.7. Hulpvraag bij anderen dan de tandarts; percentages van de edentaten die in de afgelopen 5 jaar hulp gezocht hebben bij anderen dan de tandarts (meer alternatieven per persoon mogelijk).

	La	Noord	Oost	West	Zuid
Tandtechnicus / Tandtechn. inst.	15.7	12.0	9.1	24.0	9.8
Huisarts	0.6	0.0	0.4	0.5	1.2
Apotheek / Drogist	0.3	0.2	0.3	0.5	0.0
Anders	1.1	1.3	1.5	0.7	1.1

Van de edentaten heeft 15.7% de afgelopen 5 jaar hulp bij een tandtechnicus of een tandtechnisch instituut gezocht. Over de gehele Nederlandse populatie bezien betreft dit globaal 500.000 Nederlanders. Hiervan heeft 48% één bezoek gebracht, 18% twee bezoeken, 15% is drie keer geweest, 11% vier keer en 3% vijf keer. Gemiddeld werden 2.3 bezoeken per persoon gebracht.

De variantie-analyse, over het bezoek aan de tandtechnicus of een tandtechnisch instituut alleen, laat een significant regio-effect zien. In het westen is het bezoek het frequentst. Er is bovendien een significante interactie van regio en leeftijd. Bij afzonderlijke analyses voor de regio's worden geen significante effecten gevonden.

24.4 Determinanten van het zelfzorggedrag

Angst voor het losraken van de prothese in gezelschap

Als een der determinanten van tandartsbezoek werd de angst voor het losraken van de prothese in gezelschap beschouwd. Gevraagd werd of men daar wel eens bang voor is. Tabel 24.8 geeft de percentages van de edentaten die dergelijke gevoelens wel eens hebben.

Tabel 24.8. Angst voor losraken van de prothese; percentages edentaten met angst voor het losraken.

Kenmerk Stratum	La		Leeftijd					Gesl			SES			Regio			
	30	35	45	55	65		ma	vr		la	mi	ho		no	oo	we	zu
Wel angst	21	10	31	26	18	19	17	25		23	14	22		14	13	27	24

Een op de vijf edentate Nederlanders heeft in gezelschap wel eens de vrees dat de prothese los gaat zitten. Variantie-analyse laat zien dat er significante samenhangen zijn met alle stratificatiekenmerken behalve met SES. De jongere leeftijdsgroepen zijn banger dan oudere, vrouwen banger dan mannen en in het westen en zuiden is men meer bevreesd voor het losraken van de prothese in gezelschap dan in het oosten en noorden.

Voorkeur voor vastzitten prothese

Gevraagd werd of men de prothese het liefst helemaal vast heeft zitten of iets los, zodat men hem wat kan bewegen. Het liefst helemaal vast antwoordt 67% van de edentaten, 22% heeft de prothese liever iets losser terwijl 11% geen voorkeur heeft. Er zijn geen significante samenhangen met de stratifica-

tekenmerken.

Kennis noodzaak en gewenste frequentie controlebezoek

Gezien de voorkennis die bestond omtrent het geringe controlebezoek van edentaten, leek het van belang te vragen of men op de hoogte is van de gewenste frequentie waarmee men, ook als edentaat, voor controle naar de tandarts zou moeten gaan.

Gevraagd werd of men dacht dat mensen met een kunstgebit ook voor controle naar de tandarts dienen te gaan en zo ja hoe vaak dit dan nodig zou zijn. Tabel 24.9 geeft de frequenties van de antwoorden weer.

Tabel 24.9. Kennis noodzaak en gewenste frequentie controlebezoek; percentages edentaten die controlebezoek niet noodzakelijk achten en percentages edentaten per gewenste bezoekfrequentie (inclusief niet-noodzakelijk).

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Niet noodz.	65	61	45	60	68	73	71	61	63	72	59	66	78	57	63
<1 per 5jr	71	75	47	65	74	78	75	67	69	81	64	74	82	64	70
1 per 5jr	3	5	4	2	2	4	3	3	2	1	6	3	1	5	1
2 per 5jr	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
3 per 5jr	2	0	8	2	1	1	3	1	2	0	2	3	1	1	4
4 per 5jr	7	7	15	7	7	6	6	8	7	4	12	8	5	8	7
5 per 5jr	15	10	25	20	13	10	11	17	15	12	15	10	11	17	16
6 per 5jr	2	3	0	4	2	2	3	2	3	1	1	2	1	4	1

Zoals uit het bovenste deel van de tabel blijkt vindt bijna tweederde van de edentate Nederlanders dat controlebezoek niet nodig is. Er zijn significante samenhangen met de kenmerken leeftijd, geslacht en regio. Meer ouderen dan jongeren vinden controlebezoek niet nodig. Meer mannen dan vrouwen vinden dat controlebezoek niet nodig is. Regionaal springt het oosten er uit; daar denkt men het meest dat controlebezoek niet nodig is. In het westen denkt men dat het minst; het zuiden en noorden nemen middenposities in.

In het onderste deel van de tabel zijn de mensen die controlebezoek niet nodig vinden samengenomen met hen die het minder vaak dan 1 keer in de vijf jaar nodig vinden. Daaruit blijkt onder meer dat 15% van de edentate Nederlanders meent 1 keer per jaar op controlebezoek te moeten gaan. Variantie-analyse op deze variabele laat significante verbanden zien van ongeveer gelijke sterktes met leeftijd en regio.

Ingeschreven staan

Evenals bij de dentaten werd bij de edentaten gevraagd of men bij een tandarts of groepspraktijk ingeschreven staat. Tabel 24.10 geeft een overzicht over de percentages ingeschrevenen.

Tabel 24.10. Ingeschreven staan bij de tandarts; percentages van de edentaten boven de 29 jaar die ingeschreven staan, landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
%	57	64	76	58	62	48	56	58	62	49	48	54	72	45	67

Van de edentate Nederlanders boven de 29jaar zegt 57% ingeschreven te zijn bij een tandarts. Er is een significante samenhang met SES. Meer mensen uit de lagere SES-klasse staan ingeschreven.

Verder is er een significante samenhang met regio. In het oosten zijn de meeste edentaten ingeschreven; daarna volgen het zuiden, noorden en westen. De verschillen zijn vrij groot.

Motieven voorkeur voor tandarts of tandtechnicus

Aan hen die de laatste vijf jaar voor hun prothese naar de tandarts zijn geweest (34% van de edentaten) werd gevraagd naar de motieven waarom men aan de tandarts de voorkeur heeft gegeven. Aan hen die naar de tandtechnicus zijn geweest (16% van de edentaten) werd gevraagd waarom zij een voorkeur voor de tandtechnicus hadden. De vragen waren van het open type. Tabel 24.11 geeft de resultaten weer.

Tabel 24.11. Redenen voorkeur voor tandarts/tandtechnicus; percentages van de edentaten die de verschillende redenen (eventueel meer dan één per persoon) genoemd hebben (open vraag). De vraag werd alleen gesteld aan hen die de tandarts / tandtechnicus de laatste 5 jaar bezocht hebben.

Redenen voorkeur voor	tandarts	tandtechnicus
Hij heeft mijn kunstgebit ook gemaakt	42	36
Hij is vakbekwamer/geeft betere behandeling	8	15
Hij is goedkoper	6	8
Hij behandelt pijnklachten beter	3	5
Hij behandelt sneller	2	26
Voor hem heb ik minder angst	1	0
Hij is vriendelijker	1	3
Hij kan beter een mooi gebit maken	0	4
Ken geen tandtechnicus/weet niet wat het is	6	-
Heb geen tandarts	-	5
Andere redenen	24	23
Weet niet / geen antwoord	10	4

Het belangrijkste motief voor het gaan naar tandarts of tandtechnicus is het gegeven dat de prothese ook door de bezochte hulpverlener gemaakt is. Dit geeft uiteraard geen uitsluitsel over de vraag waarom men de prothese dan bij een bepaalde hulpverlener heeft laten maken. Enig inzicht hierin verschaffen de andere genoemde motieven. De kosten spelen hierin geen hoofdrol. Het belangrijkste motief voor de voorkeur voor de tandtechnicus is de snelheid

waarmee men behandeld wordt. Opvallend is ook dat de motieven vakbekwaamheid en beter in staat een mooi gebit te maken relatief meer bij de mensen met een voorkeur voor de tandtechnicus genoemd worden. Variantie-analyse wijst een significant regio-effect aan. In het oosten noemt men de meeste voorkeursredenen voor een bezoek aan de tandarts; in het zuiden de minste. Het verschil is ruim 0.6 sd.

Onderhoudsvrije periode kunstgebit

Een van de algemene determinanten van het zelfzorggedrag van edentaten betrof de mening over hoe lang men met een kunstgebit kan doen zonder dat men de hulp van een tandarts of tandtechnicus nodig heeft. Deze vraag werd slechts gesteld aan die edentaten die geantwoord hadden dat regelmatige controle van het kunstgebit niet nodig is (65% ; zie tabel 24.9). Tabel 24.12 geeft de verdeling van de antwoorden over de diverse perioden.

Tabel 24.12. Geschatte onderhoudsvrije periode prothese; percentages edentaten per genoemde periode (alleen betrekking hebbend op hen die controlebezoek niet nodig achten).

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
1- 5 jr	11	21	11	21	13	4	12	10	8	8	26	9	12	13	10
6-10 jr	31	74	70	32	26	27	34	30	30	36	29	20	27	39	32
11-15 jr	16	0	8	23	13	17	16	16	16	13	19	17	17	9	24
16-20 jr	13	4	4	11	20	11	10	16	14	17	8	13	21	11	11
21-25 jr	11	0	7	6	13	14	8	14	11	11	13	14	8	12	10
26-30 jr	9	0	0	4	10	12	10	7	9	10	6	14	9	7	8
31-75 jr	8	0	0	4	6	14	10	7	12	5	0	14	6	9	6

Ruim 40% van de edentaten die controlebezoek niet nodig vinden, denkt dat de prothese langer dan 15 jaar meegaat. Slechts 11% denkt binnen 5 jaar hulp nodig te hebben.

De ouderen denken (significant) veel langer met de prothese te kunnen doen dan de jongeren. De verschillen tussen de SES-klassen zijn eveneens significant. De lagere klasse denkt er langer mee te kunnen doen dan de middenklasse en deze weer langer dan de hogere klasse. Regionaal valt vooral het noorden op; men denkt daar veel langer met de prothese te kunnen doen dan in de andere drie regio's. Het westen is de tegenpool van het noorden. Ook deze samenhang is significant.

Kennis constitutiefactoren

Evenals bij de dentaten werd aan de edentaten gevraagd of men weet hoeveel procent van de mensen een zodanig sterk gebit heeft dat zij hun tanden en kiezen hun hele leven kunnen behouden zonder er veel aan te hoeven doen. Dezelfde vraag werd t.a.v. 'zwakke' gebitten gesteld. Tabel 24.13 geeft de antwoorden weer.

Tabel 24.13. Mening over sterke en zwakke gebitten; percentages edentaten en hun schattingen van de frequenties van het voorkomen van 'sterke' en 'zwakke' gebitten in de bevolking.

Frequenties van voorkomen van	'sterke' gebitten	'zwakke' gebitten
Meer dan 80%	1	3
51 - 80 %	3	23
20 - 50 %	25	42
Minder dan 20%	63	20
Weet niet/geen antwoord	8	12

De resultaten zijn in hoge mate gelijk aan die bij de dentaten. Ook hier wordt de frequentie van het voorkomen van 'zwakke' gebitten veel hoger ingeschat dan die van 'sterke' gebitten. Bijna 70% schat dat "zwakke" gebitten in meer dan 20% van de populatie voorkomt.

De edentaten schatten echter het voorkomen van sterke gebitten en in mindere mate ook dat van 'zwakke' gebitten hoger in dan de dentaten. Zij taxeren de invloed van constitutionele factoren dus sterker dan de dentaten (vergelijk hfdst. 23). Met behulp van een criterium voor wat een juiste schatting werd gezien: er komen niet meer sterke of zwakke gebitten voor dan bij "minder dan 20%" van de bevolking, werd een variabele geconstrueerd waarop een variantie-analyse werd uitgevoerd. Er blijkt een significante samenhang van geringe sterkte (sd=.23) te bestaan met regio. In het noorden en westen worden meer juiste schattingen gemaakt dan in het zuiden en oosten.

Schaamte i.v.m. kunstgebit

Gevraagd werd of men zich schaamt als andere mensen merken dat men een kunstgebit heeft. Tabel 24.14 geeft de antwoorden weer.

Tabel 24.14. Schaamte i.v.m. kunstgebit; percentages edentaten naar de mate waarin men het vervelend vindt als anderen merken dat men een kunstgebit heeft.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd						Gesl		SES				Regio			
		30	35	45	55	65		ma	vr	la	mi	ho		no	oo	we	zu
Heel vervelend	4	3	8	4	4	3		1	6	4	3	5		4	3	5	4
Vervelend	6	9	13	4	9	4		6	7	6	7	6		4	4	7	8
Niet zo vervelend	23	15	26	30	19	19		19	26	22	16	31		21	19	27	21
Geheel niet	59	70	46	55	60	66		67	54	59	65	55		63	68	52	62
Komt niet voor	7	4	8	8	8	6		7	8	8	6	4		8	6	9	5
Weet niet/geen antw.	1	0	0	0	0	1		1	0	0	2	0		0	0	1	1

Landelijk gezien zegt 59% het in het geheel niet vervelend te vinden dat gemerkt wordt dat men een prothese heeft. Slechts 4% vindt het 'heel vervelend'. De samenhang met leeftijd is significant. Afgezien van de mogelijk wat onbetrouwbaar gemeten groep van 30-34 jaar, stijgt het percentage dat zich helemaal niet schaamt geleidelijk met de leeftijd. Er is ook een opmerkelijk groot en significant verschil tussen mannen en vrouwen. Mannen zeggen het veel minder vervelend te vinden dan vrouwen.

Ook het verband met SES is significant. De hogere klasse schaamt zich meer voor de prothese dan de midden- en lagere klasse. Tenslotte zijn ook de regioverschillen significant. In het westen en zuiden schaamt men zich meer dan in het noorden en oosten.

Spijt van extracties

Gevraagd werd of men er, achteraf gezien, spijt van heeft dat men indertijd de tanden en kiezen heeft laten trekken en een kunstgebit heeft genomen. Tabel 24.15 geeft de verdeling van de antwoorden weer.

Tabel 24.15 Spijt i.v.m. kunstgebit; percentages edentaten bij verschillende graden van spijt.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Erg veel spijt	5	8	4	7	5	5	3	7	6	4	5	4	5	6	6
Veel spijt	5	4	3	7	4	4	3	6	3	3	11	6	4	4	5
Enigszins	9	4	13	9	11	6	9	9	9	8	10	10	12	9	5
Geen spijt	81	84	81	77	80	86	85	78	82	85	74	80	80	81	84

Van de edentaten spreekt 10% duidelijke spijt uit ten aanzien van het zijn overgegaan op een kunstgebit. Dit, naar men mag aannemen, ondanks de negatieve ervaringen die veelal aan het overgaan tot een prothese vooraf gaan. Globaal 80% heeft geen spijt.

Er is een significant leeftijdseffect. Het geslachtsverschil is eveneens significant; meer vrouwen dan mannen hebben spijt.

Tevredenheid met kunstgebit

Gevraagd werd in welke mate men tevreden is met het huidige kunstgebit. Tabel 24.16 geeft de resultaten.

Tabel 24.16. Tevredenheid met de prothese; percentages edentaten naar graden van tevredenheid, gemiddelden per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Heel tevreden	(1)	35	40	35	30	34	36	34	34	37	33	44	33	33	33
Tevreden	(2)	40	47	36	44	39	44	37	39	40	44	40	44	40	38
Tevr. noch ontevr.	(3)	8	11	14	7	11	8	8	6	11	13	8	11	7	9
Niet tevreden	(4)	13	2	12	14	14	9	16	16	7	9	6	11	16	13
Helemaal niet tev.	(5)	4	0	4	6	3	4	5	5	5	1	3	2	4	7
Gemiddeld * 10		21	18	22	22	21	20	22	22	20	20	19	21	22	23

Van de edentaten spreekt 75% tevredenheid met de huidige prothese uit. Bijna de helft daarvan is zelfs zeer tevreden. Het percentage van de edentaten die 'helemaal niet tevreden' zijn, is 4%. Daarnaast is nog eens 13% 'niet tevreden'. Een totaal aan ontevredenen derhalve van 17%.

Ook hier, net als bij de vraag naar het spijt hebben, is er een significante samenhang met leeftijd. De jongste leeftijdsgroep is het meest tevreden, de

middelste groepen minder en de ouderen weer meer tevreden. (met, zoals reeds eerder gesteld, enige reserve t.a.v. de resultaten van de groep van 30-34 jaar). Er zijn geen significante samenhangen met andere stratificatiekenmerken.

Oproep voor controle

Aan hen die de afgelopen 5 jaar de tandarts bezocht hadden (ongeveer eenderde van de edentaten, d.w.z. +700.000 Nederlanders) werd gevraagd of de tandarts hen een afspraakkaart meegeeft dan wel op ander wijze attent maakt op het af te leggen controlebezoek. Tabel 24.17 laat de antwoorden zien.

Tabel 24.17. Oproep voor controlebezoek; percentages van de edentaten die de afgelopen 5 jaar de tandarts bezocht hebben, naar de verschillende vormen van berichtgeving.

Kenmerk Stratum	La		Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
	30	35	45	55	65			ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Ja, krijg herinneringskaart mee	25	23	18	21	29	28		22	27	26	25	18	10	21	33	20
Ja, schriftelijk of telefonisch	4	2	3	7	2	2		2	5	3	3	5	0	8	4	2
Ja, anders	5	0	14	5	4	1		6	4	7	0	2	5	6	2	9
Neen	61	69	62	64	60	57		66	57	59	65	68	75	61	56	63
N.v.t.; niet ingeschreven	6	7	3	3	5	12		4	7	5	7	6	10	5	5	6

Van de edentaten die de tandarts bezoeken, krijgt 34% op een of andere wijze een oproep voor controlebezoek. Een kwart krijgt bij een bezoek een "afspraakkaart/herinneringskaart" mee voor een volgend bezoek. In welke vorm dat precies gebeurt is uit de gegevens niet op te maken. Mogelijk is door een aantal onderzochten de ziekenfondskaart als zodanig beschouwd. Variantie-analyse wees uit dat alleen het regio-verschil significant is. De tandartsen in het westen zijn het actiefst met het verzorgen van oproepen. Tandartsen in het noorden investeren hierin het minst.

Klachten

De onderzochten werd gevraagd van een 20-tal klachten aan te geven of deze de afgelopen twee jaar zijn voorgekomen.

68% van de edentaten meldde in de afgelopen twee jaar klachten te hebben gehad. Het meest voorkomende probleem is het loszitten van de onderprothese (30%). De bovenprothese zit duidelijk veel minder vaak los (12%), of geeft daarbij minder last (de percentages kunnen niet strikt genomen worden; er kan sprake zijn van een zekere versluiering, immers de klachten 'problemen met lachen' en 'problemen met spreken' kunnen voor een deel teruggaan op het loszitten van de prothese). Eveneens frequent komen de klachten 'blaren/zweertjes' (30%) en 'pijn/irritatie' (27%) voor.

Tabel 24.18 geeft de frequenties in percentages van de edentaten bij wie de verschillende klachten zijn voorgekomen (dus ongeacht de frequentie van het voorkomen van een bepaalde klacht bij een individu).

Tabel 24.18. Klachten; percentages van de edentaten dat de afgelopen twee jaar de verschillende klachten heeft gehad (ongeacht het aantal klachten per soort klacht per persoon).

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Loszitten onderproth.	30	30	27	33	32	26	27	32	31	25	29	28	31	27	33
Blaren/zweertjes	30	32	39	37	33	18	24	34	33	24	25	32	33	26	31
Pijn irritatie door KG	27	27	30	32	29	21	24	30	27	23	33	22	27	27	32
Problemen met eten	21	16	28	28	17	17	17	24	22	21	17	14	18	22	25
Invallend gezicht	21	6	18	26	19	20	14	26	22	16	21	16	21	26	16
Probl met lachen etc.	15	11	29	19	12	10	14	16	16	10	14	9	11	16	20
Probl. met tandvlees	13	6	16	17	12	9	9	15	15	9	8	7	9	13	18
Loszitten bovenproth.	12	15	9	13	11	14	14	11	14	8	11	10	9	15	12
Probl. met spreken	11	6	10	16	9	10	9	13	12	6	12	8	7	13	13
Breuk/losse elementen	11	16	14	10	12	10	12	11	11	13	12	13	14	10	10
Minder smaak	11	11	15	11	10	12	14	9	11	8	13	13	12	9	13
Klemmend gevoel	8	4	5	11	2	5	6	5	6	3	7	2	3	8	6
Moe gevoel in kaken	7	0	8	9	6	7	6	8	9	2	4	1	7	9	8
Branderig gevoel	7	2	5	9	7	7	5	9	8	4	6	7	6	8	8
Te veel speeksel	7	5	10	7	8	7	6	9	8	8	6	5	8	9	6
Kokhalsen/misselijkh.	5	2	9	5	4	5	7	4	6	6	3	5	6	6	4
Gevoel te volle mond	5	2	3	5	2	8	2	7	6	2	4	2	4	6	5
Onaangename smaak	5	2	2	10	4	4	4	5	5	5	4	2	4	7	5
Te weinig speeksel	5	0	0	6	4	7	6	5	6	5	2	1	5	7	5
Gevoelloosheid	1	0	0	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1
Totaal percentages genoemde klachten		193	306	218			275		199			189	265		
		252	277	234			220		269	232		237	271		

De meeste klachten (ongeacht de frequentie van elke klacht per persoon) komen voor bij de leeftijdsgroep van 45-54 jaar.

Het aantal klachtsoorten is bij de vrouwelijke prothesesdragers aanzienlijk hoger dan bij de mannelijke. Mannen melden alleen meer klachten ten aanzien van: het loszitten van de bovenprothese, verminderde smaak, meer kokhalsen en misselijkheid, te weinig speeksel, meer breuk en loszittende elementen en frequenter een klemmend gevoel. Op de 14 overige klachtsoorten scoren de vrouwen hoger dan de mannen.

Variantie-analyse liet zien dat de oudere leeftijdsgroepen significant minder klachten vertonen dan de jongere, de vrouwen meer dan de mannen en de lagere SES-klassen meer dan de hogere.

24.5. Prothese-geschiedenis

Redenen overgang naar prothese

Gevraagd werd waarom men de laatste tanden en kiezen heeft laten trekken en is overgegaan op een kunstgebit. Tabel 24.19 geeft een overzicht van de antwoorden.

Tabel 24.19. Redenen voor het overgaan op een volledige prothese; per centages edentaten dat de diverse redenen noemt; meer redenen per persoon mogelijk.

Eigen gebit te slecht	58
Voortdurend last/pijn e.d.	28
Op advies v/d tandarts	17
Was de ellende beu	13
Eigen gebit te lelijk	10
Moeilijkheden met eten/kauwen	5
Verzorging hielp niet meer	5
Bang voor de tandarts	2
Behandeling werd te duur	2
Anders	14

Op deze open vraag wordt een veelheid van redenen gegeven. Een aantal van de formuleringen overlapt, zoals het tweede en het vierde. Van andere is dat minder duidelijk. Zoals uit het onderzoek van Bouma (1987) blijkt is er veelal sprake van een veelheid van redenen die elkaar in een langer durend proces versterken. De hier gegeven redenen zijn waarschijnlijk de, in de beleving van de patiënt, meest pregnante.

Over het aantal redenen per persoon werd een variantieanalyse uitgevoerd. Er bleken geen verschillen tussen de strata van de diverse kenmerken.

Tijdstip laatste extracties

Gevraagd werd hoe lang geleden de laatste extracties hebben plaats gehad. Dit afzonderlijk voor de boven- en de onderkaak. Tabel 24.20 geeft het gemiddeld aantal jaren dat verstreken is.

Tabel 24.20. Gemiddelden in jaren van de periodes, verstreken sinds de laatste extracties in boven- en onderkaak; landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Bovenkaak	22	10	14	19	23	28	21	23	23	23	21	22	22	23	21
Onderkaak	20	9	11	17	20	26	19	21	20	21	18	21	20	21	18

De nederlandse edentaten is gemiddeld al 22 jaar tandeloos in de bovenkaak. In de onderkaak is dit iets korter nl. 20 jaar. Omdat slechts bij enkelen (2.6%) de onderkaak het eerst van een prothese werd voorzien is ook het moment van totaal edentaten worden gemiddeld 20 jaar geleden. Opvallend is de grote stabiliteit van het verschil tussen het plaatsen van de boven- en onderprothese; het verschil is bijna steeds 2 of 3 jaar. Een aparte berekening toont dat bij 73% van de edentaten de boven- en onderprothese tegelijkertijd geplaatst zijn, zodat bij mensen waarbij de prothesen niet gelijktijdig geplaatst zijn, het interval gemiddeld veel groter is dan 2 tot 3 jaar.

De variantie-analyses laten praktisch identieke resultaten zien voor de boven- en onderkaak. Er is uiteraard een duidelijke samenhang met leeftijd. Verder hebben mannen de prothesen gemiddeld twee jaar korter dan de vrouwen.

De hogere SES-klasse korter dan de middenklasse en deze weer korter dan de lagere klasse. Het zuiden lijkt gunstig af te steken bij de andere regio's.

De stratificatiekenmerken "verklaren" bij deze variabele bijna 25% van de variantie, hetgeen in dit onderzoek uitzonderlijk hoog is. Het aandeel van leeftijd hierin is groot ($\beta = .46$).

Immediaatprothese

Gevraagd werd of men een immediaatprothese heeft gehad of dat de prothese pas enige tijd na de laatste extracties heeft gekregen. Tabel 24.21 laat de resultaten zien.

Tabel 24.21. Percentages edentaten dat een immediaatprothese geplaatst kreeg.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Bovenkaak	39	55	57	43	36	34	40	38	31	42	63	26	35	48	35
Onderkaak	38	48	58	42	32	33	41	35	31	38	60	29	37	44	33

Landelijk gezien werd ongeveer in bijna 40% van de gevallen immediaatprotheses geplaatst.

Uit de variantie-analyse blijkt dat er een significant leeftijdseffect is. Bij de jongere leeftijdsgroepen is vaker een immediaatprothese toegepast dan bij de oudere. Ook is er een vrij groot verschil tussen de SES-klassen. In de hoogste SES-klasse wordt frequenter dan in de middenklasse en hier weer vaker dan in de lagere klasse een immediaatprothese geplaatst. Tenslotte is er een significante samenhang met regio. In het westen wordt bijna in de helft van de gevallen de immediaatprothese geplaatst terwijl in het noorden dit slechts in een kwart tot eenderde van de gevallen gebeurt. De verschillen zijn in hoge mate gelijk voor boven- en onderkaak.

Aantal protheses tot nu toe gehad

Als onderdeel van de prothese-geschiedenis werd gevraagd naar het aantal prothese dat men tot nu toe (inclusief de huidige) heeft gehad. Dit afzonderlijk voor de boven- en de onderkaak.

Gemiddeld heeft de edentate Nederlander 2 bovenprotheses gehad en 1.9 onderprothese. Dit (geringe) verschil is waarschijnlijk te wijten aan de omstandigheid dat de onderprotheses bijna steeds later geplaatst zijn.

De variantie-analyse laat op alle vier stratificatiekenmerken significante verschillen zien. Er is een begrijpelijk leeftijdseffect, dat echter slechts significant is voor de bovenkaak.

Minder voor de hand liggend is het geslachtseffect. Vrouwen hebben significant meer protheses gehad dan mannen. Dit gegeven strookt met de bevinding dat vrouwen ook meer klachten melden dan mannen.

De SES-verschillen zijn niet significant.

Regionaal zijn de verschillen wel significant. In het zuiden en westen heeft men meer protheses gehad dan in het oosten en noorden.

Tabel 24.22 geeft de resultaten weer.

Tabel 24.22. Aantal protheses dat men tot nu toe gehad heeft, afzonderlijk voor boven- en onderkaak (Bk, Ok); percentages edentaten naar aantal protheses en gemiddelde aantallen protheses; landelijk en per stratum.

Aant.proth.: Kaak:	Geen		1		2		3		4		5		>5		Gemidd.	
	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok	Bk	Ok
Landelijk	0	1	39	49	43	37	13	9	2	1	1	2	2	1	2.0	1.9
<u>Leeftijd</u>																
30-34	0	0	68	71	27	24	6	6	0	0	0	0	0	0	1.4	1.4
35-44	0	0	46	64	41	33	13	4	0	0	0	0	0	0	1.7	1.4
45-54	1	1	39	49	45	38	12	9	3	3	0	0	1	1	1.8	1.7
55-64	0	1	39	48	44	38	12	9	2	1	1	1	1	1	2.0	1.8
65-74	0	1	35	45	42	36	17	11	2	1	3	4	2	2	2.4	2.3
<u>Geslacht</u>																
Man	0	1	43	54	41	35	14	9	1	1	0	0	0	0	1.8	1.7
Vrouw	0	1	35	45	44	38	13	9	3	2	2	3	2	2	2.2	2.0
<u>SES</u>																
Laag	0	1	36	47	44	37	15	11	3	1	1	2	1	1	2.0	1.9
Midden	1	2	41	53	44	37	12	7	0	1	1	1	0	0	1.8	1.6
Hoog	0	0	43	52	38	34	10	6	3	3	3	2	3	3	2.3	2.2
<u>Regio</u>																
Noord	0	0	50	55	42	37	7	6	2	2	0	0	0	0	1.7	1.7
Oost	0	1	50	62	38	30	11	7	0	0	0	0	0	0	1.8	1.7
West	0	1	28	38	46	41	17	13	3	1	3	4	3	2	2.2	2.0
Zuid	0	2	39	52	44	36	13	6	3	3	0	0	1	1	2.2	2.0

Door wie is de huidige prothese geplaatst?

Gevraagd is naar wie de huidige prothese heeft geplaatst. De voorgegeven alternatieven waren: tandarts, tandtechnicus/tandprothetist, tandheelkundig instituut ('trekinstituut') en anderen. Tabel 24.23 geeft de resultaten weer.

Tabel 24.23. Degene die de huidige prothese geplaatst heeft; percentages edentaten naar verschillende hulpverleners.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Tandarts	83	94	91	74	88	84	82	84	87	81	73	93	93	70	91
Techn/Proth	13	6	3	20	11	13	12	14	10	17	22	7	5	22	9
Tandhk.inst.	2	0	6	3	0	1	3	1	1	2	4	0	1	4	0
Anders	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Weet niet	2	0	0	3	0	2	2	1	2	0	1	0	1	3	0

Het merendeel van de edentate Nederlanders heeft de huidige prothese door de tandarts laten maken (83%). De tandtechnici/tandprothetisten verzorgden 13% van de protheses en 2% werd door 'tandheelkundige instituten' ('Trek-instituten') gemaakt. Het zijn vooral de mensen uit het westen en oosten die zich tot deze instituten wendden, waarbij in het westen het grootste aandeel heeft (4%). Ook wordt in het westen het meest gebruik gemaakt van de diensten van tandtechnici en tandprothetici.

Een variantie-analyse op een variabele die het laten behandelen door de tandarts stelt tegenover de tandtechnicus/tandprotheticus laat significante effecten zien van SES en regio. Opvallend is het hoge percentage mensen uit de hogere en ook de midden SES-klassen dat zich tot de tandtechnicus of tandprotheticus gewend heeft voor de prothese. Ook het gebruik maken van een "tandheelkundig instituut" komt vaker in de midden en hogere SES-klassen dan in de lagere voor.

"Leeftijd" huidige prothese

Gevraagd is hoeveel jaar men de huidige boven- en onderprothese heeft. Tabel 24.24 toont de landelijke resultaten in percentages edentaten per levensduur voor boven- en onderkaak afzonderlijk.

Tabel 24.24. Leeftijd in jaren van de huidige prothese; percentages edentaten naar verschillende leeftijdsklassen afzonderlijk voor boven- en onderprothese.

Jaren Bo/On proth.	0-2		3-5		6-10		11-20		21-30		>30	
	Bp	Op	Bp	Op	Bp	Op	Bp	Op	Bp	Op	Bp	Op
Landelijk	15	19	17	17	25	22	23	23	14	14	6	5

Van de edentate Nederlanders heeft 43% de bovenprothese al langer dan 10 jaar en 42% heeft de onderprothese al zo lang. Rond de 20% van de boven- en onderprotheses zijn al ouder dan 20 jaar.

Tabel 24.25 geeft de leeftijd van de huidige prothese in gemiddelde aantallen jaren; landelijk en per stratum

Tabel 24.25. Gemiddelde leeftijd in jaren van de huidige boven- en onderprothese; landelijk en per stratum.

Kenmerk Stratum	La	Leeftijd					Gesl		SES			Regio			
		30	35	45	55	65	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Bovenproth.	13	6	9	10	13	17	13	13	13	14	12	14	15	12	12
Onderproth.	12	7	7	10	12	16	12	13	12	14	11	14	15	11	11

De landelijk gemiddelde leeftijd van de huidige protheses is 13 jaar voor de bovenprothese en 12 jaar voor de onderprothese. In het algemeen is er niet veel verschil in gemiddelde leeftijden tussen boven- en onderprothese.

De variantie-analyse laat voor beide protheses significante verschillen zien tussen de leeftijdsklassen en de regio's. De leeftijdsverschillen spreken voor zich. In het noorden en oosten heeft men de huidige prothese langer dan in het westen en zuiden.

24.6. Samenvatting en discussie

Gedrag

Reinigen kunstgebit

Bijna alle edentaten (99.4%) reinigen hun protheses. Eenzelfde bevinding deed Van Rossum (1985, pg. 66). De landelijk gemiddelde reinigingsfrequentie is 2 keer per dag. Het meest frequent (in 78% van de gevallen) wordt met een borstel (al of niet met zeep of tandpasta) gereinigd. Speciale poeders, tabletten of vloeistoffen worden door 51% gebruikt. Kalk (1979, pg. 112) vond hiervoor in zijn steekproef 50%.

Draaggedrag

De bovenprothese wordt door 76% dag en nacht gedragen; de onderprothese door 56% (Van Rossum vond 63% voor beide protheses samen; o.c. pg. 67). De bovenprothese wordt door 22% alleen overdag (en dan continu) en dus niet 's nachts gedragen, de onderprothese door 34%. Ook Van Rossum (o.c. pg. 67) en Kalk (o.c. pg. 108) vonden dat de onderprothese door meer mensen 's nachts uitgelaten wordt. Terwijl de bovenprothese door bijna iedereen (99%) gedragen wordt, is dit bij de onderprothese niet het geval; 4% draagt deze prothese (bijna) nooit.

Hulpmiddelen om het kunstgebit vast te zetten (in 92% van de gevallen een kleefmiddel) worden door slechts 7% van de edentaten gebruikt; slechts 2% gebruikt deze middelen altijd. Kalk vond in zijn steekproef 8% gebruikers van kleefmiddelen.

Bezoek aan tandarts (excl. andere hulpverleners)

Van de edentate Nederlanders bezoekt slechts een minderheid de tandarts. In de 5 jaar voorafgaand aan het onderzoek bracht 34% in verband met de prothese de tandarts één of meer bezoeken. Van Rossum (o.c. pg. 32) vond 35% bezoekers, terwijl Van Waas (1985, pg. 51) in de gegevens van de IPM-enquête (1980) 46% edentaten vond die de tandarts in de voorafgaande 5 jaar bezochten.

In het onderhavige onderzoek werd gevonden dat 22% een of meer klachtenbezoeken en 8% een of meer controlebezoeken bracht. Naar het aantal herhalingsbezoeken is niet gevraagd.

Bezoek aan de tandtechnicus/-protheticus

Een kleine 16% van de edentaten bezocht de afgelopen 5 jaar de tandtechnicus / -protheticus voor problemen met de prothese. Van Waas (o.c. pg. 52) vond dat 24% (van alle prothesedragers, inclusief de edentaten met alleen een onder- of bovenprothese) "gewoonlijk" bij problemen met het kunstgebit naar een (destijds) "onbevoegde" gaan.

Determinanten

Van de edentaten zegt 59% zich in het geheel niet te schamen als anderen zouden merken dat men een prothese heeft; 10% vindt dit (heel) vervelend. Kalk (2, pg. 351) vond, in zijn in het westen getrokken steekproef, veel hogere percentages mensen die het vervelend vinden (70-80%). Zoals hierna

vermeld, komen, blijktens het onderhavige onderzoek, deze gevoelens significant meer in het westen voor.

Van de edentaten zegt 21% bang te zijn dat de prothese in gezelschap los gaat zitten. Niet alle prothesedragers wensen overigens dat de prothese geheel vast in de mond zit; 22% spreekt er de voorkeur voor uit dat de prothese niet geheel klemmend vastzit.

Gevraagd naar de noodzaak van controlebezoek voor prothesedragers antwoordt 65% dit niet nodig te vinden (Van Waas vond 63%; o.c. pg 51). Slechts 17% vindt een frequentie van 1 of meer keer per jaar nodig. Van hen die controlebezoek niet nodig vinden denkt 41% meer dan 15 jaar zonder tandheelkundige hulp te kunnen. Van de edentaten die de afgelopen 5 jaar de tandarts bezochten, krijgt 34% een oproep voor controlebezoek. Van Rossum (o.c. pg 66) heeft erop gewezen dat de informatieverstrekking door de tandartsen bij het plaatsen van de eerste prothese te wensen over laat.

Van de edentaten zegt 57% ingeschreven te staan bij een tandarts. Van Waas (o.c. pg. 51) vond hetzelfde percentage.

De voorkeur voor bezoek aan tandarts of de tandtechnicus/-protheticus wordt voor een groot deel bepaald door het gegeven wie de prothese geplaatst heeft. Een belangrijk motief voor het kiezen van een tandtechnicus/-protheticus boven een tandarts is de snelheid waarmee men geholpen kan worden. Ook wordt door degenen die deze hulperleners bezoeken frequenter de motieven "vakbekwaamheid" en "een betere behandeling krijgen" genoemd, dan door hen die de tandarts bezoeken ten aanzien van de tandarts. Deze gegevens contrasteren met die uit het, in deze uitgebreider, onderzoek van Van Waas. Hij vond nl. dat men i.h.a. positiever over de behandeling en deskundigheid van de tandarts dan die van de onbevoegden (o.c. pg. 60).

De edentaten taxeren de invloed van constitutionele factoren op gebitsverval groter dan de dentaten (vergelijk hfdst 23). Ook door hen wordt de frequentie van het voorkomen van 'zwakke' gebitten veel hoger ingeschat dan die van 'sterke' gebitten. Slechts een vijfde van hen schat dat een 'zwakke aanleg' bij minder dan 20% van de mensen voorkomt.

Van de edentaten spreekt 75% tevredenheid met de huidige prothese uit. Bijna de helft daarvan is zelfs zeer tevreden. Het percentage van de edentaten die 'helemaal niet tevreden' zijn, is 4%. Daarnaast is nog eens 13% 'niet tevreden'. Een totaal aan ontevredenen van 17% dus. In de literatuur worden ook veelal hoge percentages tevreden edentaten gemeld. Van Waas (o.c. pg. 126) vond 15% ontevredenen en 74% tevredenen. Van Rossum (o.c. pg. 71) 73% tevredenen.

(Erg) veel spijt dat men het eigen gebit niet heeft (kunnen) behouden heeft 10% van de edentaten; 81% zegt geen spijt te hebben.

De meest geuite klacht over de voorgaande twee jaar is het loszitten van de onderprothese (30%); over het loszitten van de bovenprothese klaagde 12%. Van Rossum (o.c. pg. 67) vond in zijn onderzoek in 's Hertogenbosch iets hogere percentages, namelijk respectievelijk 44% en 25%.

Pijn en irritatie door het kunstgebit en blaren/zweetjes worden ook door ongeveer eenderde van de edentaten genoemd. Hetzelfde vond Van Rossum (o.c. pg. 68).

Prothese-geschiedenis

De meest genoemde redenen voor de overgang naar een prothese is de slechte toestand van de eigen dentitie (58%). Bouma (1987, pg. 127) vond in zijn Groningse steekproef slechts 23% die deze reden opgaf. Het voortdurend last, pijn en ellende ervaren werd door 41% als een van de redenen opgegeven. Door 17% wordt "op advies van de tandarts" genoemd. Bouma (o.c. pg. 128) vond hiervoor 14%. Esthetische redenen worden door 10% genoemd (Bouma vond 21% o.c. pg. 127). Angst voor de tandarts wordt door 2% als reden opgegeven.

Een probleem bij deze percentages en de vergelijking ervan met ander onderzoek is dat de antwoordcategorieën van deze open vragen elkaar niet uitsluiten. Gemiddeld hebben bij de edentate Nederlander 20 jaar geleden de laatste extracties plaatsgevonden. Bij 73% werd boven- en onderprothese gelijktijdig geplaatst. Bij een kleine 40% werd een immediaatprothese geplaatst. Gemiddeld heeft de edentate Nederlander 2 boven- en 1.9 onderprothesen gehad. De huidige prothesen hebben een gemiddelde "leeftijd" van ongeveer 12 jaar. Tandartsen plaatsten 83% van de (huidige) prothesen, 13% werd door tandtechnici/tandprotheticici geplaatst en 2% door "tandheelkundige (trek-) instituten". Van Waas (o.c. pg. 50) vond, althans voor de "eerste" prothese van de edentaten tussen 30 en 60 jaar, nogal afwijkende percentages nl. tandarts: 68%, tandtechn. laboratorium: 8% en "trekinstituut": 20%.

Samenhang met de stratificatiekenmerken

Tabel 24.26 geeft een overzicht van de significante verschillen tussen de strata ten aanzien van de voor het zelfzorggedrag relevante variabelen. Bij de interpretatie van deze verschillen gelden dezelfde opmerkingen als die welke in hoofdstuk 20 bij de vergelijkbare tabel 20.14 werden gemaakt. Met name wordt door deze tabel gemakkelijk de indruk gewekt dat er belangrijke verschillen tussen de strata bestaan. De gevonden verschillen zijn echter i.h.a. klein. De door de stratificatiekenmerken verklaarde variantie is in het algemeen laag.

Tabel 24.26. Overzicht significante samenhangen van het gedrag en zijn determinanten met de stratificatiekenmerken. Slechts de ten aanzien van het zelfzorggedrag relevante variabelen zijn opgenomen. De positief te waarderen polen van de verschillen zijn met een + gecodeerd.

	Leeftijd			Gesl		SES			Regio			
	jo	mi	ou	ma	vr	la	mi	ho	no	oo	we	zu
Gedrag												
reinigen				-	+							
reinigen met borstel				-	+							
draaggedrag/overdag	-	+	+	-	+	+	+	-				
controlebezoek	+	+	-									
Determinanten												
angst loszitten	+	+	-	-	+				-	-	+	+
kennis contr/bez/freq	+	+	-						+	-	+	+
ingeschreven						+	-	-	-	+	-	+
onderh. proth.	+	+	-			-	+	+	-	-	+	+
constitutie		+							+	-	+	-
schaamte	+	+	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+
oproep									-	+	+	+
Totaal negatieve aspecten *	2	6	10	10	0	4	6	4	11	10	2	4

- NB: 1. * Bij de optellingen werd een - als 2 geteld en een + als 1.
 2. Bij het draaggedrag werd alleen het aanbevolen gedrag: "alleen overdag dragen" als + gewaardeerd.

Het leeftijdseffect (en waarschijnlijk de duur dat men tandeloos is) speelt een belangrijke rol bij prothesedragers. Ouderen scoren op de variabele

tandartsbezoek alsook op de determinanten waarop verschillen geconstateerd werden, ongunstiger dan de middengroepen, en deze weer minder dan de jongste leeftijdsgroepen. Alleen wat betreft het draaggedrag steken zij gunstig af bij de anderen. Zij laten de prothese nl. 's nachts meer uit. Toch draagt van hen nog globaal de helft de prothese ook 's nachts.

Het controlebezoek, dat over de gehele linie al minimaal is, is bij de hogere leeftijden minder dan bij de lagere. Mogelijk hangt dit indirect samen met het geringere aantal klachten dat door de oudere leeftijdsgroepen gemeld wordt. Kalk (o.c. pg.173) vond, tegen zijn verwachting in, eveneens dat oudere prothesedragers minder klachten hebben dan jongere. Hij veronderstelt dat gewenning het aantal klachten doet verminderen.

Waarschijnlijk mede op basis van hun langere ervaring met de prothese zijn de ouderen in gezelschap minder bang voor het loszitten van de prothese, zij schamen zich er ook minder voor. Verder schatten zij de periode waarin men het zonder de hulp van de tandarts kan stellen, als men eenmaal een prothese heeft, langer dan de lagere leeftijdsklassen. Parallel daarmee geven zij ook een lagere gewenste controlebezoekfrequentie op.

Op een vijftal variabelen, relevant voor het zelfzorggedrag, werden geslachtsverschillen geconstateerd. In alle gevallen vertonen de mannen ongunstiger eigenschappen en gedrag dan vrouwen. Met name is dit het geval in het reinigings- en draaggedrag. Het tandartsbezoek laat geen verschil zien. Dat is enigszins bevreedend gezien het feit dat vrouwen wel meer klachten (althans meer klachtsoorten) melden dan mannen. Verder vertonen meer mannen dan vrouwen het voor het zelfzorggedrag ongunstige kenmerk minder sociale angst rond de prothese te hebben.

Tussen de diverse SES-klassen werden eveneens enkele significante verschillen geconstateerd. De edentaten uit de hogere SES-klasse dragen de prothese, frequenter dan die uit de midden- en lagere klasse, ook 's nachts. Verder zijn zij minder vaak ingeschreven bij de tandarts. Gunstiger steken zij af tegenover de andere klassen ten aanzien van de geschatte onderhoudsvrije periode van het kunstgebit. Zij menen het minder lang zonder de hulp van de tandarts te kunnen stellen. Tenslotte schamen zij zich meer voor hun kunstgebit.

De regionale verschillen in tabel 24.26 bestaan alleen bij de determinanten en niet bij de gedragsvariabelen. Zij vallen voor het grootste deel negatief uit voor het noorden en oosten. Evenals bij de dentaten vertonen de edentaten uit het westen relatief de minste negatieve aspecten.

Het westen neemt overigens een sterke uitzonderingspositie in ten aanzien van het bezoeken van anderen dan de tandarts tandtechnici/-protheticici en "tandheelkundige instituten". Edentaten uit deze regio plegen deze hulpverleners het meest te bezoeken.

24.7 Literatuur

1. Bouma, J. On becoming edentulous, an investigation into the dental and behavioral reasons for full mouth extractions. Diss. Groningen. (1987).
2. Kalk, W. Het kunstgebit een blij bezit? Een terreinverkennd klinisch-statistisch vergelijkend onderzoek bij 92 edentate personen met een volledige gebitsprothese. Tandheelkundige monografieën XXVII. Stafleu & Tholen b.v. Alphen aan den Rijn. (1979).
3. Rossum, G. van. Kalsbeek, H. Tandartsbezoek en mondgezondheid: Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek: basisrapport. Instituut voor Toegepaste Sociologie, Nijmegen. (1985).
4. Waas, M.A.J. van. Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten. Een onderzoek naar de problemen van mensen met een gebitsprothese. Diss. Utrecht. (1985).

BIJLAGE XIX

ALGEMENE PRINCIPES CONSTRUCTIE VARIABELEN

In deze bijlage worden algemene gegevens omtrent de constructie van de variabelen gegeven; de specifiek op een bepaalde variabele betrekking hebbende gegevens zijn in de bijlagen b (behorende bij de afzonderlijke hoofdstukken) vermeld.

Constructie van de variabelen

Bij het construeren van de variabelen, die gebruikt worden voor het evalueren van de effecten van de stratificatiekenmerken is de volgende procedure gevolgd.

Stap 1: Selectie van alle items betrokken bij de variabele.

Criteria: 1) items zowel in ND als PP-lijst
2) op één thema betrekking hebbend

Stap 2: Wijze van samenstellen.

Bij het samenstellen van meer items tot 1 variabele werden de volgende technieken toegepast:

1) somscore (al dan niet na hercodering)

De schaalbaarheid van de itemlijst (determinant) wordt beoordeeld aan de hand van de betrouwbaarheidscoëfficiënt Cronbach's alpha (α). Deze betrouwbaarheidsanalyse kan aanleiding geven tot het weglaten van enkele items, die niet intern consistent zijn met de overige items.

Niet steeds werd gestreefd naar interne consistentie. Een veelvoorkomende situatie is het spontaan geven van antwoorden op open vragen. Dicht bij elkaar liggende alternatieven worden vaak niet beide opgegeven, maar afhankelijk van de inzichten van de respondent wordt een alternatief gekozen. Dit heeft tot gevolg dat twee dicht bij elkaar liggende alternatieven negatief correleren en de interne consistentie numeriek laag uitvalt. Bij de bespreking van de verschillende variabelen wordt hierop nader ingegaan.

2) Creëren van configuraties na eventuele hercoderingen. Deze constructiewijze wordt vaak toegepast als er sprake is van "vorkvragen".

Stap 3: Transformatie van variabelen.

Voor het evalueren van de invloeden van de stratificatiekenmerken is gestreefd naar het toepassen van variantieanalyse. Een voorwaarde voor het toepassen van ANOVA is dat de variabele normaal verdeeld is. Gelet werd op de scheefheid (skewness) en welving (kurtosis), die beide niet te veel van 0 mogen afwijken. Gekozen werd voor een grens van ± 1.00 , maar getracht werd via transformatie betere verdelingen te verkrijgen. Dichotome variabelen kunnen niet effectief getransformeerd worden. Een ANOVA werd alleen toegepast als het beschouwde fenomeen niet te zeldzaam was. Bij de meeste van deze fenomenen is uitsplitsing veelal ook niet interessant.

Typen van toegepaste transformaties:

type A1: powertransformatie:

$$x^T = x^P$$

type A2: powertransformatie na translatie (translatie is nodig om met positieve getallen te kunnen werken of om de transformatie krachtiger te maken):

$$x^T = (x + t)^P$$

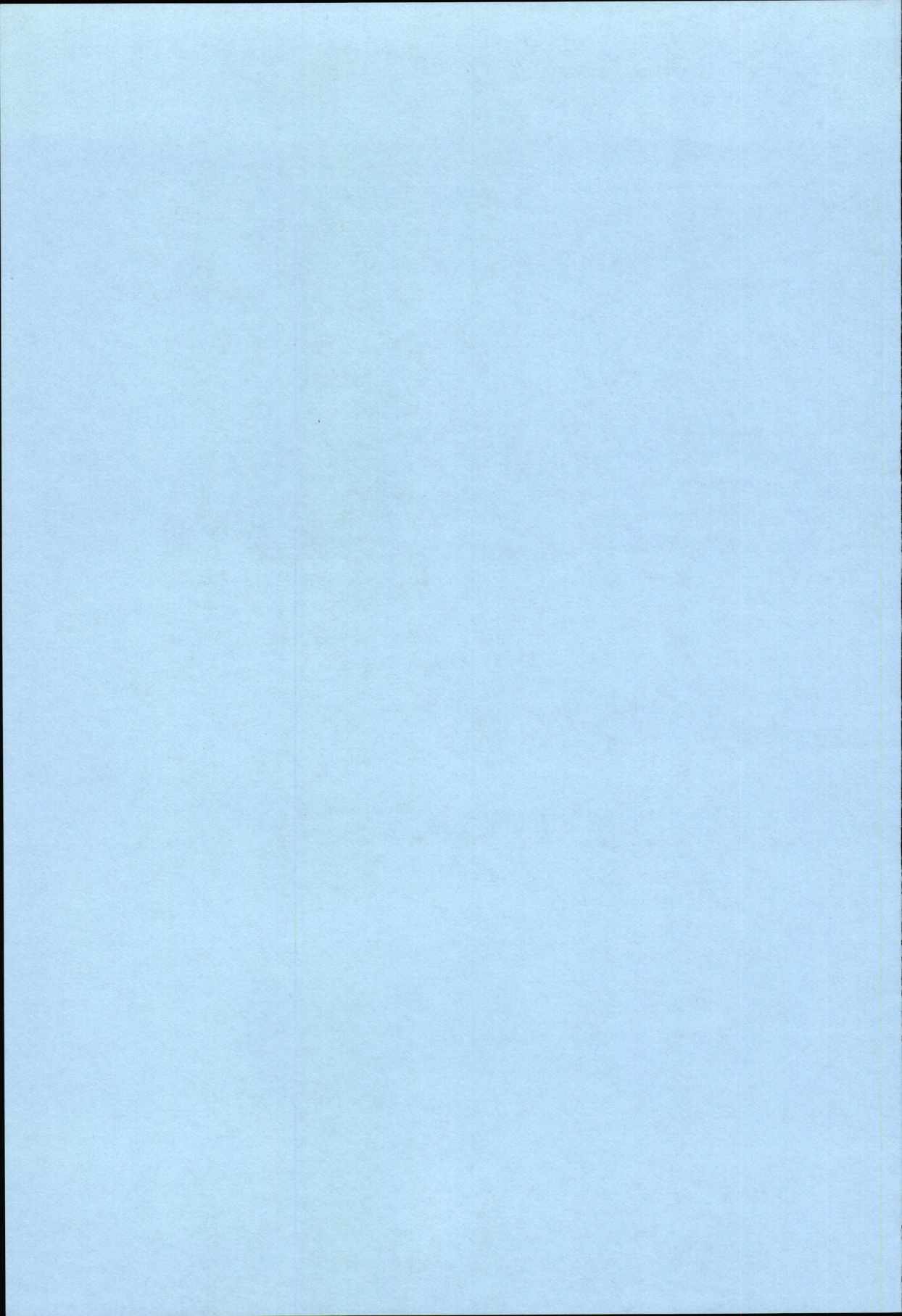
- type A3: voor scheve verdelingen:
 $x^T = -(x - t)^P$ ('spiegeling')
- type B1: logtransformatie:
 $x^T = \ln(x)$
- type B2: logtransformatie na translatie:
 $x^T = \ln(x + t)$
- type B3: voor negatief scheve verdelingen:
 $x^T = -\ln(t - x)$ ('spiegeling')
- type C1: Winsorisatie: Alle waarnemingen boven een vastgestelde grens g
 worden gelijk gesteld aan g ;
 voor positief scheve verdelingen:
 $x^T = g$, indien $x > g$
- type C2: Winsorisatie voor negatief scheve verdelingen:
 $x^T = g$, indien $x < g$

Stap 4: Standaardisatie.

Teneinde een indruk te krijgen van de verdelingen binnen en over de stratificatiekenmerken worden de variabelen gestandaardiseerd naar hun z-scores (i.e. standaarddeviatiescores), met een gemiddelde = 0 en een standaarddeviatie (sd) van 1.00. De effecten worden daarmee gekwantificeerd als verschillen in termen van sd's. Omdat in de ANOVA-tabellen (de bijlagen c) de effecten met 100 zijn vermenigvuldigd, zijn daarmee voor de dichotome variabelen, tevens de verschillen in percentage van voorkomen gepresenteerd.

BIJLAGE XX.a.

CODELIJST VARIABLEN MONDHYGIENE



GEMPOETS	Gemiddelde poetsfrequentie
V222	Gemiddelde poetsfrequentie door de week
V224	Gemiddelde poetsfrequentie in het weekend
FLUGEBR	Fluoridegebruik
MHMID2	Gebruik andere mondhygiënemiddelen
KMHTOT	Kennis mondhygiëne
KGFLUOR	Kennis van fluoride
KGPLAK	Kennis m.b.t. tandplak
KGSTEEN	Kennis m.b.t. tandsteen
KREPOTS	Kennis 3 soorten redenen van poetsen
KMHMIDD	Kennis bestaan andere mondhygiënemiddelen
MOTVAANT	Som motieven voor tandenpoetsen
MOTTAANT	Som motieven tegen tandenpoetsen
MOTLOGV	Gemotiveerdheid vóór tandenpoetsen
MOTLOGT	Gemotiveerdheid tegen tandenpoetsen
MOTLOG	Totale gemotiveerdheid voor tandenpoetsen (MOTLOGV - MOTLOGT)
MHGEWOON	Gewoontegebondenheid poetsen
MHPROMPT	Aanwezigheid mondhygienemiddelen
V557	Voorbeeldgedrag mondhygiene

BIJLAGE XX.b.

CONSTRUCTIE VARIABLEN MONDHYGIENE

GEMPOETS

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V222, V224Vraagnummer: ND-20, ND-21Soort vraag: beide openScoring: directBerekening: Som van V222 en V224 gedeeld door 7, naar boven afgerond.Range: 1 <--> +5

minder dan 1x per dag <--> 4x per dag of vaker

Missing values: n=15TRANSFORMATIE:

1. type C1

2. standaardisatie

V222

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V222Vraagnummer: ND-20Soort vraag: openScoring: hercodering tot 5-puntsschaalBerekening: directRange: 1 <--> +5

minder dan 1x per dag <--> 4x per dag of vaker

Missing values: n=20TRANSFORMATIE:

geen anova op uitgevoerd

V224

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V224Vraagnummer: ND-21Soort vraag: openScoring: hercodering tot 5-puntsschaalBerekening: directRange: 1 <--> +5

minder dan 1x per dag <--> 4x per dag of vaker

Missing values: n=18TRANSFORMATIE:

geen anova op uitgevoerd

FLUGEER

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V57Vraagnummer: ND-5Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: directBerekening: direct; vraag slechts gesteld indien op vraag ND-4 niet het antwoord 'nooit' is gegeven.Range: +1 <--> +2

ja <--> neen

Missing values: n=177; o.a. personen die nooit poetsen (ND-1), nooit van fluoride gehoord hebben (ND-3) of nooit tandpasta gebruiken (ND-2).

TRANSFORMATIE:

1. type C2
2. type A1
3. standaardisatie

MHMID2**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V323 t/m V344Vraagnummer: ND-48, ND-49Soort vraag: beide geslotenScoring: direct

Berekening: over de variabelen V334 t/m V344 worden de frequentie-scores (3 categorieën) gesommeerd, waarna MHMID2 berekend wordt als de somscore van: 7 x 'minstens 1x p.dag'; 3 x 'minstens 1x p.week' en 0.5 x 'minder dan 1x p.week'. Bij meer dan 6 missings op V334 t/m V344 wordt MHMID2 op missing gezet.

Range: 0 <--> +77

nooit een enkel middel <--> elk middel vaker dan 1x p.dag

Missing values: n=378; korte enquête; personen met meer dan 6 missings op V334 t/m V344.

TRANSFORMATIE:

1. type B2
2. standaardisatie

KMHTOT**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: KGFLUOR, KGPLAK, KGSTEEN, KMHPI, KMHP2, KMHP4 (zie KREPOTS), KMHMIDDVraagnummer: zie betreffende variabelenSoort vraag: zie betreffende variabelenScoring: alle variabelen werden gedichotomiseerd (0=geen kennis;1=wel kennis)

Berekening: som van KGFLUOR, KGPLAK, KGSTEEN, KMHPI, KMHP2, KMHP4, KMHMIDD.
(Cr.alpha =0.42)

Range: 0 <--> +7

geen kennis <--> veel kennis

Missing values: n=368; o.a. korte enquête**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KGFLUOR**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V42 t/m V55Vraagnummer: ND-3, ND-4Soort vraag: ND-3 gesloten (ja/nee), ND-4 openScoring: direct

Berekening: indien ND-3 bevestigend werd beantwoord is van de 'juiste' antwoorden op ND-4 (t.w. V43, V47 en V48) de somscore berekend; indien deze somscore groter dan 0 was werd KGFLUOR op '1' gezet.

(Cr.alpha =-.71)

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)

geen juiste kennis <--> wel juiste kennis

Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KGPLAK

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V360 t/ V365Vraagnummer: ND-51Soort vraag: openScoring: directBerekening: indien men een van 'juiste' antwoorden (V360, V361, V362) wist te noemen werd aan KGPLAK de score '1' toegekend.

(Cr.alpha = -.32)

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
geen juiste kennis <--> wel juiste kennisMissing values: n=348; korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KGSTEEN

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V366 t/m V373Vraagnummer: ND-52Soort vraag: openScoring: directBerekening: indien men minimaal een van de juiste antwoorden (V366, V367, V372) wist te noemen werd KGSTEEN op '1' gezet.

(Cr.alpha =-.79)

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
geen juiste kennis <--> wel juiste kennisMissing values: n=348; korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KREPOTS

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V79 t/m V91Vraagnummer: ND-9Soort vraag: geslotenScoring: inhoudelijk overlappende antwoorden werden bijeengebracht en tot nieuwe (dichotome) variabelen gehercodeerd ('pijn', 'plak', 'bacteriën', 'behoud van tanden/gebit/glazuur': V79, V80, V82 t/m V84 (MHP1); 'tandsteen' en 'tandvlees': V81, V85 (MHP2); 'frisse smaak' en 'frisse adem' V87, V88 (MHP4); het antwoord 'activering speeksel' werd op theoretische gronden buiten beschouwing gelaten.

(Cr.alpha = -.10)

Berekening: summering van MHP1, MHP2, MHP4, V86 en V89Range: 0 <--> +5
geen kennis <--> veel kennisMissing values: n=0

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KMHMIDD

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V311 t/m V322Vraagnummer: ND-47Soort vraag: openScoring: direct

Berekening: somscore van V311 t/m V320; hercodering van alle aantallen groter dan 6 tot de waarde '6'.

Range: 0 <--> +6
geen middelen <--> veel middelen

Missing values: n=368; o.a. korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

MOTVAANT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V99 t/m V113

Vraagnummer: ND-10

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: summering van V99 t/m V113.

Range: 0 <--> +14
geen motieven <--> alle motieven genoemd

Missing values: n=19

TRANSFORMATIE:

1. type C1

2. standaardisatie

MOTTAANT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V141 t/m V148

Vraagnummer: ND-13

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: summering van V141 t/m V148; indien men zegt 'ik vergeet het nooit' (V149=1), dan wordt MOTTAANT op '0' gezet.

Range: 0 <--> +8
vergeet het nooit <--> sterke tegen-motivatie

Missing values: n=31

TRANSFORMATIE:

1. type C1

2. standaardisatie

MOTLOGV

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V99 t/m V140

Vraagnummer: ND-10, ND-11, ND-12

Soort vraag: ND-10 en ND-11 open, ND-12 gesloten

Scoring: ND-10 direct; De antwoorden op ND-12 worden gespiegeld, waarbij 'zeer goed' de score '4' krijgt en 'weet niet' de score '0'. Voor de antwoorden op ND-10 waarbij geen antwoord op ND-12 te geven is (dit betreft V108 t/m V113) wordt voor deze de modale score (= 2) genomen.

Berekening: de antwoorden op ND-10 worden gewogen met de scores op ND-12, en daarna gesommeerd.

Range: 0 <--> +48
geen motieven-voor <--> veel motieven-voor

Missing values: n=73

TRANSFORMATIE:

1. type B2
2. standaardisatie

MOTLOGT**CONSTRUCTIE:**

Uitgangsvariabelen: V141 t/m V157

Vraagnummer: ND-13, ND-14

Soort vraag: ND-13 open, ND-14 gesloten

Scoring: ND-13 direct; de antwoorden op ND-14 worden gepiegeld, waarbij 'zeer goed' de score '4' krijgt en 'weet niet' de score '0'. Voor de antwoorden op ND-13 waarbij geen antwoord op ND-14 gegeven is wordt voor deze de modale score (= 2) genomen.

Berekening: de antwoorden op ND-13 worden gewogen met de scores op ND-14, en daarna gesommeerd.

Range: 0 <--> +32
geen tegen-motieven <--> veel tegen-motieven

Missing values: n=73

TRANSFORMATIE:

1. type B2
2. standaardisatie

MOTLOG**CONSTRUCTIE:**

Uitgangsvariabelen: MOTLOGV, MOTLOGT

Vraagnummer: zie betreffende variabelen

Soort vraag: zie betreffende variabelen

Scoring: beide variabelen worden tot standaardcores getransformeerd.

Berekening: de motieven-tegen (MOTLOGT) worden van de motieven-voor (MOTLOGV) afgetrokken, daarna afgerond en tot slot wordt er '6' bij opgeteld.

Range: 0 <--> +..
weinig motivatie <--> sterke motivatie

Missing values: n=73

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

MHGEWOON**CONSTRUCTIE:**

Uitgangsvariabelen: V294, V295

Vraagnummer: ND-42, ND-43

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: hercodering beide variabelen tot 4-puntsschaal; daarna summering (weekend + door de week).

Range: 0 <--> +6
helemaal niet automatisch <--> sterk automatisch

Missing values: n=425; o.a. korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. type A1
2. standaardisatie

MHPROMPT**CONSTRUCTIE:**

Uitgangsvariabelen: V345 t/m V350, V352 t/m V355

Vraagnummer: ND-50

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: V345 t/m V350, V352 t/m V355. Om interpretatieproblemen te voorkomen is het item "zout" als prompt (V351) buiten de somscore gelaten.

Range: 0 <--> +10

geen <--> alle producten

Missing values: n=366; o.a. korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V557

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V557

Vraagnummer: ND-94

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: +1 <--> +5

(bijna) altijd <--> nooit

Missing values: n=348; korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

BIJLAGE XX.c.

RESULTATEN VARIANTIE-ANALYSES MONDHYGIENE

VARIABLE

	GEMPOET	MHMLD2	KMHTOT	KGFLUOR	C=1		KGFLUOR	C=2	KGPLAK	KGSTEEN	KREPOTS	KMHMLD	G=1	G=2
Leeftijd														
15-19	**	***	***	***	**	***	***	***	***	***	*	***	***	***
20-24	-10	-30	-17	-2	+10	-2	-6	-6	+8	-28	-8	-10	-10	-9
25-29	+10	-5	+6	+5	0	+5	+6	+6	+12	-9	+6	+7	+7	+21
30-34	+7	+14	+20	+13	+20	+13	+11	+11	+12	+3	+5	+26	+26	+3
35-44	+5	+21	+15	+9	+11	+9	+8	+8	+5	+11	+2	+9	+15	+4
45-54	0	0	+15	+9	+11	+9	+8	+8	+7	+11	+5	+5	+9	+3
55-64	-3	0	-17	-7	0	-7	-12	-12	-33	+9	0	-27	-25	-29
65-74	-12	-9	-31	-31	-37	-31	-26	-26	-39	+3	-6	-30	-27	-34
	-5	-9	-24	-28	-16	-28	+35	+35	-21	+28	-21	-44	-38	-54
Geslacht														
Man	***	***	***	-	**	-	-	-	***	-	**	***	***	***
Vrouw	-28	-10	-7	-3	-8	-3	0	0	-8	-2	-5	-7	-10	-9
	+26	+9	+7	+3	+10	+3	+10	+10	+7	+2	+4	+6	+7	+21
SES														
Laag	***	***	***	***	***	***	*	*	***	***	***	***	***	***
Midden	-17	-13	-21	-10	-20	-10	-6	-6	-16	-7	-11	-17	-22	-12
Hoog	+2	0	+2	0	-2	0	+1	+1	-1	-2	-1	-1	-5	+3
	+17	+13	+20	+10	+22	+10	+6	+6	+17	+8	+12	+17	+24	+10
Regio														
Noord	**	***	*	-	-	-	-	-	-	-	-	***	**	***
Oost	+2	-8	+4	-1	+2	-1	-2	-2	-3	+5	+4	-9	-9	-8
West	+1	-11	-5	-2	0	-2	-2	-2	-3	-11	-1	-8	-8	-9
Zuid	+6	+18	+6	+7	+8	+7	+7	+7	+4	-6	-4	+18	+16	+20
	-9	+1	-4	-4	-7	-4	-3	-3	+3	+11	+1	0	+2	-3
Controlebezoek														
Frequent	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	**	***	***	***
Infrequent	+8	-20	+5	-10	-2	-10	-2	-2	-11	-13	-8	-12	+3	+6
	-2	+7	-15	+4	-7	+4	-3	-3	+4	+5	+3	+4	-7	-20
Interacties	SxR:**	-	SxG:**	SxC:**	-	SxC:**	SxG:**	SxG:**	LxR:**	RxC:**	-	SxG:**	-	-
Multiple R	.37	.29	.28	.18	.25	.14	.25	.20	.15	.29	.30	.28		

VARIABLE

	MOTLOGV	MOTLOGT	MOTLOG	MHGEWOON	MHGEWOON G=1	MHGEWOON G=2	MHPROMPT	V557
<u>Leeftijd</u>								
15-19	*	***	***	***	***	***	*	-
20-24	+ 2	+42	-29	-26	-33	-18	- 5	+11
25-29	+ 4	+24	-15	+ 6	-24	-14	+ 8	- 1
30-34	+ 4	+ 4	0	+ 6	+10	+ 6	+ 1	- 2
35-44	+ 9	0	+ 6	- 3	- 4	+ 1	- 1	0
45-54	- 4	-22	+14	+15	+20	+11	+13	- 8
55-64	-12	-28	+12	+23	+30	+12	- 8	- 6
65-74	- 9	-46	+27	+21	+10	+19	-14	0
	-14	-53	+28	+22	+39	+1	-13	+ 1
<u>Geslacht</u>								
Man	***	***	***	***	***	***	-	***
Vrouw	- 8	+ 8	-12	-14	-11	-18	- 2	+10
	+ 7	- 7	+11	+12			+ 1	- 9
<u>SES</u>								
Laag	***	-	***	**	***	*	**	**
Midden	- 9	+ 1	- 7	- 7	-11	- 7	- 8	+ 6
Hoog	+ 3	+ 6	- 3	- 1	-10	+ 9	- 2	+ 2
	+ 7	- 4	+ 8	+ 7	+14	+ 3	+ 8	- 7
<u>Regio</u>								
Noord	-	-	-	*	*	*	***	-
Oost	- 6	- 3	- 2	- 9	- 8	- 9	- 8	+ 2
West	- 3	+ 3	- 4	+ 3	+ 5	+ 1	-10	+ 4
Zuid	+ 7	+ 6	+ 1	+ 8	+ 4	+ 7	+ 8	- 7
	+ 2	- 5	+ 6	- 2	- 7	+ 2	+10	+ 1
<u>Controlebezoek</u>	**	*	***	**	*	*	***	-
Frequent	+ 4	- 2	+ 4	+ 9	+ 4	+ 3	+ 6	- 2
Infrequent	-10	+ 7	-12	- 3	- 9	- 9	-17	+ 6
<u>Interacties</u>								
	-	-	-	SxL:**	-	-	-	LxG:**
				SxG:**				LxC:**
<u>Multiple R</u>	.15	.30	.24	.23	.26	.18	.18	.14

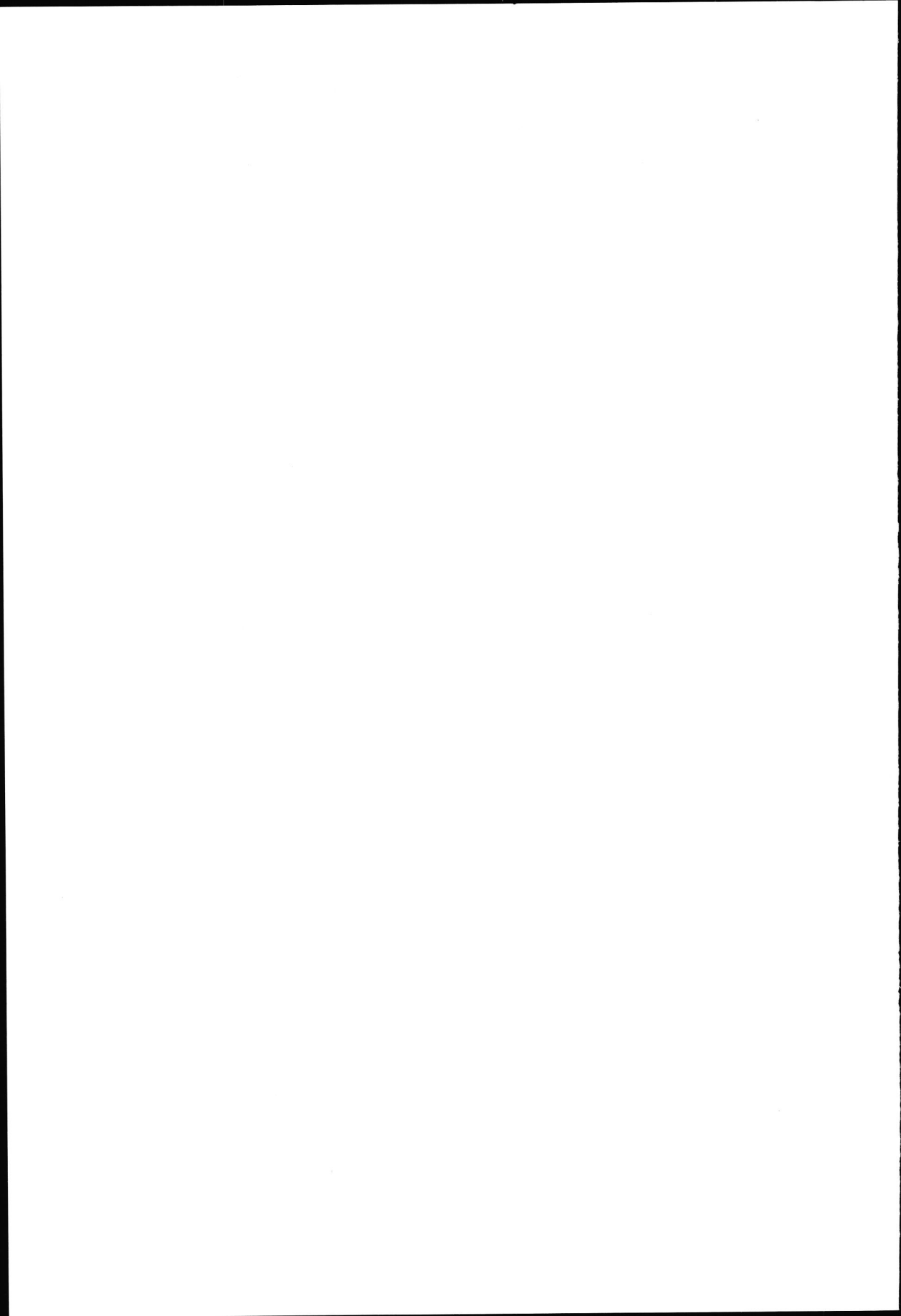
BIJLAGE XXI.a.

CODELIJST VARIABELEN VOEDING

CODELIJST VARIABELEN VOEDING

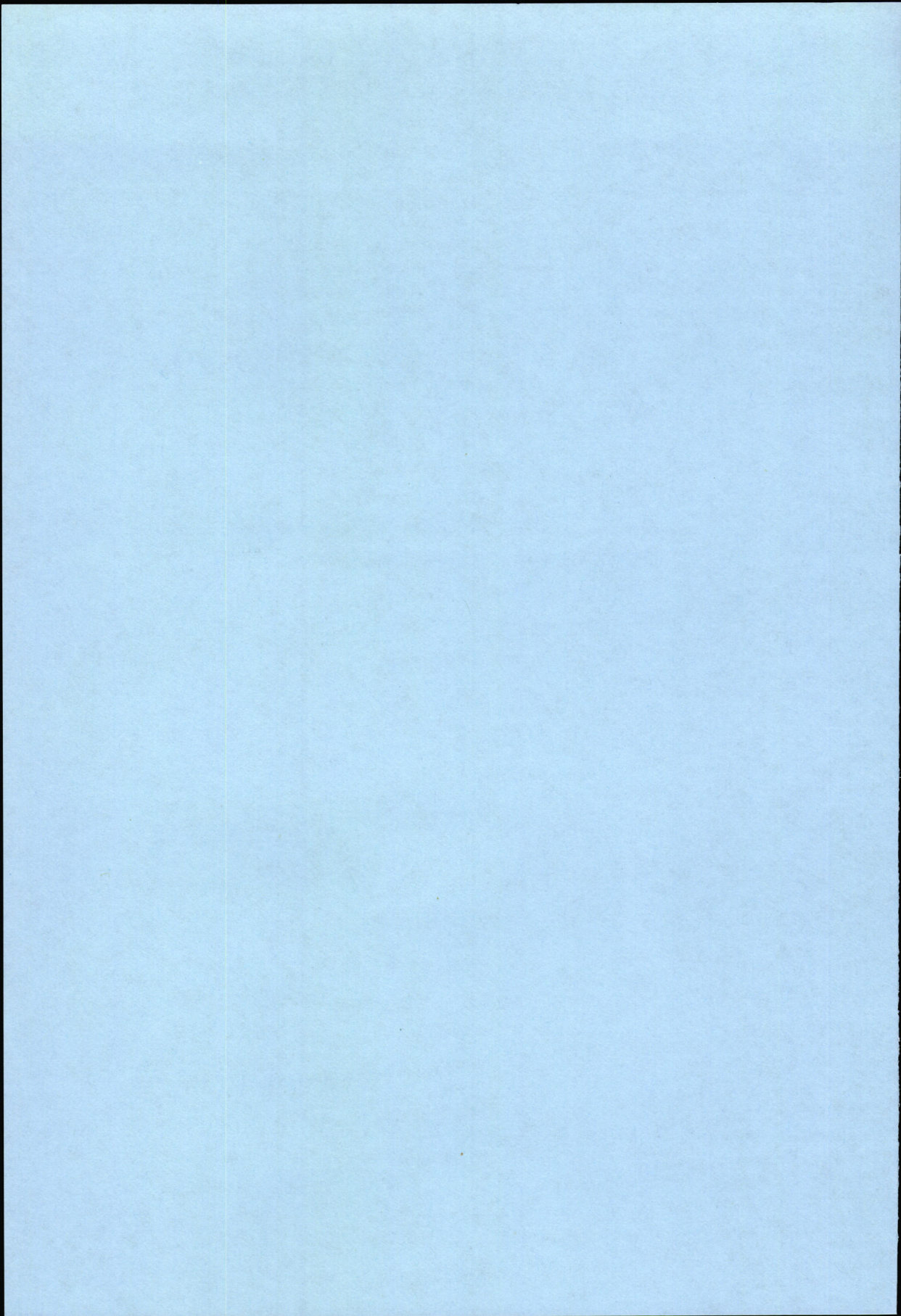
Bijlage XXI.a.

MAALT	Aantal maaltijden per dag
ZUUREX	Aantal malen zoetgebruik buiten de maaltijden per dag.
V444	Frequentie van zoetvermijding
MIJDWRT	Vermijding per suikerhoudende product
SNOEK	Vermijding gebruik van snoepgoed en/of koekjes e.d.
KOFTEE	Vermijding gebruik van suiker in koffie of thee
KVOED	Kennis suikerhoudendheid voedingswaren
ORALURGE	Behoefte aan zoetigheid
V442	Smaakvoorkeur
V1014	Kosten m.b.t. gebruik zoete producten
V445	Pijn/gevoeligheid bij eten van zoete producten
V446	Sociale druk om minder zoet te gebruiken
V1027	Geloof in effectiviteit van suikervermijding
V443	Gewoonte m.b.t. voeding: bewustheid van schadelijkheid van suikers bij het gebruik ervan
VPROMPT	Aanwezigheid van zoete producten als prompt



BIJLAGE XXI.b.

CONSTRUCTIE VARIABLEN VOEDING



MAALT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V387Vraagnummer: ND-56Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: Bij een ontbrekende score werd de modale waarde van '3' aangehouden.Range: +1 <--> +5

(1 maaltijd <--> wisselend aantal)

Missing values: n=348; korte enquêteTRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

ZUUREX

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V391 t/m V440Vraagnummer: ND-57, ND-58Soort vraag: ND-57 gesloten, ND-58 openScoring: Voor de voorgegeven producten werd de dagfrequentie berekend m.g.v. weegfactoren ("nooit": 0.0; "minder dan 1x p. week": 0.1; "minstens 1 x p. week": 0.3; "1x p. dag of vaker": de opgegeven frequentie). Indien op vraag ND-58 (freq. per dag) een missing value voorkwam werd hiervoor de standaardwaarde van '2' aangehouden.Berekening: Uit de lijst van producten werden "suikervrije kauwgom" en "glas melk" als niet-cariogeen beschouwd. Voorts werd over alle overige producten de som van de gebruiksfrequenties berekend, en afgerond. Bij ontbreken van tenminste één product werd ZUUREX op missing gezet. Het aantal genuttigde maaltijden werd niet meegenomen in deze variabele.Range: 0 <--> ...

(= aantal zuurstoten per dag)

Missing values: n=351; o.a. korte enquête.TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

V444

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V444Vraagnummer: ND-61Soort vraag: geslotenScoring: gespiegeling; indien op vraag ND-60 ontkennend werd geantwoord werd V444 op '0' gezet.Berekening: directRange: 0 <--> +4

nooit <--> (bijna) altijd

Missing values: n=0TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

MIJDWRT**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V455 t/m V460Vraagnummer: ND-65Soort vraag: geslotenScoring: V455 t/m V460 werden gespiegeld, waarbij "zelden" en "nooit" als "0" werden gescoord.Berekening: som van V455 t/m V460

Uit factoranalyse kwamen duidelijk 2 factoren naar voren.

Deze bevinding was aanleiding hiervan 2 aparte variabelen te construeren, t.w. SNOEK en KOFTEE.

Range: 0 <--> +24

nooit <--> alle producten altijd

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C1

2. type A1

3. standaardisatie

SNOEK**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V455, V456, V459, V460Vraagnummer: ND-65Soort vraag: geslotenScoring: de scores werden gespiegeld, waarbij "zelden" en "nooit" als "0" werden gescoord.Berekening: som van V455, V456, V459 en V460

Cr. alpha = 0.82

Range: 0 <--> +16

nooit <--> alle 4 producten altijd

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C1

2. standaardisatie

KOFTEE**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V457, V458Vraagnummer: ND-65Soort vraag: geslotenScoring: V457 en V458 werden gespiegeld, waarbij "zelden" en "nooit" als "0" werden gescoord.Berekening: som van V457 en V458

Cr. alpha = 0.84

Range: 0 <--> +8

nooit <--> beide producten altijd

Missing values: n=348; korte enquête**TRANSFORMATIE:**

1. type C1

2. standaardisatie

KVOED**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V447, V449 t/m V453Vraagnummer: ND-64

Soort vraag: gesloten

Scoring: De "juiste" antwoorden werden met "+1" gescoord, de "onjuiste" met "-1". Het antwoord "weet niet" werd met "0" gewaardeerd.

Berekening: Somscore van V447, V449 t/m V453. Het item V448 ("wit brood") werd buiten de berekening gehouden omdat over de juistheid hiervan geen duidelijke eenstemmige uitspraak bereikt was.

Range: -6 <--> +6

weinig kennis <--> veel kennis

Missing values: n=348; korte enquête

TRANSFORMATIE:

1. type C2

2. standaardisatie

ORALURGE

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1003, V1009

Vraagnummer: ND-invulformulier A, de items A-3 en A-9

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: Somscore van V1003 en V1009.

Cr. alpha= 0.60

Range: 0 <--> +10

sterke behoefte <--> geringe behoefte

Missing values: n=394; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C1

2. standaardisatie

V442

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V442

Vraagnummer: ND-59

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +3

zoet <--> allebei evenveel

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. scoreomkering: 2=3; 3=2

2. standaardisatie

V1014

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1014

Vraagnummer: ND-invulformulier A: A-14

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: +1 <--> +5

(helemaal mee eens <--> helemaal mee oneens)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C2
2. standaardisatie

V445

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V445Vraagnummer: ND-62Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: 1 <--> +3

nooit <--> ja, vaak

Missing values: n=351; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

V446

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V446Vraagnummer: ND-63Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +5Missing values: n=349; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C2
2. standaardisatie

V1027

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1027Vraagnummer: ND-invulformulier A: A-27Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +5

(helemaal mee eens <--> helemaal mee oneens)

Missing values: n=430; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V443

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V443Vraagnummer: ND-60Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +2 (dichotoom)

wel bewustheid <--> geen bewustheid

Missing values: n=0

TRANSFORMATIE:

1. spiegeling (0=geen bewustheid;+100=wel bewustheid)
2. standaardisatie

VPROMPT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V461 t/m V477

Vraagnummer: ND-66

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; De scores van de respondenten in Grave (proeflocatie) werden apart gecodeerd omdat voor hen de vraag anders geformuleerd was. In de uiteindelijke berekening zijn de scores van deze personen op 'missing' gezet.

Berekening: Somscore van V461 t/m V477. De score op VPROMPT van de respondenten uit Grave is op 'missing' gezet, evenals van diegenen waarvan minstens één item ontbrak.

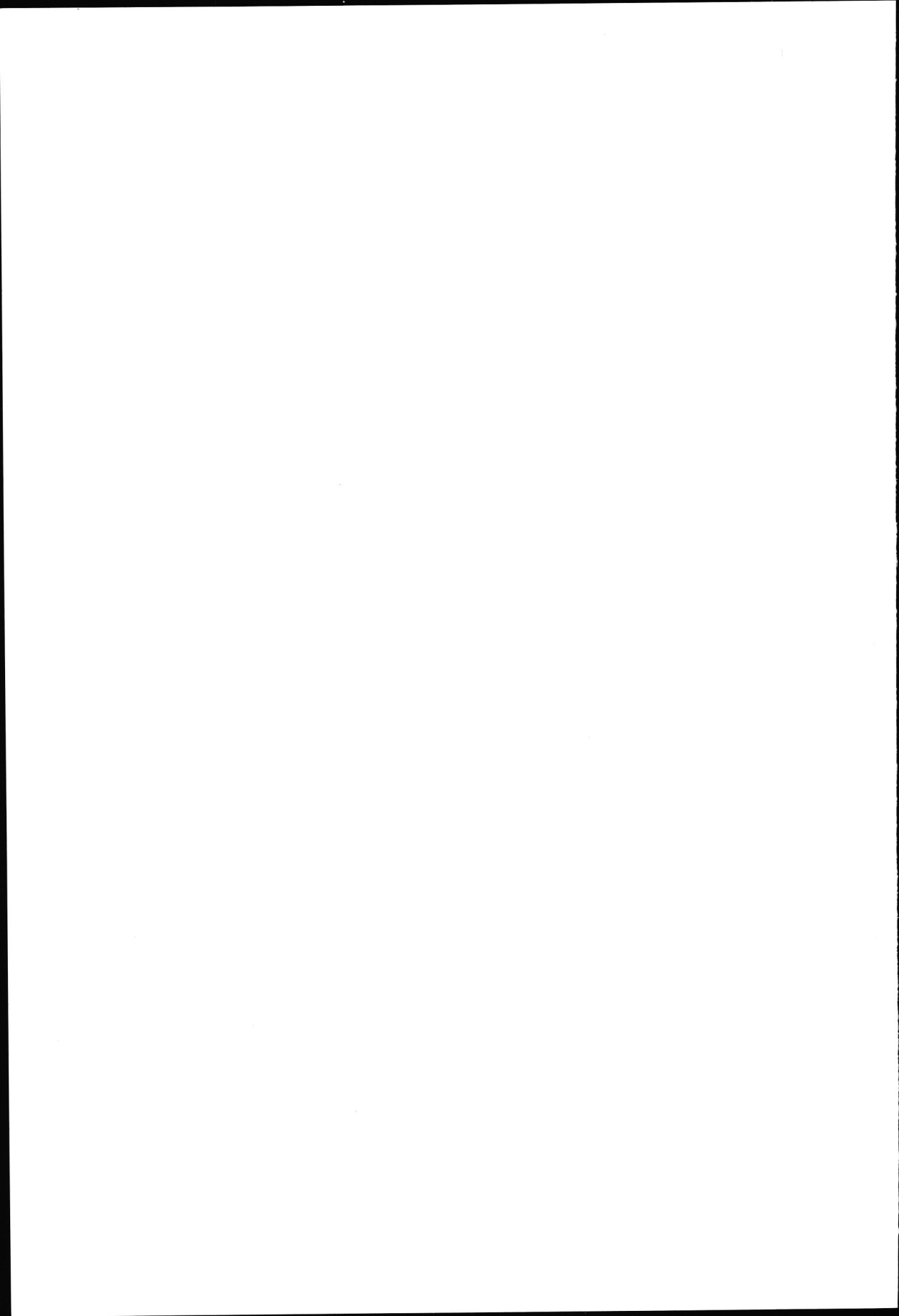
Range: 0 <--> +14

geen prompt <--> zeer veel prompts

Missing values: n=430; o.a. korte enquête, Gravenaren.

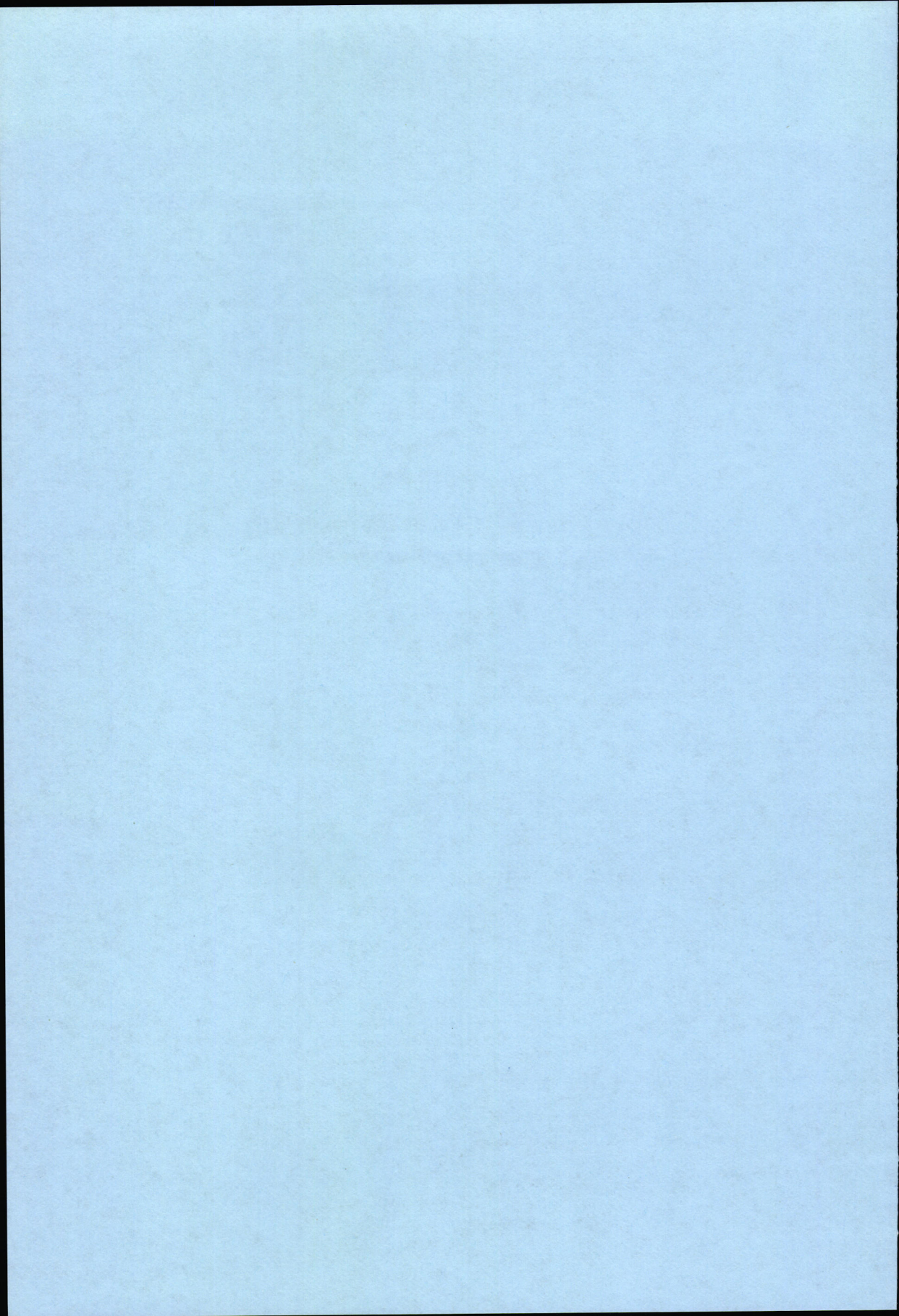
TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie



BIJLAGE XXI.c.

RESULTATEN VARIANTIE-ANALYSES VOEDING

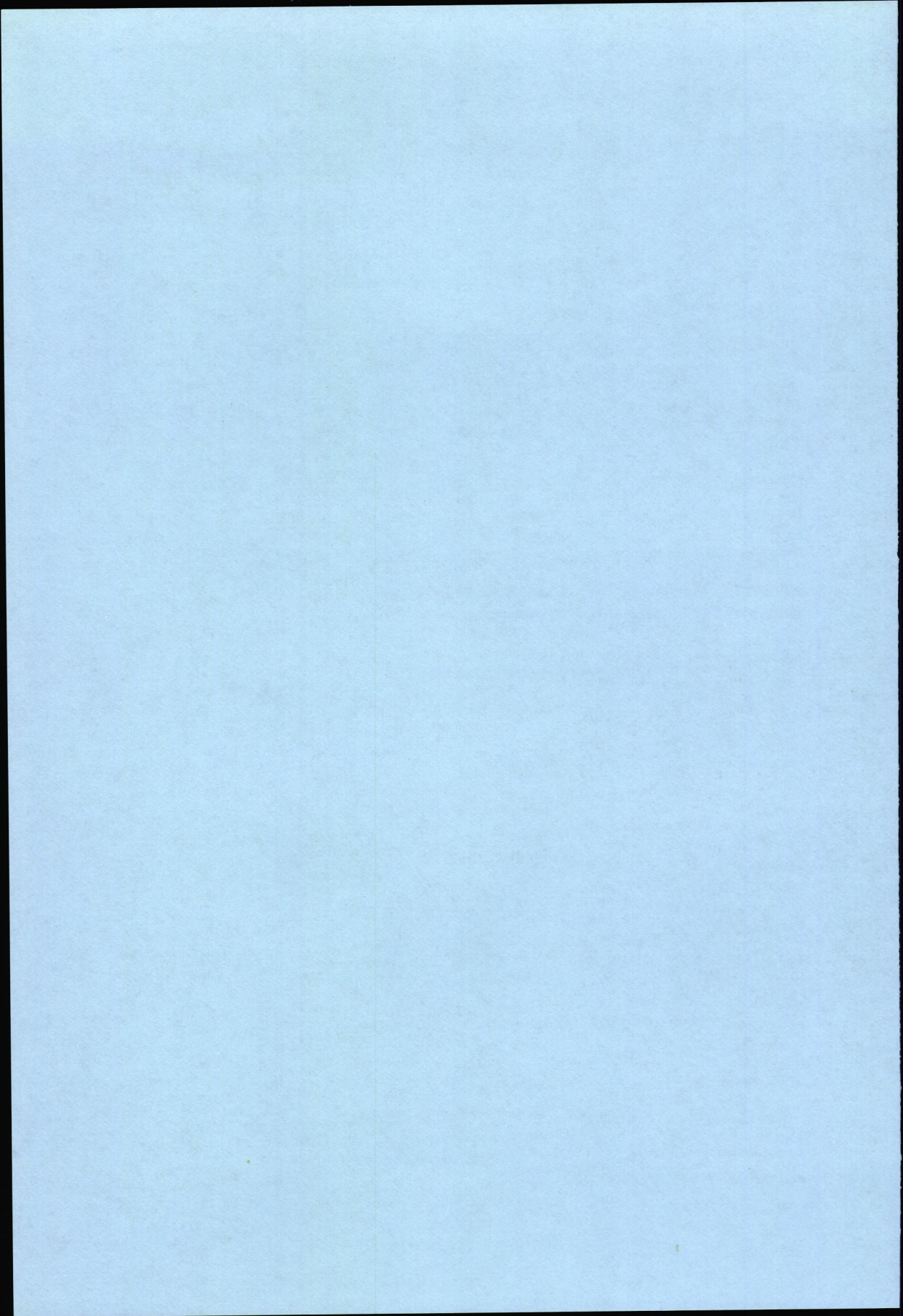


VARIABLE

	V442	V1014	G=1	V1014	G=2	V445	V446	V1027	V443	VPROMPT
<u>Leeftijd</u>	***	***	***	***	***	***	***	***	*	***
15-19	-30	-50	-63	-36	+7	-31	+12	+12	-1	+24
20-24	-7	-4	-4	-4	+21	+11	+12	+12	+4	+4
25-29	+8	+18	+23	+13	+15	+22	-1	-1	+8	-2
30-34	+16	+7	+7	+7	+5	+4	-3	-3	+6	-1
35-44	+18	+22	+37	+10	-14	-19	-9	-9	-1	+3
45-54	+8	+12	+10	+13	-21	+1	-7	-7	-3	-15
55-64	-11	+21	+21	+21	-27	+24	-7	-7	-10	-23
65-74	+8	+8	+21	-10	-38	+28	-26	-26	-11	-41
<u>Geslacht</u>	*	**			***	-	**	**	***	-
Man	+4	-6			-10	+2	+6	+6	-10	+1
Vrouw	-4	+5			+9	-2	-5	-5	+9	-1
<u>SES</u>	-	**	*	-	***	-	-	-	*	**
Laag	+2	-7	-9	-5	+6	+4	+1	+1	-5	-6
Midden	0	+6	+11	+3	+5	+2	-1	-1	0	-3
Hoog	-2	+4	+4	+4	-9	-5	-1	-1	+5	+8
<u>Regio</u>	-	***	**	***	-	-	-	-	***	***
Noord	-5	+1	+3	+1	0	-1	+7	+7	+14	-4
Oost	-3	-4	-1	-6	-4	+4	-1	-1	-9	+1
West	+6	-14	-16	-12	-4	+2	-6	-6	+1	-9
Zuid	+2	+14	+11	+17	+8	-4	0	0	-5	+12
<u>Controlebezoek</u>	-	-	-	**	-	-	-	-	*	-
Frequent	0	+2	0	+3	-1	-1	-1	-1	+3	+1
Infrequent	+1	-5	+1	-12	+2	+2	+3	+3	-7	-3
<u>Interacties</u>	<u>LxR:*</u>	<u>LxG:**</u>	<u>LxC:*</u>	<u>LxC:**</u>	-	-	<u>SxG:*</u>	<u>SxG:**</u>	-	<u>SxG:*</u>
		<u>GxC:*</u>		<u>RxC:*</u>						
<u>Multiple R</u>	.18	.29	.34	.24	.22	.21	.13	.16	.19	

BIJLAGE XXII.a.

CODELIJST VARIABLEN TANDARTSBEZOEK



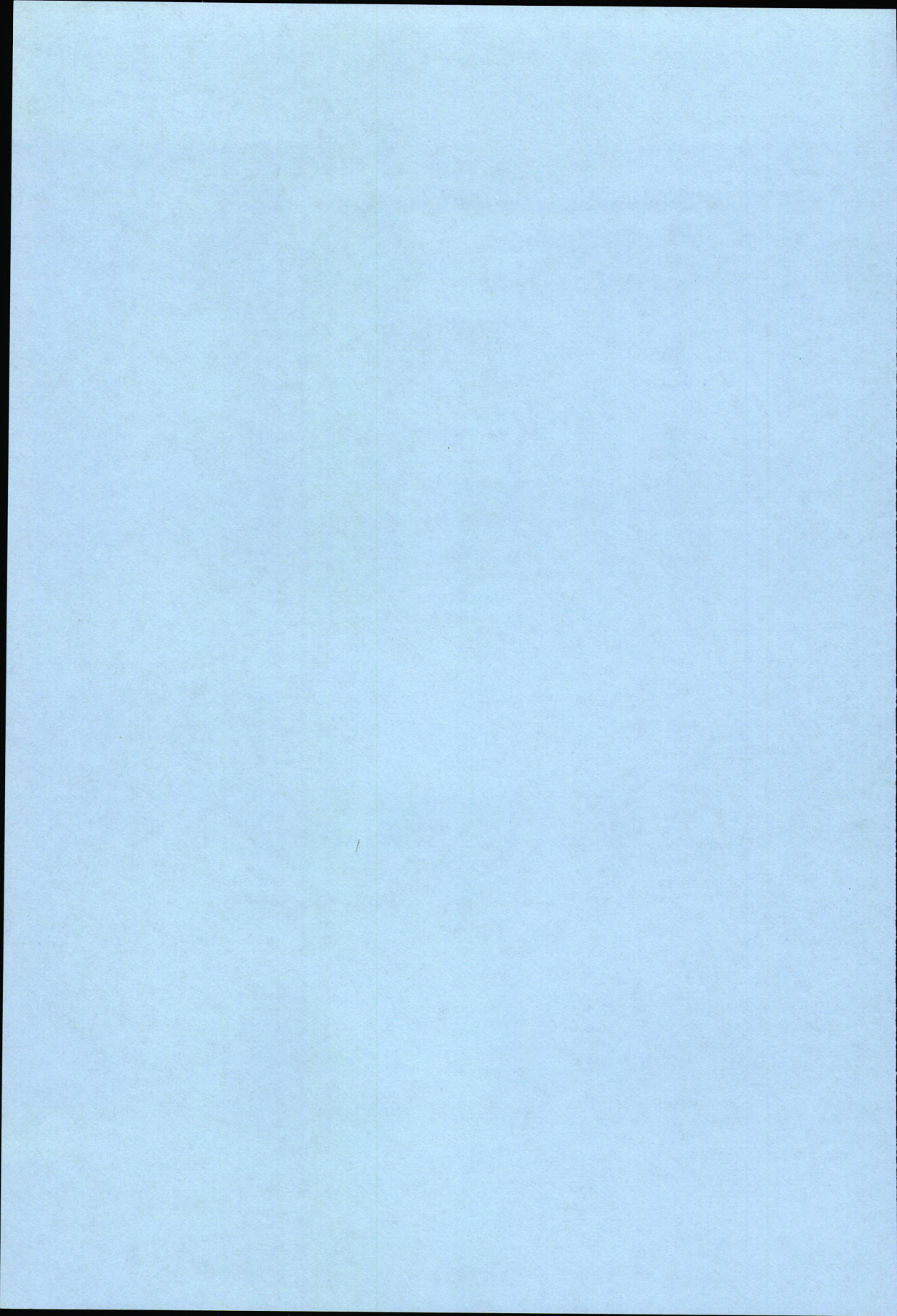
CODELIJST VARIABELEN TANDARTSBEZOEK

Bijlage XXII.a.

V617	Tijdstip laatste bezoek
TABEZTO	Tandartsbezoek totaal
V618	Controlebezoek
V620	Klachtenbezoek
V622	Herhalingsbezoek
KBBHMETH	Kennis behandelbaarheid klachten (tandarts/ tandtechnicus)
KCURAT1	Kennis curatieve mogelijkheden 1
KCURAT2	Kennis curatieve mogelijkheden 2
KPREV	Kennis preventieve mogelijkheden
KEXTRAC	Kennis kosten van extractie
KKLVL	Kennis kosten kleine vulling
KCBZK	Kennis kosten controlebezoek
KKOSTEN	Kennis kosten behandelingen (totaal)
KVPRTH	Kennis kosten volledige prothese
KSANK	Kennis saneringskaart
KZFPAK2	Kennis ziekenfonds-standaard verstrekkingspakket
KBEZFRT	Kennis gewenste frequentie controlebezoek
KBEZFRR	Eigen mening gewenste controlebezoekfrequentie
V559	Ingeschreven staan
V560	Duur van ingeschreven staan
V561	Recent ingeschreven
V570	Gemakkelijk bij de tandarts terecht kunnen
V611	Angst/gespannenheid bij het tandarts bezoek
V612	Uitstel bezoek vanwege angst voor pijn
V613	Vaker gaan bij pijnloze behandeling
ATTITA3	Beoordeling optreden tandarts
V614	Nare ervaringen bij de tandarts
EFTAB	Geloof in de effectiviteit van het tandartsbezoek
V615	Sociale druk tandartsbezoek
V616	Gemakkelijk tijd vrij kunnen maken (gelegenheid)
V591	Denken aan kosten bij tandartsbezoek
V592	Afzien van bezoek wegens de kosten
V568	Automatisme controlebezoek
V569	Automatisme klachtenbezoek
V567	Oproep controlebezoek tandarts
V606	Bezit saneringskaart
KLACHT1	Aantal klachtsoorten
KLACINC	Aantal incidentele klachten
KLACONT	Aantal continue klachten

BIJLAGE XXII.b.

CONSTRUCTIE VARIABELEN TANDARTSBEZOEK



V617

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V617Vraagnummer: ND-125Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: 1 <--> +5
kort geleden <--> lang geledenMissing values: n=349; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

TABEZTO

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V618, V620, V622Vraagnummer: ND-126Soort vraag: alledrie openScoring: direct; de scores boven '9' zijn op '9' gezet.Berekening: summering van V618, V620 en V622 zonder op die variabelen scorebeperkingen te hebben gelegd; daarna is voor TABEZTO een scorebeperking van '+9' ingesteld.Range: 0 <--> +9
(=aantal keren bezoek)Missing values: n=16

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie**V618**

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V618Vraagnummer: ND-126Soort vraag: openScoring: direct; scores boven '5' op '5' gezet.Berekening: directRange: 0 <--> +5
(=aantal keren bezoek)Missing values: n=0

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie**V620**

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V620Vraagnummer: ND-126Soort vraag: openScoring: direct; scores boven '5' op '5' gezet.Berekening: directRange: 0 <--> +5
(=aantal keren bezoek)Missing values: n=57

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

V622

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V622

Vraagnummer: ND-126

Soort vraag: open

Scoring: direct; scores boven '5' op '5' gezet.

Berekening: direct

Range: 0 <--> +5

(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=71

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

KBHMETH

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V631 t/m V646

Vraagnummer: ND-130

Soort vraag:

Scoring: Van de 16 betreffende items werden de antwoorden gescoord als 'juist' (score=1), 'onjuist' (score=-1) of 'weet niet' (score=0).

De 16 items hadden een onderlinge interne consistentie van Cr.alpha = 0.68.

KBHMETH is de som van deze 16 items + 20.

Range: +4 <--> +36

(weinig <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. translatie
2. transformatietype C2
3. standaardisatie

KCURAT1

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V647 t/m V651

Vraagnummer: ND-131

Soort vraag: gesloten

Scoring: Van de 5 betreffende items werden de antwoorden gescoord als 'juist' (score=1), 'onjuist' (score=-1) of 'weet niet' (score=0).

De 5 items hadden een onderlinge interne consistentie van Cr.alpha = 0.24.

Van deze 5 items werd de som bepaald.

Range: -5 <--> +5

(weinig <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KCURAT2**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V489 t/m V494.Vraagnummer: ND-71Soort vraag: open vraag (d.w.z. de antwoordcategorieën V489 t/m V494 wel of niet genoemd zijn).Scoring: elk genoemd antwoord wordt als 'juist' beoordeeld en als +1 gescoord; het antwoord 'niets' (V489) geldt als 'onjuist' en wordt als -1 gerekend.

Indien men het antwoord niet weet (V495 = '9') wordt de score 0 toegekend.

Van deze variabelen wordt de somscore genomen.

Range: -1 <--> +5

(weinig <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KPREV**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V496 t/m V501.Vraagnummer: ND-72Soort vraag: open.Scoring: elk genoemd antwoord geldt als 'juist' en wordt als +1 gescoord; het antwoord 'niets' (V496) geldt als 'onjuist' en wordt als -1 gewaardeerd.

Indien men geen antwoord weet te geven (V502 = '9') dan wordt de score 0 toegekend.

KPREV is de somscore van V496 t/m V501.

Range: -1 <--> +5

(weinig <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KEXTRAC**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V593Vraagnummer: ND-110Soort vraag: openScoring: directBerekening: voor Ziekenfondsverzekerden en Particulier verzekerden werden afzonderlijk grensbedragen bepaald, waarbinnen een antwoordscore als 'juist' werd aangemerkt.

ZF ondergrens: 8,-

bovengrens: 40,-

Part. ondergrens: 20,-

bovengrens: 60,-

Range: 0 <--> +1

onjuist <--> juist

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KKLVUL

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V596Vraagnummer: ND-111Soort vraag: openScoring: directBerekening: voor Ziekenfondsverzekerden en Particulier verzekerden werden afzonderlijk grensbedragen bepaald, waarbinnen een antwoordscore als 'juist' werd aangemerkt.

ZF ondergrens: 10,-

bovengrens: 70,-

Part.ondergrens: 20,-

bovengrens: 80,-

Range: 0 <--> +1

onjuist <--> juist

Missing values: n=348; korte enquête.TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KCBEZK

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V598Vraagnummer: ND-112Soort vraag: openScoring: directBerekening: voor Ziekenfondsverzekerden en Particulier verzekerden werden afzonderlijk grensbedragen bepaald, waarbinnen een antwoordscore als 'juist' werd aangemerkt.

ZF ondergrens: -

bovengrens: 30,-

Part.ondergrens: 10,-

bovengrens: 40,-

Range: 0 <--> +1

onjuist <--> juist

Missing values: n=348; korte enquête.TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KKOSTEN

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: KEXTRAC, KKLVLUL, KCBEZKVraagnummer: zie betreffende variabelenSoort vraag: zie betreffende variabelenScoring: directBerekening: som van KEXTRAC, KKLVLUL en KCBEZKRange: 0 <--> +3

geen kennis <--> veel kennis

Missing values: n=348; korte enquête.TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KVPRTH**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V600Vraagnummer: ND-113Soort vraag: openScoring: directBerekening: voor Ziekenfondsverzekerden en Particulier verzekerden werden afzonderlijk grensbedragen bepaald, waarbinnen een antwoordscore als 'juist' werd aangemerkt.

ZF ondergrens: 500,-

bovengrens: 1100,-

Part. ondergrens: 800,-

bovengrens: 3000,-

Range: 0 <--> +1

onjuist <--> juist

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KSANK**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V582, V583Vraagnummer: ND-105, ND-106Soort vraag: ND-105 gesloten (ja/nee), ND-106 geslotenScoring: alleen het antwoord 'half jaar geldig' (V583 = '2') geldt als 'juist' (= +1); alle andere antwoorden zijn als 'onjuist' (= 0) gescoord. Indien men niet van een saneringskaart had gehoord (V582 = '2') dan werd de score op -1 gezet.Range: -1 <--> +1

(geen kennis <--> juiste kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KZFPAK2**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V584 t/m V590Vraagnummer: ND-107Soort vraag: geslotenScoring: Er is op 2 manieren gescoord:

streng: de antwoordcategorieën 'juist' en 'onjuist' worden als resp. +1 en -1 gescoord; aan 'weet niet' wordt de score 0 toegekend.

soepel: 'onjuist' wordt als 0 gescoord, 'juist' als +1 en 'weet niet' als 0.

Verkozen is de soepele berekeningswijze te prefereren.

Berekening: somscore V584 t/m V590.Range: 0 <--> +7

geen kennis <--> veel kennis

Missing values: n=430; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C2

2. standaardisatie

KBEZFRT**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V624Vraagnummer: ND-127Soort vraag: geslotenScoring: spiegelingBerekening: direct; "nooit gezegd" is op 'missing' gezet.Range: 0 <--> +4

alleen bij pijn/klachten <--> meer dan 2x p.jaar

(N.B. "weet niet" = +9)

Missing values: n=2100; korte enquête, en "nooit gezegd".**TRANSFORMATIE:**

1. type A1

2. standaardisatie

KBEZFRR**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V625Vraagnummer: ND-128Soort vraag: geslotenScoring: spiegelingBerekening: directRange: 0 <--> +4

alleen bij pijn/klachten <--> meer dan 2x p.jaar

Missing values: n=349; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C2

2. type A1

3. standaardisatie

V559**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V559Vraagnummer: ND-96Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: direct;Berekening: directRange: +1 <--> +2 (dichotoom)

wel <--> niet ingeschreven

Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

1. spiegeling (0=niet;+100=wel ingeschreven)

2. standaardisatie

V560**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V560Vraagnummer: ND-97Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: 0 <--> +5

korter <--> langer ingeschreven

Missing values: n=496; o.a. korte enquête, en niet-ingeschrevenen (V559).

TRANSFORMATIE:

1. type C2
2. standaardisatie

V561

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V561Vraagnummer: ND-98Soort vraag: geslotenScoring: direct;Berekening: direct

Range: +1 <--> +2 (dichotoom)
 elders ingeschreven <--> hiervoor geen tandarts

Missing values: n=2798; korte enquête, niet-ingeschrevenen (V559), en "langer dan 5 jaar" ingeschreven bij huidige tandarts (V560).

TRANSFORMATIE:

1. spiegeling (0=niet;+100=wel ingeschreven)
2. standaardisatie

V570

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V570Vraagnummer: ND-103Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: direct

Range: +1 <--> +5
 gemakkelijk <--> niet gemakkelijk

Missing values: n=352; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V611

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V611Vraagnummer: ND-119Soort vraag: geslotenScoring: direct; "ga nooit" als 'missing' apart gehouden.Berekening: direct

Range: 1 <--> +4
 zeer angstig <--> niet angstig

Missing values: n=197; "ga nooit", en onbeantwoord.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V612

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V612Vraagnummer: ND-120Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: direct; "gaat nooit" op missing gezet.

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)

wel uitstel <--> geen uitstel

Missing values: n=417; korte enquête, en "gaat nooit".

TRANSFORMATIE:

1. spiegeling (0=geen uitstel;+100=wel uitstel)
2. standaardisatie

V613

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V613

Vraagnummer: ND-121

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct; "gaat nooit" op missing gezet.

Range: 0 <--> +1(dichotoom)

vaker gaan <--> maakt niets uit

Missing values: n=401; o.a. korte enquête, en "gaat nooit".

TRANSFORMATIE:

1. spiegeling (0=maakt niets uit;+100=vaker gaan)
2. standaardisatie

ATTITA3

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V571 t/m V581

Vraagnummer: ND-104A, ND-104B

Soort vraag: gesloten

Scoring: aan "weet niet" werd de neutrale score van '0' toegekend; vervolgens werd gehercodeerd, waarbij "voldoende" de score '+1' kreeg, "onvoldoende" de score '-1' en "noch voldoende, noch onvoldoende" de score '0'.

Berekening: somscore van V571 t/m V581

Range: -7 <--> +11

lage waardering <--> hoge waardering

Missing values: n=349; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

V614

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V614

Vraagnummer: ND-122

Soort vraag: gesloten

Scoring: spiegeling

Berekening: direct; "gaat nooit" op missing gezet.

Range: +1 <--> +5

niet naar <--> heel erg naar

Missing values: n=40; o.a. "gaat nooit"

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

EFTAB**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V1023, V1024, V1026Vraagnummer: Invulformulier A: items 23, 24 en 26Soort vraag: geslotenScoring: het antwoord "weet niet" werd als "noch mee eens, noch mee oneens" gehercodeerd; de scores van V1023 en V1024 werden met +3 gewogen, die van V1026 met +2; indien minstens één van de 3 items missing was werd EFTAB op missing gezet.Berekening: gewogen som van V1023, V1024 en V1026.Range: +8 <--> +40

veel geloof <--> weinig geloof

Missing values: n=417; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C1
2. standaardisatie

V615**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V615Vraagnummer: ND-123Soort vraag: geslotenScoring: direct; "gaat nooit" is op 'missing' gezet.Berekening: directRange: +1 <--> +4

sterke druk <--> geen druk

Missing values: n=349; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

V616**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V616Vraagnummer: ND-124Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +5

gemakkelijk <--> niet gemakkelijk

Missing values: n=401; o.a. korte enquête, en "gaat nooit".**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

V591**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V591Vraagnummer: ND-108Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +2 (dichotoom)

denkt wel <--> denkt niet aan kosten

(N.B. "gaat nooit" = +3)

Missing values: n=461; o.a. korte enquête, en "gaat nooit"**TRANSFORMATIE:**

1. spiegeling (0=denkt niet; +100=denkt wel aan kosten)
2. standaardisatie

V592**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V592Vraagnummer: ND-109Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: directBerekening: directRange: +1 <--> +2 (dichotoom)
ja <--> neeMissing values: n=461; o.a. korte enquête, en "gaat nooit" (V591).**TRANSFORMATIE:**

1. spiegeling (0=nee;+100=ja)

2. standaardisatie

V568**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V568Vraagnummer: ND-101Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot dichotome schaalBerekening: directRange: 0 <--> +1
niet automatisme <--> wel automatismeMissing values: n=510; o.a. korte enquête, en niet-ingeschrevenen (V559).**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

V569**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V569Vraagnummer: ND-102Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot dichotome schaalBerekening: directRange: 0 <--> +1
niet automatisme <--> wel automatismeMissing values: n=370; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

V567**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V567Vraagnummer: ND-100Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot dichotome schaalBerekening: directRange: 0 <--> +1 (dichotoom)
geen oproep <--> wel oproepMissing values: n=496; o.a. korte enquête, en niet-ingeschrevenen (V559).**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

V606**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V606Vraagnummer: ND-116Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot dichotome schaalBerekening: directRange: 0 <--> +1

geen saneringskaart <--> wel saneringskaart

Missing values: n=1468; o.a. alle niet via een ziekenfonds verzekeren.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KLACHT1**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V1031 t/m V1050Vraagnummer: Invulformulier B item A t/m T, kolom 1Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: som V1031 t/m V1050Range: 0 <--> +20

weinig klachtsoorten <--> veel klachtsoorten

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type C2
2. type A2
3. standaardisatie

KLACINC**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V1051 t/m V1089Vraagnummer: Invulformulier B item A t/m T, kolom 2Soort vraag: openScoring: directBerekening: som van V1051 t/m V1089, waarbij het aantal keer "voortdurend" buiten beschouwing gelaten werd.Range: 0 <--> ..

(= aantal keren klachten)

Missing values: n=350; o.a. korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. type B2
2. standaardisatie

KLACONT**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V1051 t/m V1089Vraagnummer: Invulformulier B item A t/m T, kolom 2Soort vraag: openScoring: directBerekening: van V1051 t/m V1089 werd het aantal keer "voortdurend" gesommeerd.Range: 0 <--> +20

geen klachtsoort <--> alle klachtsoorten voortdurend

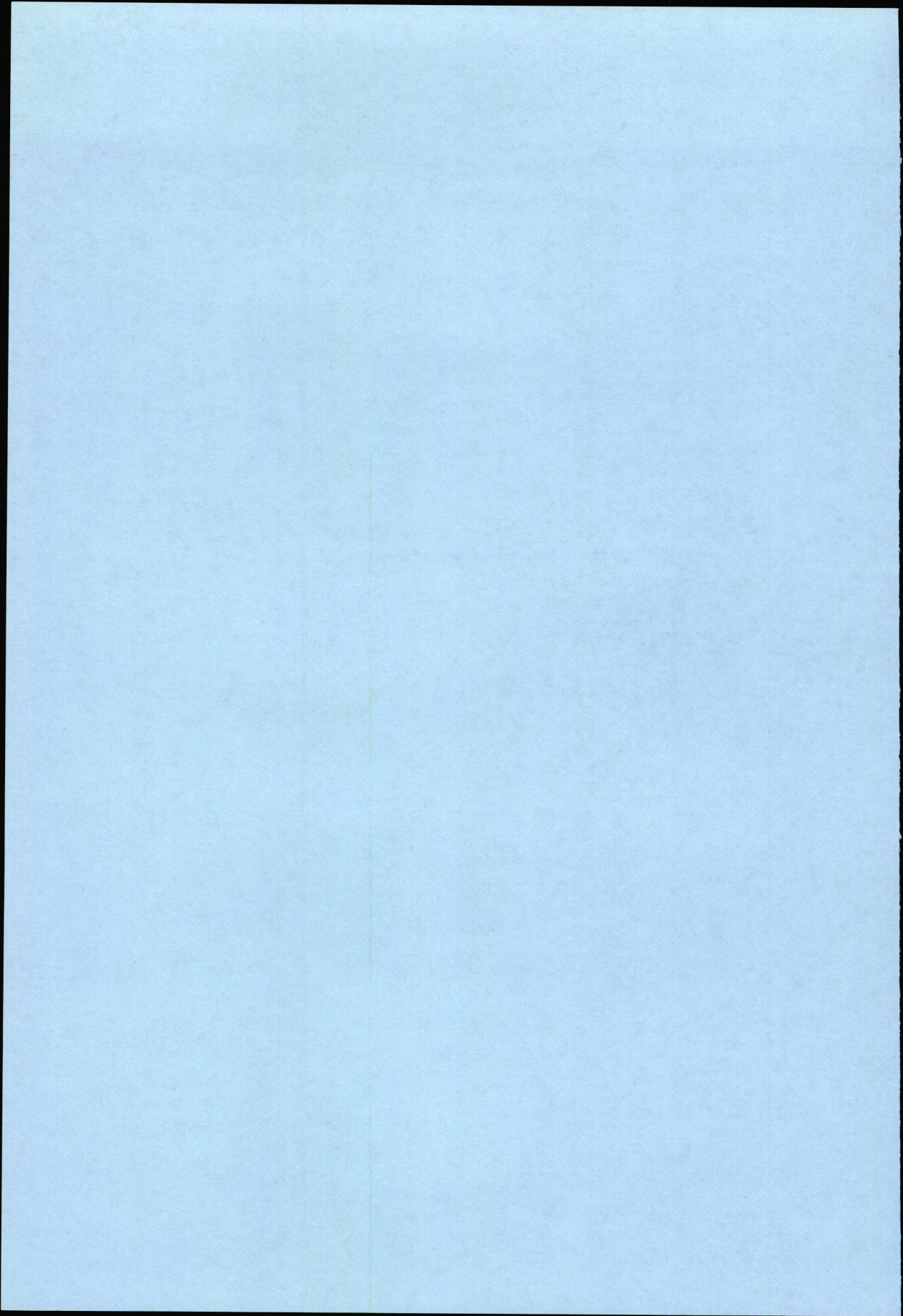
Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

BIJLAGE XXII.c.

RESULTATEN VARIANTIE-ANALYSES TANDARTSBEZOEK



VARIABELE

	V617		V617		TABEZTO		TABEZTO		TABEZTO		V618		V618		V618	
	C=1		C=2		C=1		C=2		C=2		C=1		C=2		C=2	
									R=1,2,4							
<u>Leeftijd</u>	*		**		**		**		**		*		**		**	
15-19	- 6	-1	-38		-10	-17	+14		+16	+10	0	+46		+46		
20-24	- 4	0	-26		+ 4	+ 2	+23		- 2	+29	0	+25		+25		
25-29	- 5	+2	-29		+ 9	+ 6	+24		+86	+12	0	+ 6		+ 6		
30-34	+ 4	0	+15		+ 2	+ 2	- 2		0	- 4	- 1	- 9		- 9		
35-44	+ 2	-1	+10		+ 2	+ 5	- 5		+13	- 9	0	+ 8		+ 8		
45-54	+ 1	+1	+10		- 4	+ 9	-28		-40	+ 7	0	-22		-22		
55-64	+11	-2	+34		- 2	+ 7	-17		-42	-11	0	-31		-31		
65-74	+14	-2	+37		0	+22	-21		- 8	-27	+4	-35		-35		
<u>Geslacht</u>	***		***		***	*	***		-	**	-	***		***		
Man	+ 6	0	+19		- 6	- 4	-11		-13	-10	0	-12		-12		
Vrouw	- 6	0	-22		+ 5	+ 3	+14		+14	+13	0	+14		+14		
<u>SES</u>	***	*	***		***	-	***		***	***	-	***		***		
Laag	+ 8	- 2	+32		- 9	- 2	-27		-53	-21	0	-27		-27		
Midden	- 2	0	- 2		+ 1	+ 1	- 1		+ 7	- 3	0	+ 4		+ 4		
Hoog	- 7	+ 2	-30		+ 9	+ 1	+28		+40	+25	0	+25		+25		
<u>Regio</u>	-	-	**		*	-	**									
Noord	0	+1	+ 2		- 3	- 3	- 2		0	0	0	0		0		
Oost	- 1	-1	+ 7		+ 5	+ 5	+ 4		+ 1	+ 1	0	+ 2		+ 2		
West	- 5	0	-34		+ 3	- 2	+17		- 3	+ 2	+1	+ 8		+ 8		
Zuid	+ 6	+1	+17		- 5	- 1	-13		- 3	- 3	0	- 8		- 8		
<u>Controlebezoek</u>	***		***		***		***		***	***		***		***		
Frequent	-32		+36		-96		-53		-143							
Infrequent	+90		-96													
<u>Interacties</u>	SxC:***	-	-		SxC:***	-	LxR:**		-	-	-	SxC:***		-		
	LxC:***				LxC:***							LxC:***				
	GxC:***				GxC:**							GxC:***				
	RxC:***				RxC:**							RxC:**				
<u>Multiple R</u>	.56	.08	.30		.60	.16	.33		.47	.30	.89	.10		.41		

	V620	V622	KBH METH	KCURAT1	KCURAT2	KPREV	VARIABLEN				KKOSTEN ZF+PART	KKOSTEN		KKOSTEN PART
												ZF: C=1	ZF: C=2	
<u>Leeftijd</u>	***	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*	***
15-19	-26	-13	-19	-25	-36	+2	-22	-33	-21	-33	-51	-6	-15	-30
20-24	-5	+3	+6	-1	+2	+7	-8	-19	+1	+18	+9	+6	+15	+13
25-29	+3	+14	+15	+8	+10	+8	+9	0	+9	+20	+30	+17	+2	+32
30-34	+1	+4	+13	+16	+8	+6	+9	+9	+9	+26	+8	-12	-8	-12
35-44	+7	0	0	+14	+18	+10	+17	+29	+20	+14	+15	+5	+5	+5
45-54	+9	-4	-5	0	-3	-21	+14	+27	+17	+17	+17	+17	+17	+17
55-64	+22	-6	-9	-15	+8	-32	+10	+13	+26	+8	+8	+8	+8	+8
65-74	+30	-1	-9	-2	+13	-35	-7	-3	-12	-8	-12	-8	-8	-12
<u>Geslacht</u>	*	*	***	*	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*
Man	-4	-4	-8	-4	+2	-3	-6	-17	-8	-12	-12	-8	-12	-12
Vrouw	+4	+4	+7	+4	-2	+3	+5	+15	+5	+5	+5	+5	+5	+5
<u>SES</u>	-	**	*	***	***	***	*	***	***	***	***	***	***	***
Laag	+1	-7	-3	-19	-16	-16	-4	-17	-17	-17	-17	-17	-17	-17
Midden	-2	+1	-7	+2	+4	+1	+5	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4
Hoog	0	+6	+6	+18	+14	+16	+7	+15	+15	+15	+15	+15	+15	+15
<u>Regio</u>	-	-	***	**	**	***	-	-	-	-	-	-	-	-
Noord	-3	-3	-13	-4	-9	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7
Oost	+4	+4	+10	-3	-3	-11	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
West	-4	+5	-5	+12	+12	+9	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
Zuid	+2	-6	+7	-4	0	+9	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5
<u>Controlebezoek</u>	-	***	-	***	-	***	-	-	-	-	-	-	-	-
Frequent	+1	+6	+1	+5	+1	+6	0	0	0	0	0	0	0	0
Infrequent	-3	-15	-4	-15	-3	-16	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
<u>Interacties</u>	-	RxC:**	SxC:**	SxC:**	-	-	SxC:**	-	-	-	-	-	-	-
			LxC:**											
<u>Multiple R</u>	.15	.16	.18	.26	.26	.24	.19	.28	.19	.29	.32			

VARIABLE

KVPTRH	KVPRTH		PART	KSANK		KSANK		KSANK		KSANK		KSANK		KSANK		KSANK	
	ZF			L=1	L=2-8	S=3	S=1,2	L=1	S=1,2	L=1	S=3	L=1	S=3	L=2-8	S=1,2	L=2-8	S=3
Leeftijd	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
15-19	-22	-19	-24	-82	-97	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73	-73
20-24	-10	-8	-22	-13	-27	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5
25-29	+8	+5	+9	+21	+22	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20	+20
30-34	+5	0	+13	+28	+38	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21	+21
35-44	+13	+21	+9	+32	+30	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32	+32
45-54	+9	+5	+16	+35	+20	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46	+46
55-64	+16	+24	+8	+27	+14	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38	+38
65-74	-4	-4	-7	-2	+1	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5
Geslacht	**	-	*	**	*	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Man	+5	+5	+7	-6	+6	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5
Vrouw	-5	-4	-7	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5
SES	-	-	-	***	*	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Laag	+1	-1	-5	+8	+21	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4	+4
Midden	+2	+4	-1	+1	-20	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5
Hoog	-2	0	+1	-9	-21	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7
Regio	**	-	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Noord	+4	-8	-1	-9	-14	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8
Oost	-10	-7	-15	+1	-5	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2	+2
West	0	-1	+2	-7	-11	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7
Zuid	+6	+1	+14	+14	+27	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11	+11
Controlebezoek	-	-	-	**	-	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Frequent	-1	-1	+1	+3	+1	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3
Infrequent	+2	+5	-3	-8	-6	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7	-7
Interacties	-	-	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-	SxL:*** LxR:*** RxC:***	-
Multiple R	.15	.15	.20	.44	.27	.22	.46	.43	.21	.18	.12	.11	.11	.11	.11	.11	.11

VARIABLE						
	KZFPAK2		KZFPAK2		KBEZFRR	
	C=1	C=2	C=1	C=2	C=1	C=2
<u>Leeftijd</u>	***	***	***	***	-	***
15-19	-132	-67	-72	-18	-2	+21
20-24	+5	+7	-14	-18	0	+54
25-29	+47	+24	+24	-6	-1	+49
30-34	+64	+32	+35	+7	+1	+12
35-44	+54	+31	+21	+11	-2	-9
45-54	+21	+16	+2	+12	+3	-51
55-64	+17	+2	+18	+19	+2	-58
65-74	-90	-37	-57	+37	+8	-54
<u>Geslacht</u>	-	**	-	**	-	***
Man	-7	-6	+1	-6	+1	-20
Vrouw	+6	+5	-2	+5	0	+25
<u>SES</u>	***	***	-	*	*	**
Laag	+25	+17	+1	+5	+4	-21
Midden	-3	0	-4	+1	-1	+10
Hoog	-23	-17	+1	-6	-4	+16
<u>Regio</u>	-	-	-	***	-	-
Noord	+2	+2	+1	+11	-5	+1
Oost	-5	-3	+2	+5	+5	+13
West	-8	-3	-9	-7	+4	+8
Zuid	+10	+4	+6	-9	+1	-16
<u>Controlebezoek</u>	***			***		
Frequent	+11			+3		
Infrequent	-30			-8		
<u>Interacties</u>	SxL:**	LxR:**	LxG:**	SxC:**	SxL:**	-
	SxC:**				SxC:***	
	LxR:**				LxC:***	
					GxC:***	
<u>Multiple R</u>	.39	.42	.33	.18	.36	.32

VARIABLE

	V560	C=1	V560	C=2	V561	V570	V611	V612	C=1	V612	C=2	V613
<u>Leeftijd</u>	***	**	**	**	*	***	***	**	**	*	*	**
15-19	- 5	- 5	- 7	- 7	+20	+18	- 4	- 8	- 4	-35	0	
20-24	- 8	- 9	- 3	- 3	+ 1	+ 5	+13	+11	+11	+ 8	+ 8	
25-29	-14	- 8	-40	-40	-13	+ 4	+ 9	+ 8	+ 4	+21	+ 6	
30-34	- 3	0	- 9	- 9	-14	+ 7	+ 9	+ 2	- 5	+23	+ 6	
35-44	+ 6	+ 7	+ 3	+ 3	-16	-13	+ 1	+ 3	+ 4	- 3	- 3	
45-54	+25	+20	+37	+37	+20	- 7	-10	- 2	- 9	+16	-10	
55-64	+16	+16	+13	+13	+25	-23	-19	- 7	- 4	-11	- 7	
65-74	+ 9	- 1	+27	+27	+ 6	-29	-38	-26	- 8	-49	-26	
<u>Geslacht</u>	-	-	-	-	**	**	***	***	*	**	-	
Man	+ 2	+ 1	+ 5	+ 5	-13	+ 6	-20	- 7	- 4	-15	- 3	
Vrouw	- 2	- 1	- 6	- 6	+11	- 5	+18	+ 6	+ 3	+17	+ 3	
<u>SES</u>	-	*	-	-	***	-	***	**	-	-	***	
Laag	+ 3	+ 6	-11	-11	-20	+ 4	+ 9	+ 6	+ 3	+15	+10	
Midden	- 4	- 4	- 5	- 5	-11	+ 2	+ 5	- 1	- 1	- 1	- 1	
Hoog	- 1	- 4	+11	+11	+24	- 5	-11	- 6	- 3	-12	-10	
<u>Regio</u>	***	***	**	**	-	-	-	-	-	-	-	
Noord	+ 3	+ 8	-19	-19	+ 2	0	+ 5	- 1	- 1	- 2	+ 1	
Oost	+ 8	+ 5	+24	+24	+ 9	- 2	- 3	- 3	- 5	+ 2	- 1	
West	-14	-13	-18	-18	+ 4	+ 1	0	- 2	0	- 7	+ 1	
Zuid	+ 2	- 1	+ 7	+ 7	-13	+ 1	- 2	+ 5	+ 6	+ 4	0	
<u>Controlebezoek</u>	***				**	***	***	***	***		***	
Frequent	+ 9				+ 8	- 8	-12	-17			-15	
Infrequent	-30				-18	+25	+34	+51			+43	
<u>Interacties</u>	SxR:*	SxG:*	SxR:*	SxG:*	-	SxR:*	-	LxG:***	-	-	SxR:*	
	SxC:***							GxC:***			GxC:***	
<u>Multiple R</u>	.21	.14	.25	.31	.20	.31	.13	.27	.21	.27		

VARIABLE

	V614	EFTAB	V615	V615	V616	V616	C=1	C=2
			C=1	C=2				
<u>Leeftijd</u>	***	***	***	***	***	***	***	***
15-19	+22	+14	-39	-46	-1	+5	+5	+4
20-24	+6	+10	-21	-20	-21	+17	+15	+25
25-29	-23	+4	-2	+10	-38	+9	-2	+40
30-34	-21	-1	+9	+17	-10	+2	0	+9
35-44	-7	0	+14	+21	-4	+1	+1	0
45-54	+6	-14	+32	+28	+32	-13	-8	-21
55-64	+15	-32	+41	+40	+40	-32	-26	-42
65-74	+33	-25	+38	+36	+36	-44	-34	-56
<u>Geslacht</u>	*	***	***	**	*	**	-	*
Man	+4	+7	-7	-5	-10	+5	+3	+9
Vrouw	-4	-6	+6	+4	+11	-4	-3	-10
<u>SES</u>	-	-	-	*	-	-	-	-
Laag	-1	+1	+2	+5	-6	-3	-5	-1
Midden	-4	+1	+1	-1	+3	0	+2	-6
Hoog	+3	-2	-2	-5	+4	+3	+4	+1
<u>Regio</u>	-	-	-	-	-	-	-	-
Noord	-4	+2	-4	-2	-13	-3	-2	-5
Oost	+7	-3	-1	+1	-7	0	-1	+1
West	0	0	+8	+7	+13	+2	+1	+4
Zuid	-3	+1	-2	-6	+5	+1	+2	0
<u>Controlebezoek</u>	*	***	***			***		
Frequent	+2	-5	+11			-6		
Infrequent	-6	+15	-35			+19		
<u>Interacties</u>	LxC:*	SxL:*	LxC:***	-	-	LxC:**	LxG:**	SxG:**
Multiple R	.19	.16	.32	.33	.26	.18	.13	.25

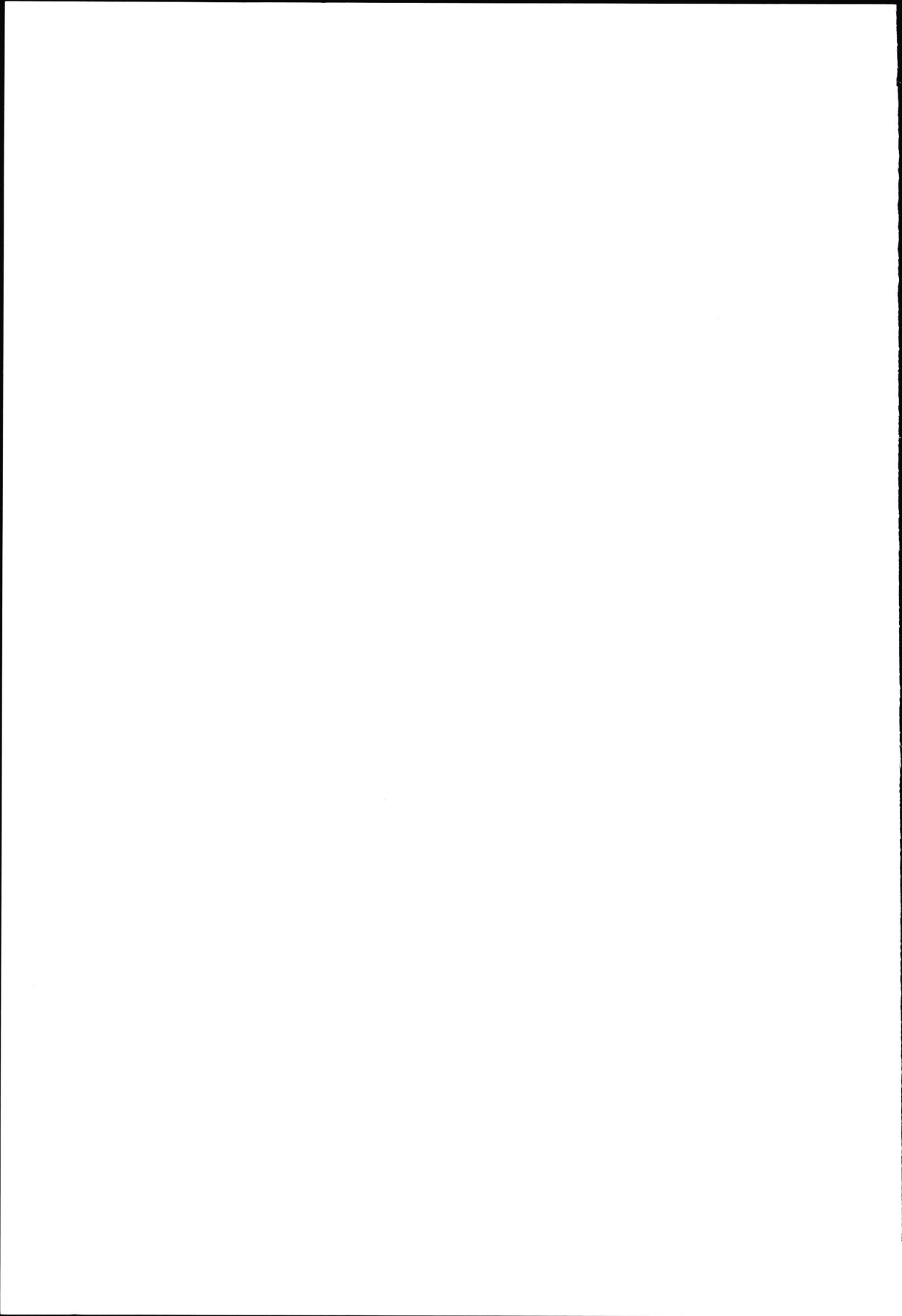
VARIABLE

	V616		V591		V592		V592	
	C=1	C=2	C=1	C=2	C=1	C=2	C=1	C=2
	G=1	G=2	G=1	G=2	G=1	G=2	G=1	G=2
Leeftijd	***	**	***	-	***	-	-	*
15-19	+1	+9	+12	+2	-17	-6	-2	-24
20-24	+20	+12	+35	+15	-15	-5	0	-20
25-29	-14	+6	+46	+30	+2	+11	-1	+52
30-34	-9	+5	+11	+9	+3	+4	+3	+9
35-44	+17	-11	-1	-2	+14	-2	0	-10
45-54	+8	-20	-37	-4	+20	+1	-1	+3
55-64	-23	-30	-40	-50	+4	0	-2	+3
65-74	-43	-23	-64	-37	+10	-8	+10	-33
Geslacht					*	-	-	-
Man					-5	-1	-1	-3
Vrouw					+4	+1	+1	+4
SES	-	-	-	*	***	-	-	-
Laag	-4	-6	+15	-17	-13	+2	-1	+10
Midden	0	+3	-13	-1	+2	+2	+3	+1
Hoog	+5	+5	-8	+18	+12	-3	-1	-9
Regio	-	-	-	-	-	-	-	-
Noord	-5	+1	+5	-18	-2	0	+4	-13
Oost	+2	-3	-6	+13	+3	-4	-2	-14
West	+3	0	-1	+11	-1	-2	-2	-3
Zuid	0	+2	+2	-6	0	+6	0	+22
Controlebezoek					***	***		
Frequent					-8	-11		
Infrequent					+26	+35		
Interacties	-	-	-	-	SxL:*	LxC:***	LxR:*	-
					LxC:*	RxC:*		
Multiple R	.17	.15	.30	.26	.25	.21	.06	.18

VARIABLE									
	V568		V568		V569		V569		V606
	C=1	C=2	C=1	C=2	C=1	C=2	C=2	C=2	
							R=1,2,4		
Leeftijd									
15-19	-	-	***	-27	***	-12	-	***	***
20-24	+5	+20	-29	-8	-29	-75	-2	+23	0
25-29	+1	+12	-11	-3	-11	-35	+13	0	0
30-34	+3	+10	-3	0	-3	+49	-10	-20	+13
35-44	-5	-2	+7	+14	+7	-15	-1	-14	+6
45-54	0	-5	+16	+19	+16	+27	+1	0	-4
55-64	+3	+4	+26	+18	+26	+19	-2	0	-8
65-74	-11	-33	+30	+34	+30	-46	+11	+8	-37
	-9	-20	+37		+37	+18	+32	+4	-17
Geslacht									
Man	**	***	-	-3	-	-	-	-	*
Vrouw	-6	-22	-2	+3	-2	-8	-4	+3	-4
	+5	+25	+1		+1	+9	+5	-3	+3
SES									
Laag	**	**	-	*	-	***	**	***	-
Midden	-6	-21	-1	-6	-1	-17	-20	-22	0
Hoog	0	-9	+16	+3	-1	+11	+18	+4	0
	+6	+21	+2	+5	+2	+7	+14	+20	0
Regio									
Noord	*	-	-	-	-	***	-	***	-
Oost	+7	+9	0	-1	0	-4	-	-13	-3
West	+2	-2	+1	0	+1	-4	-	+13	+4
Zuid	-1	+22	-1	+2	-1	+10	-	+3	-5
	-7	-20	0	-1	0	-1	-3	-3	+3
Controlebezoek	***							*	***
Frequent	+27							+2	+25
Infrequent	-90							-7	-80
Interacties	SxC:***	LxG:*	GxR:*	LxG:*	SxC:***	LxR:***	n.b.	SxL:*	SxC:***
	LxC:*				LxC:*			SxR:*	SxC:*
	GxC:***							GxC:*	LxC:***
								RxC:*	RxC:*
Multiple R	.51	.11	.24	.27	.22	.20	.37	.25	.48

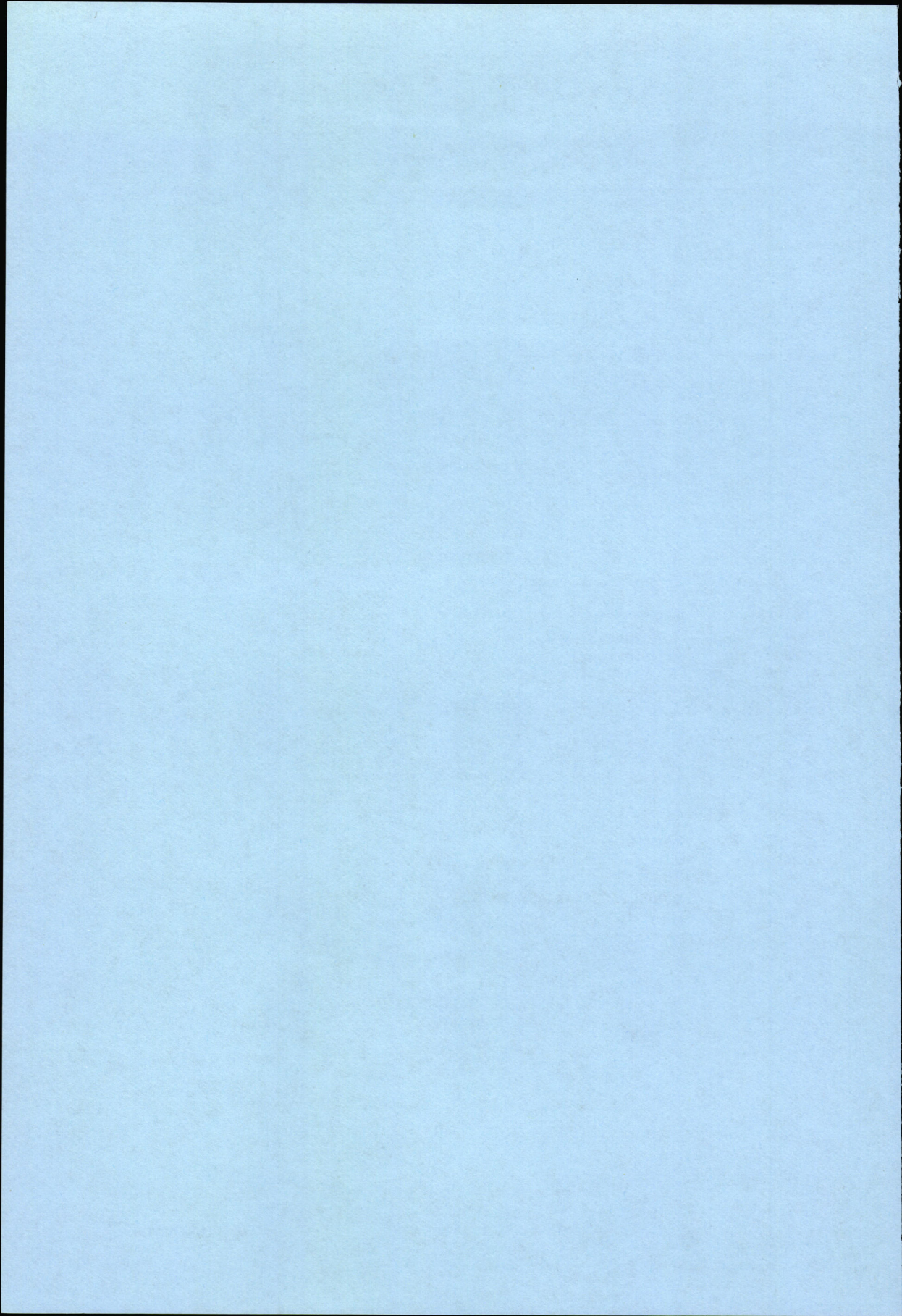
VARIABLE

	V606		KLACHT1	KLACONT	KLACINC
	C=1	C=2			
<u>Leeftijd</u>	**	**	***	*	***
15-19	- 9	+26	+ 2	+ 5	+ 6
20-24	- 7	+26	+ 4	- 6	+12
25-29	+11	+16	+16	+ 1	+11
30-34	+ 7	+11	+ 6	+ 5	+ 3
35-44	0	-20	- 7	+ 6	-11
45-54	+ 3	-27	-10	-10	-15
55-64	- 7	-49	-15	0	-15
65-74	0	-32	-34	-18	-32
<u>Geslacht</u>	-	***	***	***	-
Man	- 1	-23	- 7	- 8	- 2
Vrouw	+ 1	+27	+ 6	+ 7	+ 1
<u>SES</u>	-	***	-	-	-
Laag	+ 3	-14	- 1	+ 3	- 1
Midden	- 2	+14	- 3	0	- 4
Hoog	- 5	+37	+ 3	- 3	+ 2
<u>Regio</u>	**	-	**	***	*
Noord	- 2	+ 1	+ 9	+ 7	+10
Oost	+ 3	+ 4	+ 2	+ 1	- 3
West	-10	+17	-11	-22	- 5
Zuid	+ 6	-16	0	+12	- 2
<u>Controlebezoek</u>					
Frequent			-	-	-
Infrequent			+ 2	- 2	+ 2
<u>Interacties</u>	SxL:*	LxC:*	-	SxC:*	SxL:*
					GxR:*
<u>Multiple R</u>	.17	.36	.16	.16	.14



BIJLAGE XXIII.a.

CODELIJST VARIABELEN ALGEMENE DETERMINANTEN



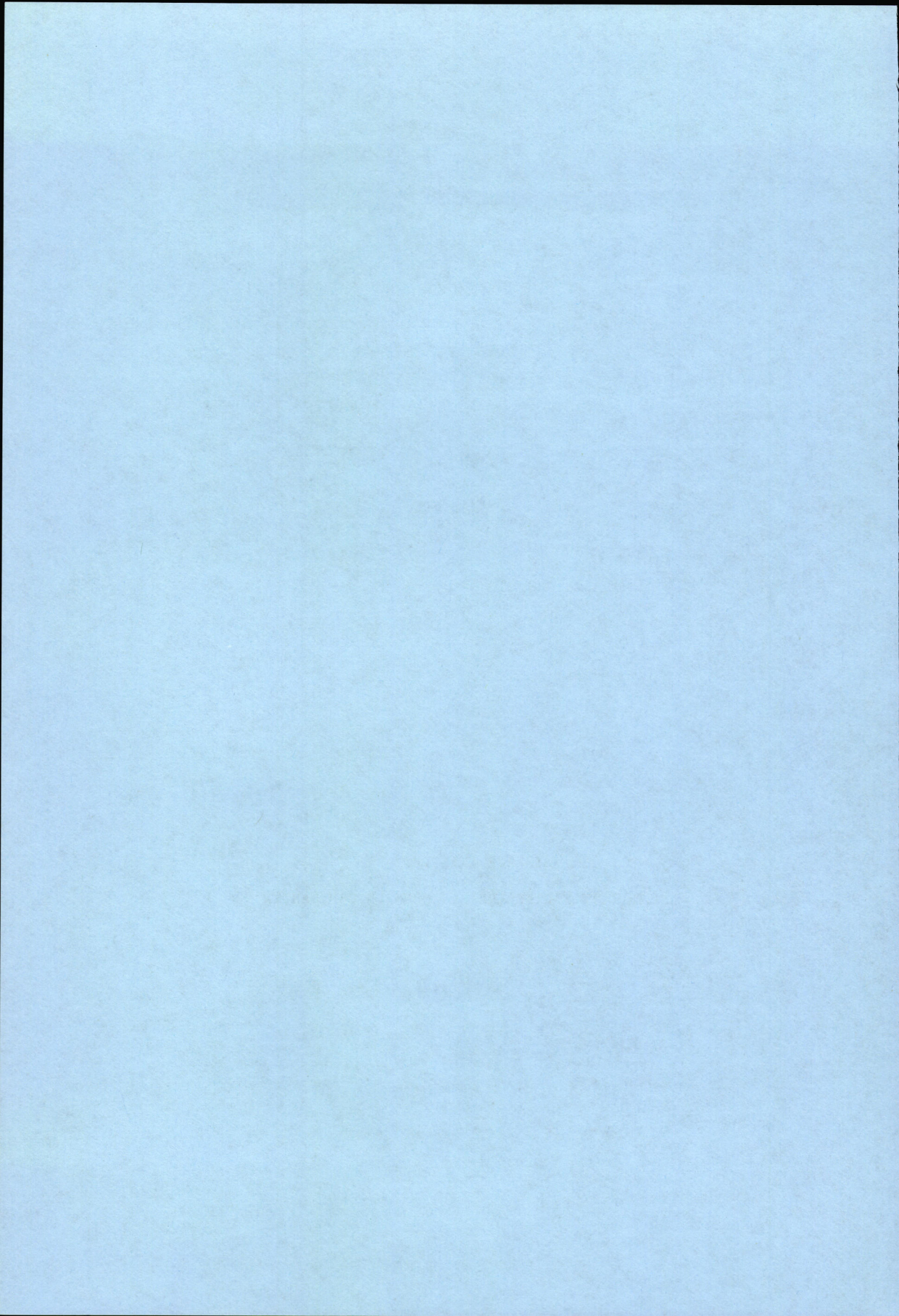
CODELIJST VARIABELN ALGEMENE DETERMINANTEN

Bijlage XXIII.a

KGEBZKT	Kennis twee belangrijkste aandoeningen gebit
KCARG	Kennis oorzaak caries
KFARG	Kennis oorzaak parodontopathieën
KCONST	Kennis constitutiefactoren
KCONSQ	Kennis van lange-termijn consequenties slecht onderhoud
KVODEEL	Kennis voordelen van een kunstgebit
KNADEEL	Kennis nadelen kunstgebit
KNORMGB	Kennis aantal elementen
KALGDTO	Samengestelde score bovenstaande kennisvragen
GEEXTRH	Kennis aantal geëxtraheerde elementen
STHEN	Kennis aanwezigheid tandsteen
BLOED	Kennis aanwezigheid bloedend tandvlees
BEZORGD	Bezorgdheid voor toekomst gebit en mondgezondheid
V548	Bezorgdheid voor gaatjes/verlies e.d. van tanden/kiezen t.b.v. ANOVA
V554	Bezorgdheid voor krijgen van een kunstgebit t.b.v. ANOVA
ZORG	Algemene bezorgdheid voor de gebitsgezondheid
SUSCEPT	Gepercipiëerde vatbaarheid voor gebitsaandoeningen
V538	Gepercipiëerde vatbaarheid voor cariës
V539	Gepercipiëerde vatbaarheid voor tandvleesproblemen
V528	Verwachting ooit kunstgebit te zullen krijgen
V529	Termijn waarop men een kunstgebit verwacht te krijgen
SERIOUS	Gepercipiëerde ernst van gebitsaandoeningen
V530	Gepercipiëerde ernst krijgen van een kunstgebit.
V542	Gepercipiëerde ernst cariës
V543	Gepercipiëerde ernst verlies van een tand/kies
V544	Gepercipiëerde ernst tandvleesproblemen
EFFECT	Gepercipiëerde effectiviteit van handelingen gericht op gebitsbehoud
V503	Geloof koppeling niveau's van zorg.
BELGBEH	Belang van gebitsbehoud
V558A	Financiële offerbereidheid
V556	Informatie uit media

BIJLAGE XXIII.b.

CONSTRUCTIE VARIABELEN ALGEMENE DETERMINANTEN



CONSTRUCTIE VARIABLEN ALGEMENE DETERMINANTEN**KGBZKT****CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V58 t/m V60Vraagnummer: ND-6Soort vraag: openScoring: beide antwoorden "cariës" (V58) en "tandvleesproblemen" (V59) zijn juist en werden als +1 gescoord. Enig ander antwoord (V60) werd als 'onjuist' beoordeeld en als -1 gescoord; "weet niet" werd als 0 gescoord.Berekening: somscore V58 t/m V60; de interne consistentie bedraagt Cr.alpha = .40Range: -1 <--> +2
(onjuiste kennis <--> juiste kennis)Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KCARG**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V61 t/m V69Vraagnummer: ND-7Soort vraag: openScoring: "te hard poetsen", "gebrek aan vitamine C" en "anders" worden als onjuist met -1 gescoord; "weet niet" wordt op 0 gezet; "kalkgebrek" werd achteraf als oorzaak van cariës in twijfel getrokken en daarom niet meegescoord; alle andere items tellen als +1 mee.Berekening: de somscore van V61 t/m V69 bleek een interne consistentie te hebben van Cr.alpha = -.19

Hierop is besloten de variabele te berekenen als een score voor 'juiste' beantwoording (KCARG).

Indien minstens één goed alternatief genoemd is wordt KCARG op +1 gezet.

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
(geen juiste kennis <--> wel juiste kennis)Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

te scheef verdeeld; geen anova uitgevoerd

KPARG**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V70 t/m V78Vraagnummer: ND-8Soort vraag: openScoring: "kalkgebrek" en "anders" worden als onjuist met -1 gescoord; 'weet niet' wordt op 0 gezet; alle andere items tellen als +1 mee.Berekening: de somscore van V70 t/m V78 bleek geen interne consistentie te hebben (Cr.alpha = -.00).

Hierop is besloten de variabele te berekenen als een score voor 'juiste' beantwoording (KPARG).

Indien minstens één goed alternatief genoemd is wordt KPARG op +1 gezet.

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
(geen juiste kennis <--> wel juiste kennis)Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

1. transformatietype B3

2. standaardisatie

KCONST**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V487 V488Vraagnummer: ND-69, ND-70Soort vraag: geslotenScoring: alleen "minder dan 20 %" is 'juist' en krijgt score +1; "weet niet" krijgt score 0; de andere antwoorden worden als -1 gescoord.Berekening: som van beide variabelen.Range: -2 <--> +2

(weinig kennis <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KCONSQ**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V478 t/m V486Vraagnummer: ND-68Soort vraag: openScoring: alleen het bantwoord "pijn" wordt hier als 'onjuist' gewaardeerd met een score van -1; de antwoorden "kosten/hoge tandartsrekening" en "anders/weet niet" worden niet meegerekend en krijgen de score 0; de overige antwoorden worden als 'juist' met +1 gescoord.Berekening: somscore V478 t/m V486; De interne consistentie bedraagt Cr.alpha = .07Range: -1 <--> +5

(weinig kennis <--> veel kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KVODEEL**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V504 t/m V511Vraagnummer: ND-74Soort vraag: openScoring: "geen voordelen" (V509) is 'juist' en wordt als -1 gescoord; er wordt er van uitgegaan dat er geen voordelen zijn en daarom wordt aan aalle antwoorden een +1 toegekend (= 'onjuist'); slechts de antwoorden "mooier" (V505) en "anders/weet niet" (V511) worden niet meegerekend en als 0 gescoord.Berekening: somscore van V504 t/m V511; de interne consistentie bedraagt Cr.alpha = .52Range: -1 <--> +4

(juiste kennis <--> veel onjuiste kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

KNADEEL**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V512 t/m V527Vraagnummer: ND-75Soort vraag: open

Scoring: de items "kosten", "schoonmaken" en "geen nadelen" zijn als "onjuist" gezien (met score -1); de antwoorden "minder mooi/uiterlijk", "anders" en "weet niet" zijn niet meegerekend (met score = 0); alle andere antwoorden zijn "juist" en krijgen score +1.

Berekening: somscore V512 t/m V527; de interne consistentie bedraagt Cr.alpha = .29

Range: -3 <--> +11
(veel onjuiste kennis <--> veel juiste kennis)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. winsorisatie
2. standaardisatie

KNORMGB

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V531

Vraagnummer: ND-79

Soort vraag: open

Scoring: de antwoorden 28, 30 en 32 zijn als "juist" met +1 gescoord; alle andere antwoorden zijn als "onjuist" op 0 gezet.

Berekening: directe scoring

Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
(geen kennis <--> wel kennis)

Missing values: n=349; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KALGDT0

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: KGEBZKT, KCARG, KPARG, KCONST, KCONSQ, KVODEEL, KNADEEL, KNORMGB

Vraagnummer: zie betreffende variabelen

Soort vraag: geconstrueerd

Scoring: alle afzonderlijke variabelen werden gedichotomiseerd

Berekening: som van (gedichotomiseerde) variabelen

Range: 0 <--> +8
geen kennis <--> veel kennis

Missing values: n=

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

GEEXTRH

CONSTRUCTIE

Uitgangsvariabelen: V533, elementscores uit het Tandheelkundig onderzoek (TKO)

Vraagnummer: ND-80

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: Combinatie met TKO-scores.

Van de in het TKO geregistreeerde elementscores zijn er een aantal hier relevant, t.w.

"A": afwezigheid element: agenetisch; niet doorgebroken

"C": afwezig; geëxtraheerd

"Q": afwezigheid element, extractie waarschijnlijk om orthodontische redenen

"T": afwezigheid element door trauma.

Deze scores zijn op gebitsniveau vastgesteld en leveren in samenhang met het antwoord op vraag ND-80 een verschilscore op die in geval van 'juiste' kennis gelijk aan 0 is.

Indien de som van 'A', 'C', 'Q' en 'T' op gebitsniveau meer dan 1 punt verschilt van het antwoord op vraag ND-80 dan krijgt GEEXTR de score '0'; een verschil van 1 punt levert GEEXTR de score '1' en geen verschil levert een score van '2' op.

Indien de som van 'Q' en 'C' (scherper criterium) slechts 1 punt verschilt van het gegeven antwoord dan wordt GEEXTR gelijk aan '3' gesteld en bij geen verschil tussen beide wordt de score '4' toegekend.

Range: 0 <--> +4
minder kennis <--> meer kennis

Missing values: n=738; o.a. korte enquête, en personen die niet aan TKO deelgenomen hebben.

TRANSFORMATIE

1. standaardisatie

STEEN

CONSTRUCTIE

Uitgangsvariabelen: V537, elementscores uit het Tandheelkundig onderzoek (TKO)

Vraagnummer: ND-83

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: Combinatie met TKO-scores.

Van de in het TKO geregistreerde parodontium-scores TSTI8 t/m TSTIII8 wordt drie maal een summatiewaarde berekend, waarbij de mate van het voorkomen van tandsteen varieert van ernstig tot minder ernstig.

Al naar gelang het overeenkomen van het antwoord op ND-83 met een scherpere TKO-norm wordt een hogere score aan STEEN toegekend.

Bij een bevestigend antwoord op ND-83 gekoppeld aan een TKO-score van '0' werd STEEN als 'missing' gedeclareerd (i.v.m. 'half mouth recording').

Range: 0 <--> +3
slechte kennis <--> goede kennis

Missing values: n=738; o.a. korte enquête, en personen die niet aan TKO deelgenomen hebben.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

BLOED

CONSTRUCTIE

Uitgangsvariabelen: V536, elementscores uit het Tandheelkundig onderzoek (TKO)

Vraagnummer: ND-82

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: Combinatie met TKO-scores.

Van de in het TKO geregistreerde parodontium-scores TBLI8 t/m TBLIII8 wordt drie maal een summatiewaarde berekend, waarbij de ernst van de bloeding varieert van ernstig (ernstige bloeding) tot minder ernstig (slechts bij puntbloeding).

Al naar gelang het overeenkomen van het antwoord op ND-82 met een scherpere TKO-norm wordt een hogere score aan BLOED toegekend.

Bij een bevestigend antwoord op ND-82 gekoppeld aan een TKO-score van '0' werd BLOED als 'missing' gedeclareerd (i.v.m. 'half mouth recording').

Range: 0 <--> +3
 slechte kennis <--> goede kennis
Missing values: n=784; o.a. korte enquête, personen die niet aan TKO
 deelgenomen hebben, en Gravenaren (aan wie deze vraag niet gesteld is).
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

BEZORGD

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V545
Vraagnummer: ND-91
Soort vraag: gesloten
Scoring: direct
Berekening: direct
Range: +1 <--> +4
 (heel bezorgd <--> helemaal niet bezorgd)
Missing values: n=351; o.a. korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V548

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V548
Vraagnummer: 92
Soort vraag: open/antwoordcategorie
Scoring: 'wel genoemd' heeft score +1, 'niet genoemd' score 0.
Berekening: direct
Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
 (niet bezorgd <--> wel bezorgd)
Missing values: n=348; korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V554

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V554
Vraagnummer: 92
Soort vraag: open/antwoordcategorie
Scoring: 'wel genoemd' heeft score +1, 'niet genoemd' score 0.
Berekening: direct
Range: 0 <--> +1 (dichotoom)
 (niet bezorgd <--> wel bezorgd)
Missing values: n=348; korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

ZORG

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V545, V547 t/m V555
Vraagnummer: ND-91, ND-92
Soort vraag: ND-91 gesloten; ND-92 open
Scoring: slechts indien men (bij ND-91) zei "bezorgd" of "heel bezorgd" te
 zijn werd vraag ND-92 gesteld; in die gevallen werd de score op ND-92
 aangehouden, in andere gevallen werd de score 0 toegekend.
Berekening: somscore V547 t/m V555

Range: 0 <--> +9
 (bezorgd over weinig dingen <--> bezorgd over veel dingen)
Missing values: n=348; korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

SUSCEPT

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V528, V529, V538, V539
Vraagnummer: ND-76, ND-77, ND-84, ND-85 en ND-86
Soort vraag: gesloten
Scoring: nadat van V528 en V529 een 5-puntsschaal was geconstrueerd werden de variabelen gespiegeld.
Berekening: somscore V528/V529 (=VATBKGB), V538, V539
Range: 0 <--> +13
 (niet vatbaar <--> zeer vatbaar)
Missing values: n=349; o.a. korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V538

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V538
Vraagnummer: ND-84
Soort vraag: gesloten
Scoring: direct
Berekening: direct
Range: 0 <--> +4
 (niet vatbaar <--> heel erg vatbaar)
Missing values: n=348; korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V539

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V539
Vraagnummer: ND-85
Soort vraag: gesloten
Scoring: direct
Berekening: direct
Range: 0 <--> +4
 (niet vatbaar <--> heel erg vatbaar)
Missing values: n=348; korte enquête.
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V528

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V528
Vraagnummer: ND-76
Soort vraag: gesloten ja/nee
Scoring: direct; "nooit over nagedacht" op missing gezet.
Berekening: direct
Range: dichotoom 0 <--> +1
 (geen kunstgebit <--> wel kunstgebit)

Missing values: n=975; o.a. "nooit over nagedacht"

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V529

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V529

Vraagnummer: ND-77

Soort vraag: gesloten

Scoring: spiegeling; slechts beantwoord indien ND-76 bevestigend is
beantwoord; "weet niet" is op 'missing' gezet.

Berekening: direct

Range: +1 <--> +5

(0-4 jaar <--> 30 jaar of meer)

Missing values: n=2403; o.a. "weet niet" en "nooit over nagedacht" (beide
V528) en "weet niet" (V529).

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

SERIOUS

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V530, V542, V543, V544

Vraagnummer: ND-78, ND-88, ND-89, ND-90

Soort vraag: gesloten

Scoring: de score werden gespiegeld

Berekening: somscore van V530, V542, V543 en V544

Range: 0 <--> +16

(weinig ernstig <--> zeer ernstig)

Missing values: n=350; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V530

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V530

Vraagnummer: ND-78

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +4

(helemaal niet erg <--> heel erg)

Missing values: n=350; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V542

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V542

Vraagnummer: ND-88

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +4

(helemaal niet erg <--> heel erg)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. Winsorisatie
2. standaardisatie

V543

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V543

Vraagnummer: ND-89

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +4
(helemaal niet erg <--> heel erg)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. Winsorisatie
2. standaardisatie

V544

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V544

Vraagnummer: ND-90

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +4
(helemaal niet erg <--> heel erg)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

EFFECT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1004, V1005, V1006, V1008, V1010

Vraagnummer: ND-Invulformulier A: items 4, 5, 6, 8, 10

Soort vraag: gesloten

Scoring: de afzonderlijke variabelen werden gehercodeerd tot een 5-punts-schaal lopend van -2 naar +2; daarbij werd V1006 tevens gespiegeld.

Berekening: somscore V1004, V1005, V1006, V1008 en V1010

Range: -10 <--> +10
(weinig geloof <--> veel geloof in effectiviteit)

Missing values: n=348; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V503

Uitgangsvariabelen: V503

Vraagnummer: ND-73

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; "weet niet" op missing gezet.

Berekening: direct

Range: +1 <--> +3
(minder goede hulp <--> betere hulp)

Missing values: n=599; o.a. korte enquête, en "weet niet"

TRANSFORMATIE:

1. hercodering
2. transformatietype B1
3. standaardisatie

BELGBEH

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1001, V1002, V1011, V1016, V1018

Vraagnummer: ND-Invulformulier A: items 1, 2, 11, 16 en 18

Soort vraag: gesloten

Scoring: de variabelen werden gehercodeerd tot een 5-puntsschaal lopend van -2 naar +2; daarbij werd V1018 tevens gespiegeld.

Berekening: somscore V1001, V1002, V1011, V1016 en V1018, + 11.

Range: +1 <--> +21

(weinig belang <--> veel belang)

Missing values: n=349; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V558

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: v558

Vraagnummer: ND-95

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; "weet niet" is op missing gezet.

Berekening: direct

Range: 0 <--> +8

(niets - 200,- <--> 10.001,- of meer)

Missing values: n=918; o.a. korte enquête en "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. transformatietype B2
2. standaardisatie

V556

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V556

Vraagnummer: ND-93

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: +1 <--> +3

vaak <--> nooit

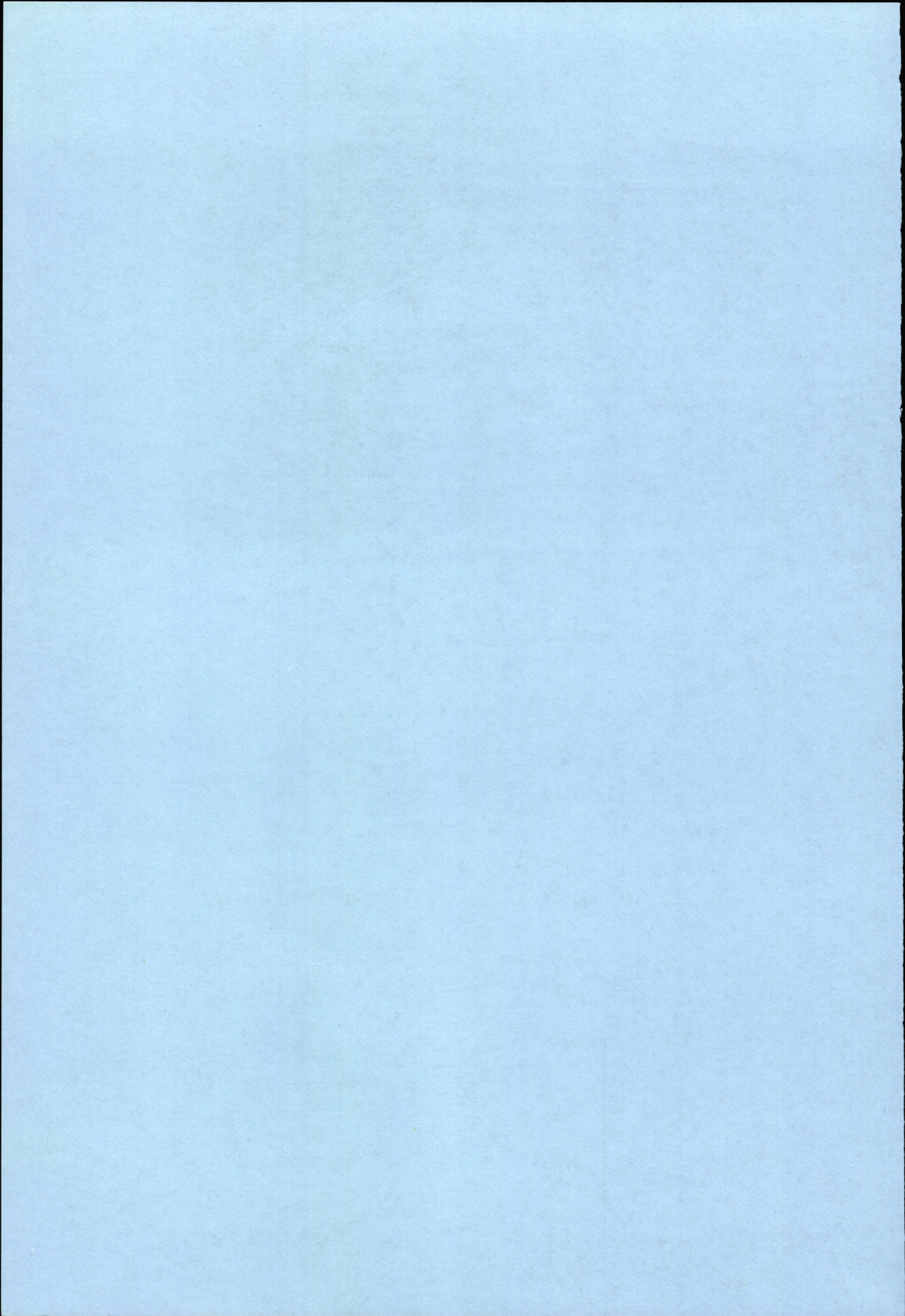
Missing values: n=350; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

BIJLAGE XXIII.c.

RESULTATEN VARIANTIE-ANALYSES ALGEMENE DETERMINANTEN



VARIABLE

	KGBZKT	KPARG	KCONST	KCONSQ	KVODEEL	KNADEEL	KNORMGB	KALGDT0
<u>Leeftijd</u>								
15-19	***	***	*	***	***	***	*	***
	- 7	- 5	- 8	- 3	+24	-30	- 9	- 2
20-24	+ 9	+ 9	- 8	+12	+12	+ 3	- 3	+ 6
25-29	+ 9	+15	+ 7	+11	- 8	+22	- 3	+12
30-34	+10	+ 4	+ 2	- 7	- 4	+12	- 4	+ 3
35-44	+ 5	- 1	+ 9	0	-22	+ 7	+ 5	+ 1
45-54	-17	-11	+ 5	- 9	-15	- 2	+ 7	-14
55-64	-22	-11	0	-11	+ 1	- 9	+16	-15
65-74	-22	-29	- 7	-17	+ 3	- 6	+17	-17
<u>Geslacht</u>								
Man	- 2	***	***	-	-	**	-	-
Vrouw	+ 2	- 7	+ 7	0	- 2	- 5	+ 3	- 2
		+ 6	- 7	0	+ 2	+ 5	- 2	+ 2
<u>SES</u>								
Laag	***	***	***	***	-	***	-	***
Midden	-14	-13	-20	-13	0	-13	- 4	-18
Hoog	+ 1	+ 3	+ 2	- 4	+ 4	- 5	+ 3	0
	+14	+11	+19	+15	- 1	+15	+ 3	+18
<u>Regio</u>								
Noord	- 5	*	-	-	-	**	**	**
Oost	0	- 6	+ 3	- 5	+ 4	- 5	- 9	- 7
West	+ 4	- 4	- 3	- 2	+ 2	- 8	- 2	- 6
Zuid	0	+ 7	+ 2	+ 4	- 1	+ 7	+ 9	+ 7
		+ 4	- 2	+ 2	- 5	+ 6	+ 2	+ 6
<u>Controlebezoek</u>								
Frequent	-	*	*	***	**	*	-	***
Infrequent	+ 1	+ 2	+ 2	+ 4	- 3	+ 2	+ 1	+ 4
	- 4	- 7	- 6	-12	+ 9	- 5	- 3	-11
<u>Interacties</u>								
	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>Multiple R</u>	.18	.18	.21	.17	.16	.23	.12	.21

VARIABLELE

	GEEXTR	GEEXTR R=3	R=1,2,4	STEEN	BLOED	BEZORGD	V548	V554	ZORG	SUSCEPT	V538	V539
<u>Leeftijd</u>	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*
15-19	+50	+57	+48	+8	+19	+24	-9	-16	-22	-43	-19	-8
20-24	+40	+50	+37	-3	+5	+2	+9	-4	+2	-8	+8	-3
25-29	+18	+33	+14	+2	+2	-13	+13	0	+12	+10	+23	+9
30-34	-5	-3	-6	0	0	-5	+4	0	+5	+5	+1	+8
35-44	-25	-37	-21	+7	+3	-10	0	+12	+8	+13	+10	+4
45-54	-52	-72	-47	-8	-23	-16	-3	+16	+9	+11	-5	0
55-64	-66	-60	-68	-19	-30	+14	-18	+1	-15	+24	-13	-6
65-74	-72	-57	-79	-6	-20	-1	-16	+8	+6	+14	-31	-16
<u>Geslacht</u>	-	-	-	-	-	***	**	***	***	***	***	***
Man	0	-2	0	0	-3	+16	-5	-10	-13	-10	-12	-9
Vrouw	0	+2	0	0	+3	-14	+5	+8	+12	+9	+11	+8
<u>SES</u>	***	***	***	-	*	-	-	-	-	***	-	*
Laag	-11	-12	-11	-5	-6	-3	-2	+3	-2	+11	+1	-3
Midden	-4	-13	-1	-1	+4	+2	+6	-4	0	0	+1	-4
Hoog	+12	+16	+11	+5	+4	+2	-1	-1	+2	-10	-1	+5
<u>Regio</u>	-	-	-	*	-	***	**	**	***	-	-	*
Noord	-2	-2	-	+2	-1	+10	-9	-9	-12	+8	+2	+2
Oost	0	-	-	-11	-6	+3	-2	+2	-2	0	+5	+1
West	+6	-	-	+4	-1	0	0	-3	-2	-7	-4	-9
Zuid	-4	-	-	+6	+7	-11	+10	+8	+15	-1	-3	+5
<u>Controlebezoek</u>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	***	*	-
Frequent	+2	-1	+2	+1	0	0	+1	0	0	-7	-2	-1
Infrequent	-5	+3	+4	-4	+1	-1	-2	0	-1	+19	+7	+2
<u>Interacties</u>	LxR:**	LxG:**	LxR:*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>Multiple R</u>	.41	.47	.40	.11	.16	.22	.13	.15	.20	.28	.20	.13

VARIABLEN

	V528	V529	SERIOUS	C=1	C=2	V530	G=1	G=2	V542	S=1	V542	S=2	S=3
Leeftijd													
15-19	***	***	-	-	-	***	***	***	***	***	***	***	***
20-24	-36	-48	-3	-8	+22	+2	+17	-13	-5	-5	-15	-	0
25-29	+9	-16	-7	-10	+1	-5	-7	-4	-3	-4	+3	+3	-8
30-34	0	-2	+9	+8	+14	+7	+8	+5	+1	+4	-1	-1	0
35-44	+10	-1	-1	0	-2	+1	+4	-1	0	-4	-6	-6	+7
45-54	+9	+12	+5	+8	0	0	-7	+5	+3	-4	+20	+20	+1
55-64	+21	+24	-4	-1	-15	-15	-10	+10	+1	+3	-9	-9	+4
65-74	-4	+40	+5	+7	-21	-13	-26	0	+5	+15	+10	+10	-4
				+16	-6	0	-9	+12	+7	+34	-1	-1	-14
Geslacht													
Man	-	***	***	***	***	***	***	***	***	*	***	***	***
Vrouw	-2	+1	-20	-21	-19	-21	-19	-21	-9	-6	-16	-16	-10
	+2	-1	+18	+16	+23	+18	+23	+18	+8	+5	+13	+13	+9
SES													
Laag	***	***	*	-	***	**	*	*	-	*	*	*	*
Midden	+14	+14	-5	0	-18	-7	-5	-8	+2	+2	+2	+2	+2
Hoog	+3	+4	-1	-2	+4	-2	-6	+1	-1	-1	-1	-1	-1
	-15	-16	+6	+1	+16	+7	+8	+7	-2	-2	-2	-2	-2
Regio													
Noord	***	***	***	***	*	***	***	-	***	*	***	***	***
Oost	+14	+14	-13	-15	-6	-8	-15	-2	-2	+5	-2	-2	-12
West	+5	-2	-7	-6	-12	-8	-8	-8	-12	-10	-27	-27	-7
Zuid	-10	-9	+8	+11	0	+10	+13	+7	+1	-9	+16	+16	+2
	-9	-1	+11	+10	+13	+6	+9	+4	+12	+12	+9	+9	+14
Controlebezoek	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*	*	*	*
Frequent	-6	+7	+7	+5	+6	+5	+6	+4	+1	+4	-1	-1	0
Infrequent	+15	-19	-19	-14	-13	-14	-13	-14	-4	-11	+3	+3	-1
Interacties	-	-	SxC:***	-	-	SxR:***	SxR:***	-	SxR:***	-	-	-	-
						LxC:***							

Multiple R	.25	.35	.26	.24	.27	.24	.19	.14	.13	.15	.24	.14	.14
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

VARIABLE

	V543		V543		EFFECT	V503	BELGEB		BELGEB	
	V543	C=1	V543	C=2			C=1	C=2		
<u>Leeftijd</u>										
15-19	- 3	- 6	-	* + 8	*** +33	*** +20	*** +19	** +12	*** +47	
20-24	- 2	- 5	-	+ 8	+14	+ 4	+10	+ 5	+26	
25-29	+ 7	+ 9	-	+ 4	+12	- 1	+ 3	+ 2	+ 6	
30-34	0	+ 3	-	- 5	+ 1	- 9	- 2	- 2	+ 1	
35-44	+ 1	- 4	-	+17	-12	- 8	- 6	- 9	+ 3	
45-54	+ 3	+ 8	-	-11	-39	-14	-13	-11	-18	
55-64	-12	+ 1	-	-34	-44	- 3	-37	-25	-58	
65-74	+ 2	+ 2	-	+ 4	-43	-11	-18	- 2	-32	
<u>Geslacht</u>										
Man	** - 5	- 7	-	- 2	- 2	- 7	*** -11	*** -12	** - 9	
Vrouw	+ 5	+ 5	-	+ 3	+ 1	+ 6	+10	+ 9	+12	
<u>SES</u>										
Laag	*** - 9	- 3	-	*** -25	- 4	+ 3	* - 6	- 1	*** -24	
Midden	+ 4	+ 3	-	+ 7	+ 2	+ 2	- 1	- 3	+ 4	
Hoog	+ 8	+ 2	-	+22	+ 3	- 4	+ 6	0	+22	
<u>Regio</u>										
Noord	- 5	- 4	-	- 8	-	- 7	- 4	- 1	* -12	
Oost	- 2	- 2	-	- 1	+ 3	+ 2	- 4	- 3	- 8	
West	+ 5	+ 7	-	+ 1	- 1	+ 5	+ 6	+ 1	+22	
Zuid	+ 2	0	-	+ 6	- 4	0	+ 3	+ 4	0	
<u>Controlebezoek</u>	***				*	-	***			
Frequent	+ 7		-		+ 3	0	+ 9			
Infrequent	-19		-	- 3	- 7	+ 1	-24			
<u>Interacties</u>										
	SxC:***	-	-	-	SxL:*	-	SxC:***	-	-	
					SxC:*		LxC:**			
					RxC:*					
Multiple R	.16	.11	.22	.13	.27	.14	.25	.16	.33	

VARIABELE

	V558	V558	C-1	V558	C-2	V556
<u>Leeftijd</u>	***	***	***	*	***	***
15-19	-23	-26	-12	-10	-10	-10
20-24	-7	-4	-19	-4	-6	-6
25-29	0	+3	-2	-2	+6	+6
30-34	-1	+2	+15	+11	+19	+19
35-44	+14	+14	+10	+16	+19	+19
45-54	+16	+15	+14	+33	+19	+19
55-64	+3	+10	+14	***	***	***
65-74	+30	+31	***	***	***	***
<u>Geslacht</u>	-	-	**	-	-	-
Man	-2	+1	-10	+2	+2	+2
Vrouw	+2	-1	+13	-1	-1	-1
<u>SES</u>	***	***	***	***	*	*
Laag	-31	-25	-49	+3	+3	+3
Midden	-2	0	-8	0	0	0
Hoog	+31	+25	+48	-3	-3	-3
<u>Regio</u>	***	***	***	***	***	***
Noord	-13	-11	-18	-2	-2	-2
Oost	-6	-6	-4	+4	+4	+4
West	+22	+21	+26	+4	+4	+4
Zuid	-3	-3	-4	-5	-5	-5
<u>Controlebezoek</u>	***	***	***	***	***	***
Frequent	+8	+8	-1	+2	+2	+2
Infrequent	-23	-23	-	-	-	-
<u>Interacties</u>	GxC:***	-	-	-	-	-
<u>Multiple R</u>	.38	.33	.47	.19	.19	.19

BIJLAGE XXIV.a.

CODELIJST VARIABELEN EDENTATEN

CODELIJST VARIABLEN EDENTATEN

Bijlage XXIV.a.1

MONDHYGIENEGEDRAG

V206	Reinigen prothese ja/nee
REINIG	Frequentie gebitsreiniging ongeacht de methode (methodes x frequentie per methode)
REINBO	Reinigen prothese al of niet met borstel
AANTAL	Aantal verschillende reinigingsmethoden (per persoon)

DRAAGGEDRAG

DRAGBO	Draagduur bovenprothese
DRAGON	Draagduur onderprothese
DRAGSOM	Draagduur beide prothesen
KLEEF	Frequentie gebruik hulpmiddelen retentie

TANDARTSBEZOEK / ALTERNATIEF BEZOEK

V354	Tijdverstreken sinds laatste tandartsbezoek
V355	Frequentie klachtenbezoek in de afgelopen 5 jaar aan de tandarts
V357	Frequentie controlebezoek in de afgelopen 5 jaar aan de tandarts
FRQARTS	Totaal aantal bezoeken aan de tandarts in de afgelopen 5 jaar
V369	Frequenties bezoek andere hulpverleners
V370	Bezoek tandtechnicus (ja/nee)
V371	Frequentie bezoek aan tandtechnicus
FRQAND	Frequentie bezoek andere hulpverleners

DETERMINANTEN

BANGLOS	Angst voor loszitten van de prothese
KLEM	Voorkeur voor vastzitten prothese
KNOODZ1	Kennis noodzaak controlebezoek
KNOODZ2	Kennis gewenste frequentie controlebezoek
INSCHR	Ingeschreven staan
TAMOT	Aantal redenen voorkeur voor tandarts
V339	Kennis onderhoudsvrije periode kunstgebit
VKCONST	Kennis aandeel constitutie
W332	Schaamte i.v.m. kunstgebit
X85	Spijt kunstgebit
V99	Tevredenheid huidige prothese
OPROEP	Oproep voor controlebezoek
VKLACH1	Klachten ja/nee

PROTHESE GESCHIEDENIS

MEXTRAC	Aantal redenen overgang naar prothese
V47	Tijdstip laatste extractie bovenkaak
V49	Tijdstip laatste extractie onderkaak

V51	Immediaatprothese boven
V52	Immediaatprothese onder
V87	Aantal protheses boven
V89	Aantal protheses onder
V91	Plaatsen huidige prothese
V95	Leeftijd huidige bovenprothese
V97	Leeftijd huidige onderprothese

BIJLAGE XXIV.b.

CONSTRUCTIE VARIABELEN EDENTATEN

CONSTRUCTIE VARIABLEN EDENTATEN**V206****CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V206Vraagnummer: VP-58Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: directRange: 0 <--> +1

reinigt niet <--> reinigt wel

Missing values: n=12**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

REINIG**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V206, V216 T/MV239Vraagnummer: VP-58, VP-60, VP-61Soort vraag: VP-58 gesloten, VP-60 en VP-61 openScoring: - V206 direct;

- V216, V220, V224, V228, V232, V236 (=manieren) direct;

- V217, V221, V225, V229, V233, V237 (=frequentiegetallen) direct;

- V219, V223, V227, V231, V235, V239 (=tijdcodes) gehercodeerd tot gewichten ter

berekening van week-frequenties (dag=7; week=1; maand=.25; haljaar=.04)

Berekening: indien V206 op '1' staat dan wordt REINIG op '0' gezet. In andere gevallen wordt voor elke genoemde manier (bijv. V216) de frequentie (V217) vermenigvuldigd met het tijdcode-gewicht (V219). Van alle mogelijk te noemen reinigingswijzen wordt de totaal som berekend.

Range: 0 <--> +42

reinigt niet <--> reinigt veel

Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

1. type A1
2. standaardisatie

REINBO**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V206, V216 T/MV239Vraagnummer: VP-58, VP-60, VP-61Soort vraag: VP-58 gesloten, VP-60 en VP-61 openScoring: - V206 direct;

- V220, V224 (=manieren waarin borstel) direct;

- V221, V225 (=frequentiegetallen) direct;

- V223, V227 (=tijdcodes) gehercodeerd tot gewichten ter berekening van week-frequenties (dag=7; week=1; maand=.25; haljaar=.04)

Berekening: indien V206 op '1' staat dan wordt REINBO op '0' gezet. In andere gevallen wordt voor de genoemde manier (V220 of V224) de frequentie vermenigvuldigd met het tijdcode-gewicht.

Van beide reinigingswijzen wordt de totaal som berekend.

Range: 0 <--> ..

(= frequentie reinigen met borstel)

Missing values: n=20**TRANSFORMATIE:**

1. type B2
2. standaardisatie

AANTAL**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V216 V220, V224, V228, V232, V236Vraagnummer: VP-58, VP-60Soort vraag: VP-58 gesloten, VP-60 openScoring: - V206 direct;

- V216,V220,V224,V228,V232 (=manieren) direct; bij V236 wordt "noemt geen manier" gehercodeerd tot '1', indien men bij V206 positief geantwoord heeft.

Berekening: indien V206 op '1' staat dan wordt AANTAL op '0' gezet. In andere gevallen wordt de som genomen van alle mogelijk te noemen reinigingswijzen.Range: 0 <--> +6

reinigt niet <--> reinigt op 6 verschillende wijzen

Missing values: n=0**TRANSFORMATIE:**

geen anova op uitgevoerd

DRAGBO**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V175Vraagnummer: VP-48Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot 5-puntsschaal; "weet niet, geen antwoord" t.b.v. anova op missing gezet.Berekening: directRange: +1 <--> +5

(vrijwel) nooit <--> dag en nacht

(N.B."weet niet, geen antwoord"=0)

Missing values: n=12**TRANSFORMATIE:**

1. type G2

2. standaardisatie

DRAGON**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V186Vraagnummer: VP-50Soort vraag: geslotenScoring: hercodering tot 5-puntsschaal; "weet niet, geen antwoord" t.b.v. anova op missing gezetBerekening: directRange: +1 <--> +5

(vrijwel) nooit <--> dag en nacht

(N.B."weet niet, geen antwoord"=0)

Missing values: n=12**TRANSFORMATIE:**

1. type G2

2. standaardisatie

DRAGSOM**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V175, V186Vraagnummer: VP-48, VP-50Soort vraag: beide geslotenScoring: V175 en V186 gehercodeerd tot 5-puntsschalen; "weet niet, geen antwoord" t.b.v. anova op missing gezet

Berekening: som van V175 en V186
Range: +1 <--> +10
 (vrijwel) nooit <--> dag en nacht
 (N.B."weet niet, geen antwoord"=0)

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

1. type C2
2. standaardisatie

KLEEF

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V204

Vraagnummer: VP-56

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: +1 <--> +5
 (bijna) altijd <--> nooit

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

niet te transformeren

V354

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V354

Vraagnummer: VP-92

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; "weet niet" wordt t.b.v. anova gezien als extremum van de schaal (+5).

Berekening: direct

Range: +1 <--> +4
 minder dan 1 jr. geleden <--> langer dan 5 jaar

Missing values: n=27; "weet niet meer"

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering
2. standaardisatie

V355

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V355

Vraagnummer: VP-93

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: direct; in de korte enquête is slechts een vraag naar het totale bezoek (controle- plus klachtbezoek) gesteld. Daarom kent de variabele FRQARTS een lager aantal missings dan V355.

Range: 0 <--> + ..
 (=aantal keren bezoek)

Missing values: n=134; o.a. korte enquête, en "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering
2. standaardisatie

V357**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V357Vraagnummer: VP-93Soort vraag: openScoring: directBerekening: direct; in de korte enquête is slechts een vraag naar het totale bezoek (controle- plus klachtbezoek) gesteld. Daarom kent de variabele FRQARTS een lager aantal missings dan V357.Range: 0 <--> + ..

(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=137; o.a. korte enquête, en "weet niet".**TRANSFORMATIE:**

te scheef verdeeld; geen anova op uitgevoerd.

FRQARTS**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V355, V357Vraagnummer: VP-93Soort vraag: openScoring: directBerekening: som van bezoekfrequentie voor klachten (V355) en voor controle (V357); in de korte enquête is wel de vraag naar het totale bezoek (controle- plus klachtbezoek) gesteld. Daarom kent de variabele FRQARTS een lager aantal missings dan V355 en V357 afzonderlijk.Range: 0 <--> + ..

(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=42**TRANSFORMATIE:**

1. dichotomisering
2. standaardisatie

V369**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V369Vraagnummer: VP-95Soort vraag: gesloten (ja/nee)Scoring: directBerekening: directRange: 0 <--> + ..

(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=13**TRANSFORMATIE:**

1. dichotomisering (0=nee;100=ja)
2. standaardisatie

V371**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V370, V371Vraagnummer: VP-96, VP-97Soort vraag: beide openScoring: directBerekening: directe frequentie van V371; indien V370 ongelijk aan '1' is wordt de frequentie op '0' gezet.Range: 0 <--> + ...

(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering (0=niet;100=wel gegaan)
2. standaardisatie

FRQAND

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V369, V371, V374, V377, V380

Vraagnummer: VP-95, VP-96, VP-97

Soort vraag: VP-95 gesloten (ja/nee); VP-96, VP-97 open

Scoring: direct

Berekening: indien VP-95 positief is beantwoord dan wordt FREQAND gelijkgesteld aan de gesummeerde frequenties van VP-97 (waarbij "weet niet" op missing is gezet).

Range: 0 <--> + ..
(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=15

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

FRQTOT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: FRQARTS, FRQAND

Vraagnummer: zie FRQARTS en FRQAND

Soort vraag: zie FRQARTS en FRQAND

Scoring: zie FRQARTS en FRQAND

Berekening: de som van FRQARTS en FRQAND.

Range: 0 <--> + ..
(=aantal keren bezoek)

Missing values: n=13

TRANSFORMATIE:

1. type C1
2. standaardisatie

BANGLOS

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V333

Vraagnummer: VP-79

Soort vraag: gesloten (ja/nee)

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: +1 <--> +2
wel bang <--> niet bang

Missing values: n=114; o.a. korte enquête, en "weet niet"/ geen antwoord.

TRANSFORMATIE:

1. spiegeling (0=niet bang;+100=wel bang)
2. standaardisatie

KLEM

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V203

Vraagnummer: VP-55

Soort vraag: gesloten

Scoring: hercodering tot 3-puntschaal, oplopend van "iets losser" naar "vastgeklemd"

Berekening: direct

Range: +1 <--> +3

iets losser <--> vastgeklemd

Missing values: n=115; o.a. korte enquête, en "weet niet"/ geen antwoord.

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KNOODZ1

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V336

Vraagnummer: VP-83

Soort vraag: gesloten (ja/nee)

Scoring: direct

Berekening: direct

Range: 0 <--> +1

geen noodzaak <--> wel noodzaak

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

KNOODZ2

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V336, V337

Vraagnummer: VP-83, VP-84

Soort vraag: VP-83 gesloten (ja/nee), VP-84 open

Scoring: direct

Berekening: indien op VP-83 ontkennend geantwoord was werd aan KNOODZ2 de score '0' toegekend; een antwoord "één keer in de 6 jaar of minder" werd eveneens met '0' beloond.

Voorts werd KNOODZ2 berekend door het antwoord op V84 af te trekken van '6', waardoor een frequentie per 5 jaar werd verkregen.

Range: 0 <--> +5

minder dan 1x per 6 jr. <--> 5 x per 5 jr.

Missing values: n=82; o.a. "weet niet"

TRANSFORMATIE:

1. type C1

2. standaardisatie

INSCHR

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V353

Vraagnummer: VP-91

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; "weet niet" op missing gezet

Berekening: direct

Range: 0 <--> +1

niet <--> wel ingeschreven

Missing values: n=61; o.a. "weet niet"

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

TAMOT**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V359 t/m V368, V355 en V357Vraagnummer: VP-94Soort vraag: openScoring: directBerekening: som van V359 t/m V368; indien men de tandarts in de afgelopen 5 jaar niet bezocht had (V355=0 en V357=0) werden V359 t/m V368 op missing gezet. Bij "weet niet" / "geen reden" (V368="9") werd aan TAMOT de score "0" toegekend.Range: 0 <--> +10

geen motieven <--> veel motieven genoemd

Missing values: n=111; korte enquête**TRANSFORMATIE:**

1. dichotomisering (0=geen motieven;+100=wel motieven)
2. standaardisatie

V339**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V339Vraagnummer: VP-85Soort vraag: openScoring: directBerekening: directRange: 0 <--> + ..

(= aantal jaren)

(N.B. "weet niet"=+99)

Missing values: n=392; o.a. korte enquête, en respondenten die op VP-83 met "nee" geantwoord hebben.**TRANSFORMATIE:**

1. type B1
2. standaardisatie

VKCONST**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V351, V352Vraagnummer: VP-89, VP-90Soort vraag: geslotenScoring: directBerekening: nadat eerst van V351 en V352 de juiste antwoorden met "+1" zijn gescoord en de onjuiste met "-1" werd de som van V351 en V352 genomen.Range: -2 <--> +2

weinig kennis <--> veel kennis

Missing values: n=111; korte enquête**TRANSFORMATIE:**

1. standaardisatie

W332**CONSTRUCTIE:**Uitgangsvariabelen: V332Vraagnummer: VP-78Soort vraag: geslotenScoring: spiegeling van V332Berekening: hercodering tot 3-puntsschaalRange: +1 <--> +3

weinig schaamte <--> veel schaamte

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

X85

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V85

Vraagnummer: VP-10

Soort vraag: gesloten

Scoring: spiegeling van V85, waarbij 'weet niet' op missing is gezet.

Berekening: direct

Range: +1 <--> +4

weinig spijt <--> veel spijt

Missing values: n=24; o.a. "weet niet"

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering (0=geen spijt;100=wel spijt)

2. standaardisatie

V99

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V99

Vraagnummer: VP-20

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet" werd op missing gezet.

Range: +1 <--> +5

meer tevreden <--> minder tevreden

Missing values: n=26; o.a. "weet niet"

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

OPROEP

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V405

Vraagnummer: VP-105

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct; indien men langer dan 5 jaar geleden voor het laatst naar de tandarts is geweest werd de score '6' = 'n.v.t.' aan OPROEP gegeven.

Berekening: direct

Range: +1 <--> +6

(nominaal)

Missing values: n=135; o.a. korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisatie (0=geen oproep/n.v.t.;100=wel oproep)

2. standaardisatie

VKLACH1

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V1231 t/m V1250

Vraagnummer: VP-110

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: som van V1231 t/m V1250

Range: 0 <--> +20

geen klachtsoorten <--> veel klachtsoorten

Missing values: n=111; korte enquête.

TRANSFORMATIE:

1. type B2
2. standaardisatie

MEXTRAC

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V73 t/m V82

Vraagnummer: VP-7

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: indien V82 ongelijk aan '9' was werd de som genomen van V73 t/m V82; bij "weet niet" (V82=9) werd de score '0' toegekend.

Range: 0 <--> +10

geen redenen <--> veel redenen

Missing values: n=12

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V47

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V47

Vraagnummer: VP-1

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet" werd op missing gezet.

Range: 0 <--> ..

(= aantal jaren geleden)

Missing values: n=29; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

V49

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V49

Vraagnummer: VP-1

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet" werd op missing gezet.

Range: 0 <--> ..

(= aantal jaren geleden)

Missing values: n=104; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

NDEXIT

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V47, V49

Vraagnummer: VP-1

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: het laagste aantal jaren (V47 of V49) werd aangehouden als de tijd verstreken sinds de laatste extractie van eigen elementen.

Range: 0 <--> ..

(= aantal jaren geleden)

Missing values: n=108; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

geen anova op uitgevoerd

BOVOND

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V47, V49

Vraagnummer: VP-1

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: de verschillscore tussen V47 en V49.

Range: - .. <--> + ..

(N.B. een negatieve score geeft aan dat de laatste extracties in de bovenkaak hebben plaatsgevonden; een positieve score juist het omgekeerde)

Missing values: n=108; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

geen anova op uitgevoerd

V51

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V51

Vraagnummer: VP-2

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet" werd op missing gezet.

Range: +1 <--> +2

immediaat <--> niet immediaat

(N.B. "geen gehad" = +3)

Missing values: n=22; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering (0=niet immediaat; +100=wel immediaat)

2. standaardisatie

V52

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V52

Vraagnummer: VP-2

Soort vraag: gesloten

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet" werd op missing gezet.

Range: +1 <--> +2

immediaat <--> niet immediaat

(N.B. "geen gehad" = +3)

Missing values: n=88; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. dichotomisering (0=niet immediaat; +100=wel immediaat)

2. standaardisatie

V87

CONSTRUCTIE:

Uitgangsvariabelen: V87

Vraagnummer: VP-12

Soort vraag: open

Scoring: direct

Berekening: direct; "weet niet meer" werd op missing gezet.

Range: 0 <--> ..
 (= aantal bovengebitten)
Missing values: n=14; o.a. "weet niet meer".
TRANSFORMATIE:
 1. type C1
 2. standaardisatie

V89

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V89
Vraagnummer: VP-13
Soort vraag: open
Scoring: direct
Berekening: direct; "weet niet meer" werd op missing gezet.
Range: 0 <--> ..
 (= aantal ondergebitten)
Missing values: n=14; o.a. "weet niet meer".
TRANSFORMATIE:
 1. type C1
 2. standaardisatie

V91

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V91
Vraagnummer: VP-14
Soort vraag: gesloten
Scoring: direct
Berekening: direct
Range: +1 <--> +4
 (nominaal; "weet niet" = +9)
Missing values: n=16
TRANSFORMATIE:
 1. dichotomisering (0=van niet-tandarts; +100 van tandarts)
 2. standaardisatie

V95

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V95
Vraagnummer: VP-18
Soort vraag: open
Scoring: direct
Berekening: direct
Range: 0 <--> ..
 (= aantal bovengebitten)
Missing values: n=30; o.a. "weet niet".
TRANSFORMATIE:
 1. standaardisatie

V97

CONSTRUCTIE:
Uitgangsvariabelen: V97
Vraagnummer: VP-19
Soort vraag: open
Scoring: direct
Berekening: direct

Range: 0 <--> ..

(= aantal ondergebitten)

Missing values: n=30; o.a. "weet niet".

TRANSFORMATIE:

1. standaardisatie

BIJLAGE XXIV.c.

RESULTATEN VARIANTIE-ANALYSES EDENTATEN

VARIABLEN

	REINIG	REINBO	DRAGBO	DRAGON	DRAGSOM	V354	V354 G=1	V354 G=2	V355	V355 G=1	V355 G=2
<u>Leeftijd</u>											
30-34	-11	+33	+34	+38	***	***	***	***	***	*	-
35-44	+8	+6	+27	+15	+34	+60	+62	+61	+47	+68	+35
45-54	-3	+4	+13	+9	+12	+10	+1	+6	+27	+30	+24
55-64	-3	+3	+10	+11	+12	0	+6	-4	-6	-16	-2
65-74	+4	-8	-23	-20	-23	-18	-19	-15	+6	+6	+7
									-12	-8	-17
<u>Geslacht</u>											
Man	***	***	-	**	***	-	-	-	-	-	-
Vrouw	-17	-14	+6	+12	+10	+7			+1		
	+15	+12	-6	-11	-9	-6			-1		
<u>SES</u>											
Laag	-	-3	-5	-5	-6	-3	-4	-1	-2	-4	-1
Midden	-1	+3	0	+3	+1	-6	-1	-12	-8	-9	-5
Hoog	0	+9	+18	+15	+20	+15	+12	+18	+14	+19	+10
<u>Regio</u>											
Noord	-	-	-	**	**	-	*	*	-	-	*
Oost	0	+1	+2	+17	+14	-8	-7	-11	-8	-9	-6
West	-10	-5	-5	-7	-9	+3	+21	-14	-4	+12	-20
Zuid	+4	+9	+5	+3	+5	+6	+4	+9	+1	-16	+16
	+8	-3	-1	-17	-12	+3	-17	+18	+13	+11	+15
<u>Interacties</u>											
	-	SxG:*	-	-	-	SxL:*	-	n.b.	SxL:**	-	n.b.
						GxR:**			GxR:*		
<u>Multiple R</u>	.18	.17	.22	.25	.26	.21	.28	.24	.18	.23	.21

VARIABLEN

	FRQARTS	FRQARTS- S=1,2	S=3	V369	V370	V370 R=1,2,4	FRQAND	BANGLOS	KLEM
Leeftijd	***	**	***	-	-	-	-	-	-
30-34	+61	+45	+151	+16	+12	-47	+17	-5	+17
35-44	+30	+27	+46	+12	+13	-67	+23	+24	-15
45-54	0	+4	-10	+5	+3	+42	-11	+6	+9
55-64	+4	-1	+27	-6	-4	-11	-3	-2	-4
65-74	-14	-11	-37	-1	-2	-14	+1	-9	0
Geslacht	-	-	-	-	-	-	-	*	-
Man	+3	+2	+11	-6	-5	-13	-3	-9	-4
Vrouw	-3	-2	-13	+5	+4	+12	+2	+8	+3
SES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laag	-2	-	-	-5	-5	-7	-4	-1	-5
Midden	-7	-	-	+6	+7	-7	+9	-8	+1
Hoog	+14	-	-	+10	+9	+31	+3	+12	+16
Regio	-	-	*	**	***	-	**	**	-
Noord	-8	-11	-3	-1	-2	-	-2	-11	-6
Oost	+1	-6	+39	-11	-11	-	-10	-12	0
West	0	+9	-37	+27	+29	-	+28	+22	0
Zuid	+9	+13	-5	-7	-7	-	-8	+11	+7
Interacties	SxL:**	-	n.b.	SxL:** LxR:**	LxR:**	n.b.	-	SxR:** LxR:**	GxR:**
Multiple R	.19	.17	.43	.17	.17	.30	.12	.21	.13

VARIABLEN

	KNODZ1	KNODZ2	INSCHR	TAMOT	V339	VKCONST	W332	X85	V99	OPROEP	G=1	OPROEP	G=2
<u>Leeftijd</u>													
30-34	*** +31	*** +21	- +8	- -17	*** -85	- -27	** +21	* -1	*	- +29	** +52	- +18	- +18
35-44	+36	+44	+19	+33	-72	-7	+33	+1	+4	+18	+44	-1	-1
45-54	+13	+16	+10	-4	-34	-2	+4	+18	+16	+5	+20	-8	-8
55-64	-3	-4	+2	0	+6	-3	+8	+4	+7	+1	-12	+12	+12
65-74	-15	-15	-11	-6	+26	+7	-17	-13	-13	-10	-10	-9	-9
<u>Geslacht</u>													
Man	* -7	- -6	- +4	- 0	- +2	- +7	** -12	* -7	- -2	- +3			
Vrouw	+7	+5	-4	0	-2	-6	+11	+6	+2	-2			
<u>SES</u>													
Laag	- 0	- +1	* +7	- -7	** +10	- -5	* -5	* -6	- 0	- +1	- -2	- +3	- +3
Midden	-12	-14	-16	+7	+3	+5	-2	+2	-3	-2	-4	-1	-1
Hoog	+11	+9	-9	+15	-34	+12	+17	+17	+2	-1	+9	-12	-12
<u>Regio</u>													
Noord	** +3	** -2	*** -7	* -1	* +27	* +9	* -6	- +3	- -12	** -17	** -17	** -18	** -18
Oost	-21	-19	+22	+36	-8	-11	-13	+2	+3	+10	+34	-15	-15
West	+17	+17	-27	+3	-24	+13	+18	-4	+6	+12	-4	+28	+28
Zuid	+4	+8	+7	-26	-5	-8	+8	-3	+7	+4	-10	+14	+14
<u>Interacties</u>													
	-	-	-	n.b.	n.b.	-	-	-	SxL:*	LxG:*	SxL:*	n.b.	n.b.
										GxR:**			
<u>Multiple R</u>	.23	.24	.22	.28	.41	.17	.24	.17	.15	.15	.28	.21	.21

VARIABLE

	VKLACH1	MEXTRAC	V47	V49	V51	V52	V87	V89	V91	V95	V97
<u>Leeftijd</u>											
30-34	**	-	***	***	***	**	*	-	-	***	***
35-44	+10	- 6	-117	-104	+55	+42	-37	-24	+ 2	-68	-67
45-54	+25	- 5	-74	-81	+29	+34	- 9	-11	- 3	-50	-55
55-64	+19	+ 5	-35	-36	- 1	+ 4	- 3	- 5	-16	-19	-22
65-74	+ 1	- 8	- 4	- 5	+ 1	- 3	- 6	- 2	+ 5	+ 1	- 1
	-17	+ 5	+48	+49	-11	-10	+12	+ 9	+ 5	+26	+29
<u>Geslacht</u>											
Man	*	-	***	***	-	-	*	*	-	-	-
Vrouw	- 8	0	-13	-13	0	+ 5	- 8	- 7	+ 1	+ 1	0
	+ 7	0	+12	+11	0	- 4	+ 7	+ 6	- 1	- 1	0
<u>SES</u>											
Laag	*	-	**	**	***	***	-	-	*	-	-
Midden	- 5	+ 1	+ 5	+ 6	-20	-21	+ 3	+ 3	+ 7	- 1	0
Hoog	- 3	- 4	+ 4	+ 1	+ 9	+ 9	- 2	- 1	-12	+ 7	+ 6
	+20	+ 1	-20	-22	+59	+58	- 8	-10	-11	- 4	- 6
<u>Regio</u>											
Noord	-	-	-	**	***	**	***	***	***	**	***
Oost	-11	- 1	+ 7	+14	-22	-16	-16	- 6	+13	+11	+15
West	+ 6	- 3	+ 1	- 1	0	+ 3	- 9	-14	+13	+12	+13
Zuid	- 4	- 2	+ 1	0	+33	+21	+31	+30	-44	-19	-18
	+11	+ 6	-11	-17	+ 4	+ 1	+ 7	- 1	+ 2	-12	-18
<u>Interacties</u>	-	-	GxR:*	-	LxR:*	-	SxG:*	-	-	GxR:*	GxR:*
Multiple R	.22	.07	.47	.48	.38	.37	.23	.19	.25	.29	.32

geschenk Hermus, 7/00