

Omnibus-enquête voorjaar 2002:

Tandheelkundige zorgverlening aan jonge kinderen

deelrapportage 03.02

NMT

Onderzoek & Informatievoorziening

Nieuwegein

januari 2003

Inhoud

Samenvatting	
Inleiding	1
1 Bezoek door tandartsen van de thema-avonden 'Kindertandheelkunde' en/of kennisneming van de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht?'	3
2 Beoordeling door tandartsen van het nut van het themaproject 'Kindertandheelkunde'	5
3a Verandering van behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar als gevolg van participatie in het themaproject 'Kindertandheelkunde'	7
3b Verandering door tandartsen van één of meer aspecten van de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar als gevolg van participatie in het themaproject 'Kindertandheelkunde'	8
4 Absoluut aantal kinderen van 2 tot 6 jaar en aantal kinderen van 2 tot 6 jaar per 1000 patiënten dat volgens tandartsen tenminste jaarlijks de praktijk bezoekt in 2002 en 1997	9
5a Leeftijd van kinderen waarop tandartsen beginnen met periodieke controle en met restauratieve behandeling van het gebit in 2002 en 1997	11
5b Verschil tussen leeftijd van kinderen waarop tandartsen beginnen met periodieke controle en leeftijd van kinderen waarop zij eventueel beginnen met restauratieve behandeling van het gebit in 2002 en 1997	12
6 Materiaal waarmee tandartsen de gebitten van kinderen van 2 tot 6 jaar doorgaans restauratief behandelen in 2002 en 1997	13
7 Mening van tandartsen over het wel of niet per definitie moeten behandelen van cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar in 2002 en 1997	15
8a Ervaring van tandartsen dat de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is afgenomen, gelijk gebleven of toegenomen	17
8b Reden(en) waarom volgens tandartsen de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is afgenomen	18
8c Reden(en) waarom volgens tandartsen de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is toegenomen	19
9 Frequentie waarmee tandartsen een aantal behandelingen bij kinderen van 2 tot 6 jaar uitvoeren in 2002 en 1997	21
10a Mening van tandartsen over een aantal uitspraken aangaande de tandheelkundige behandeling van jonge kinderen in 2002 en 1997	23
10b Gedragingen van tandartsen ten aanzien van een aantal concrete aspecten van de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar, onderscheiden naar hun mening over een aantal uitspraken aangaande de tandheelkundige behandeling van deze kinderen	25

Bijlage 1	Representativiteit van de verzamelde gegevens	27
Bijlage 2	Gebruikte vragenlijst	31

Samenvatting

In de zestiende editie van de Omnibus-enquête van mei 2002 zijn, ter evaluatie van het door de NMT georganiseerde themaproject 'Kindertandheelkunde', enkele vragen gesteld over de opvattingen en het gedrag van tandartsen ten aanzien van de tandheelkundige zorgverlening aan jonge kinderen. Een deel van deze vragen is ook in 1997 via de Omnibus-enquête aan de professie voorgelegd.

De vragenlijst ten behoeve van deze enquête is ter schriftelijke beantwoording toegestuurd aan 490 tandartsen die als 'Peilstation' participeren in dit NMT-onderzoek, alsook aan 260 aselect gekozen andere tandartsen. In totaal heeft 71% van hen (84% van de peilstations en 45% van de extra aangeschrevenen) een ingevulde vragenlijst geretourneerd. In dit rapport wordt verslag gedaan van de verzamelde gegevens, afkomstig van een representatieve groep van 475 tandartsen met een eigen praktijk.

Deelname aan, oordeel over en effect van het themaproject 'Kindertandheelkunde'

Ruim de helft (57%) van de ondervraagde tandartsen heeft één van de thema-avonden 'Kindertandheelkunde' bezocht en/of kennis genomen van de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht'. De overgrote meerderheid (84%) van hen beoordeelt het project als (zeer) nuttig. Op de vraag of zij één of meer aspecten van de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar hebben veranderd naar aanleiding van hun participatie in het project, geeft 43% aan dat dit het geval is. Zo heeft 28% iets veranderd in het maken van röntgenfoto's ten behoeve van cariësdagnostiek, 20% in de toepassing van fluoride-applicatie als preventieve behandeling en 11% in het werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen.

Behandeling van jonge kinderen

Gemiddeld hebben de ondervraagde tandartsen in 2002 in hun praktijken zo'n 248 kinderen. Dit komt neer op 94 kinderen per 1000 patiënten die de praktijk tenminste jaarlijks bezoeken. In 1997 lagen deze gemiddelde aantallen op respectievelijk 241 en 97.

Verreweg de meeste (93%) tandartsen beginnen met periodieke controle als of voordat een kind 3 jaar is. Daarmee komt de gemiddelde aanvangsleeftijd voor 2002 uit op 2,4 jaar. In 1997 begon 86% met periodieke controle als of voordat een kind 3 jaar en bedroeg de gemiddelde aanvangsleeftijd 2,8 jaar. Met eventuele restauratieve behandeling start 62% van de tandartsen als een kind 2 of 3 jaar is. De gemiddelde aanvangsleeftijd is daarmee 3,2 jaar. In 1997 lagen deze waarden op respectievelijk 52% en 3,5 jaar. Gemiddeld genomen ligt er tussen de eerste periodieke controle en een eventuele eerste restauratieve behandeling zo'n negen à tien maanden.

De meest gebruikte materialen voor de restauratie van de gebitten van kinderen zijn glasionomeer (58%) en compomeer (55%). Dit was ook in 1997 het geval, toen respectievelijk 59% en 60% deze materialen gebruikten. De groep tandartsen die amalgaam gebruikt als restauratiemateriaal, is in vergelijking met 1997 aanzienlijk afgenomen (van 49% naar 25%), terwijl composiet in de loop der jaren juist vaker wordt gebruikt (van 26% naar 37%).

Gevraagd naar de frequentie waarmee zij enkele behandeling uitvoeren bij kinderen van 2 tot 6 jaar geeft 68% aan (tenminste soms) fluoride-applicaties toe te passen als preventieve behandeling. Verder maakt 57% in meer of mindere mate röntgenfoto's ten behoeve van cariësdagnostiek en werkt 94% bij restauratieve behandeling van deze kinderen meer of minder vaak met locale anesthesie.

Wenselijkheid van cariësbehandeling bij jonge kinderen

Bijna tweederde (64%) van de ondervraagde tandartsen vindt dat cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar per definitie moet worden behandeld, 33% vindt dat dit niet per definitie noodzakelijk is. In 1997 lag deze meningsverdeling ongeveer hetzelfde (respectievelijk 66% en 31%). Ruim de helft (54%) van de tandartsen denkt dat de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen vijf jaar ongeveer gelijk is gebleven. Ruim een op de vijf (21%) bespeurt een afname terwijl 14% denkt dat de verzorgingsgraad juist is toegenomen. Van degenen die

denken dat de verzorgingsgraad is afgenomen, wijt 89% dat aan een toename van cariës bij 2- tot 6-jarigen en denkt 42% dat cariës bij deze kinderen minder wordt behandeld omdat dat in sommige gevallen niet te doen is. Van de tandartsen die juist een toename zien van de verzorgingsgraad, denkt 51% dat dat komt omdat cariës bij 2- tot 6-jarigen minder voor komt, denkt eveneens 51% dat cariës meer wordt behandeld, omdat dat gunstiger is voor het blijvend gebit en meent 45% dat de vaardigheden van tandartsen om jonge kinderen te behandelen zijn toegenomen.

Uit hun reacties op een aantal stellingen blijkt dat in vergelijking met 1997 in 2002 minder tandartsen van mening zijn dat cariësdagnostiek in het melkgebit goed mogelijk is zonder röntgenfoto's (44% tegen 55%). Daarentegen stemmen meer tandartsen ermee in dat bij diep carieuze aantastingen in het melkgebit extractie de beste oplossing is (47% tegen 33%).

Onderzoek & Informatievoorziening

drs. J. den Boer

drs. J.J.M. Bruers

Inleiding

In 1997 is een representatieve groep peilstation-tandartsen in het kader van de Omnibus-enquête van de NMT ondervraagd over hun opvattingen en gedragingen met betrekking tot de tandheelkundige behandeling van jonge kinderen. Een belangrijke conclusie uit die enquête was dat nog vrij veel tandartsen blijken te geven van onvoldoende kennis over de juiste tandheelkundige behandeling van deze specifieke groep patiënten. Een gevolg daarvan was een verzorgingsgraad van kinderen die vermoedelijk voor verbetering vatbaar was. Onder meer naar aanleiding van deze enquête heeft de NMT in de periode oktober 2000 tot en met februari 2001, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) en de afdelingen Kindertandheelkunde van de opleidingen tandheelkunde van het ACTA en de KUN, het themaproject 'Kindertandheelkunde' georganiseerd. Uiteindelijke doel van dit project was om de verzorgingsgraad bij jonge kinderen te verhogen door tandarts-algemeen practici op de hoogte te brengen van de kennis op dit gebied en hen concrete instrumenten aan te reiken met betrekking tot preventie, (vroeg)diagnostiek, curatie en verwijzing. Het project bestond uit een kennistest op het gebied van kindertandheelkunde en verschillende regionale informatie-bijeenkomsten, na afloop waarvan de deelnemers de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht?' kregen uitgereikt. In aansluiting op het project zijn bovendien verdiepingscursussen aangeboden.

Ter evaluatie van het themaproject 'Kindertandheelkunde' is besloten opnieuw via de Omnibus-enquête te peilen welke ideeën tandartsen hebben over de tandheelkundige behandeling van jonge kinderen en hoe zij op dat terrein zelf handelen. De vragen ten behoeve van deze enquête zijn opgesteld in samenspraak met de Werkgroep Jeugd en Preventie (WJP) van de NMT, in het bijzonder met dr. F.M.A. Frankenmolen. Overigens ging het voor een deel om (bewerkte) vragen die ook al in 1997 aan de professie waren voorgelegd. Deze gestructureerde vragen (met veelal gesloten antwoordcategorieën) zijn verwerkt in een schriftelijke vragenlijst, waarin naast *de tandheelkundige zorgverlening aan jonge kinderen* ook aandacht is besteed aan *de orale implantologie, het paro-protocol en de DPSI, de infectiepreventie in de praktijk* en *de patiëntenkrant 'Tips & Trends'*. Deze vragenlijst is in mei 2002 ter schriftelijke beantwoording toegestuurd aan 490 tandartsen die als 'Peilstation' participeren in die Omnibus-enquête, alsook aan 260 aselect gekozen andere tandartsen. In september 2002 zijn al degenen die tot op dat moment nog niet hadden gereageerd, telefonisch benaderd met het verzoek de hen toegezonden vragenlijst alsnog in te vullen en te retourneren.

Respons in de 'Omnibus-enquête' (2002), naar onderzoekscategorie

	respondent		non-respondent			Totaal
peilstations	413	84%	77	16%	490	100%
extra groep tandartsen	116	45%	144	55%	260	100%
totaal	529	71%	221	29%	750	100%

Uit het bovenstaande overzicht valt op te maken dat uiteindelijk 413 peilstations en 116 van de aangeschrevenen uit de extra groep tandartsen een beantwoorde vragenlijst hebben geretourneerd. Dit komt neer op responspercentages van respectievelijk 84% en 45%. In totaal hebben dus 529 tandartsen deelgenomen aan deze 'Omnibus-enquête', hetgeen een 'overallrespons' van 71% oplevert.

Uit de beantwoording van de vragenlijst wordt duidelijk dat 90% van de respondenten momenteel werkzaam is als tandarts in een eigen praktijk (al dan niet gecombineerd met werkzaamheden buiten de praktijk). Daarnaast geeft 7% aan uitsluitend te werken als tandarts buiten een eigen praktijk en blijkt 3% niet (meer) actief te zijn in de tandheelkunde. Deze twee laatste groepen, die niet behoren tot de beoogde onderzoeksgroep van tandartsen met een eigen praktijk, zullen verder buiten beschouwing worden gelaten.

Van de 475 tandartsen in dit onderzoek, die actief zijn in een eigen praktijk, is 86% man en 14% vrouw. De gemiddelde leeftijd in deze groep lag op 1 januari 2002 op 46,6 jaar, met dien verstande dat 20% toen 39 jaar of jonger was, 42% 40 tot en met 49 jaar en 38% 50 jaar of ouder. Verder studeerde 28% van hen af in Amsterdam (UvA, VU of ACTA), 17% in Groningen, 26% in Nijmegen, 26% in Utrecht en 2% in het buitenland, waarbij 7% dat deed in 1969 of daarvoor, 38% in de jaren 1970 tot en met 1979, 43% in de jaren 1980 tot en met 1989 en 12% in 1990 of daarna. Van de ondervraagde tandartsen is 28% gevestigd in het zuiden, 41% in het westen, 23% in het oosten en 9% in het noorden van het land en is 92% wel en 8% geen lid van de NMT.¹

Voorts blijkt 68% van de tandartsen in dit onderzoek in hun praktijk niet samen te werken met andere tandartsen. De overigen doen dat wel, te weten in een volledige maatschap (9%), in een kostenmaatschap (17%) of op een andere wijze (variant-maatschap, huren c.q. verhuren van de praktijkruimte, permanente waarneming, stichting) (6%). Gemiddeld hebben de ondervraagde tandartsen 2837 patiënten in hun solo- of samenwerkingspraktijk, van wie 59% is verzekerd tegen ziektekosten via een ziekenfonds en 41% via een particuliere verzekeraar.² In het kader van hun eigen praktijkvoering besteden de ondervraagden gemiddeld 32,9 uren per week aan declarabele tandheelkundige activiteiten (stoeluren) en 8,1 uren aan niet-declarabele beroepsactiviteiten (administratie, overleg, bij- en nascholing e.d.): in totaal gaat het dus om 40,9 uren per week.

Door deze gegevens over individuele (achtergrond)kenmerken en praktijkkenmerken te vergelijken met soortgelijke gegevens uit andere bronnen, is nagegaan in hoeverre de tandartsen in dit onderzoek representatief zijn voor de populatie tandartsen met een eigen praktijk. In Bijlage 1 wordt hiervan een integraal overzicht geboden.

Bij vergelijking met gegevens van de totale populatie tandartsen van 64 jaar en jonger met een bekend praktijkadres in Nederland qua sekse, leeftijd, regio van vestiging, afstudeerjaar, plaats van afstuderen en NMT-lidmaatschap, komt alleen naar voren dat onder de tandartsen in het onderhavige onderzoek leden van de NMT zijn oververtegenwoordigd (92% tegen 82%). Een dergelijke oververtegenwoordiging is gebruikelijk in het NMT-onderzoek en hangt natuurlijk nauw samen met de omstandigheid dat het project 'Peilstations' nadrukkelijk een NMT-initiatief is.

In dit deelrapport wordt verslag gedaan van de uitkomsten van de 'Omnibus-enquête' met betrekking tot de opvattingen van tandartsen over (bepaalde aspecten van) de tandheelkundige zorgverlening aan jonge kinderen en hun bekendheid met en mening over het project 'Kindertandheelkunde'. Voorzover de verzamelde gegevens op een statistisch verantwoorde en inhoudelijk relevante wijze kunnen worden gedifferentieerd naar bepaalde tandarts- en praktijkkenmerken (sekse, leeftijd, vestigingsplaats, samenwerking, praktijkomvang e.d.), wordt daarvan melding gemaakt. Tenslotte zijn, waar mogelijk, ter vergelijking cijfers opgenomen uit eerder onderzoek (Omnibus-enquête 1997) over dit onderwerp.

In Bijlage 2 is de gebruikte vragenlijst opgenomen.

¹ Het gegeven 'regio van vestiging' is gebaseerd op de indeling van Nederland naar NMT-afdelingen. Hierbij wordt de regio 'zuid' gevormd door de afdelingen 1 tot en met 9, de regio 'west' door de afdelingen 10, 11, 17 tot en met 28 en 34, de regio 'oost' door de afdelingen 12 tot en met 16, 29 en 30 en de regio 'noord' door de afdelingen 31, 32 en 33.

² Nader bezien geldt dat het gemiddeld aantal patiënten per praktijk voor degenen met een solopraktijk op 2.504 ligt, voor degenen met een kostenmaatschap op 3.139, voor degenen met een volledige maatschap op 4.571 en voor degenen die op een andere manier samenwerken op 2.774.

1 Bezoek door tandartsen van de thema-avonden 'Kindertandheelkunde' en/of kennisneming van de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht?'

zowel thema-avond bezocht, als kennis genomen van syllabus	36%
alleen thema-avond bezocht	3%
alleen kennis genomen van syllabus	18%
noch thema-avond bezocht, noch kennis genomen van syllabus	43%

n = 465

Meer dan de helft (57%) van de ondervraagde tandartsen heeft één van de thema-avonden 'Kindertandheelkunde' bezocht en/of kennisgenomen van de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht.' Daarentegen heeft 43% noch een thema-avond bezocht, noch kennisgenomen van de syllabus.

Tandartsen die een thema-avond hebben bezocht en/of de syllabus hebben gelezen, zijn gemiddeld jonger (45,9 tegen 47,8 jaar oud), vaker vrouw (18% tegen 8%) en vaker NMT-lid (95% tegen 89%) dan hun collega's die dat niet hebben gedaan.

2 Beoordeling door tandartsen van het nut van het themaproject 'Kindertandheelkunde'

zeer nuttig	21%
nuttig	63%
noch nuttig, noch niet nuttig	13%
niet nuttig	2%
helemaal niet nuttig	
weet niet	1%

n = 263

De overgrote meerderheid (84%) van de ondervraagde tandartsen die op enigerlei wijze in het themaproject 'Kindertandheelkunde' hebben geparticipeerd, beoordeelt dit project als (zeer) nuttig. Slechts 2% vindt dit project niet nuttig.

Tandartsen die het themaproject als (zeer) nuttig beoordelen, hebben vaker dan hun collega's die minder positief zijn over dat project zowel een thema-avond bezocht als de syllabus bestudeerd (67% tegen 38%). Verder zijn deze tandartsen gemiddeld jonger dan hun collega's (45,3 tegen 49,3 jaar).

3a Verandering van behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar als gevolg van participatie in het themaproject 'Kindertandheelkunde'

	toepassen van fluoride-applicatie als preventieve behandeling	maken van röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek	werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen
wel veranderd	20%	28%	11%
niet veranderd	76%	69%	86%
weet niet	1%	1%	1%
niet van toepassing	3%	2%	2%
n	260	261	260

Voor alle aspecten geldt dat de meerderheid (variërend van 69% tot 86%) van de tandartsen de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar niet heeft veranderd naar aanleiding van het bezoek aan een thema-avond en/of de informatie uit de syllabus. Daarentegen heeft 28% dat wel gedaan ten aanzien van het maken van röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek, 20% ten aanzien van het toepassen van fluoride-applicatie als preventieve behandeling en 11% ten aanzien van het werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen.

3b Verandering door tandartsen van één of meer aspecten van de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar als gevolg van participatie in het themaproject 'Kindertandheelkunde'

geen verandering	57%
wel verandering(en)	43%

n = 259

Van de tandartsen die in het kader van het project 'Kindertandheelkunde' thema-avonden hebben bezocht en/of de syllabus hebben gelezen, geeft 57% aan de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar niet te hebben veranderd. Alle overigen (43%) zeggen deze behandeling op één of meer aspecten wel te hebben veranderd.

Tandartsen die naar aanleiding van participatie in het themaproject 'Kindertandheelkunde' de behandelmethode van kinderen van 2 tot 6 jaar op minstens één aspect hebben veranderd, vinden dit project logischerwijs vaker nuttig dan degenen die hun aanpak niet hebben veranderd (92% tegen 76%).

4 Absoluut aantal kinderen van 2 tot 6 jaar en aantal kinderen van 2 tot 6 jaar per 1000 patiënten dat volgens tandartsen tenminste jaarlijks de praktijk bezoekt in 2002 en 1997

	2002		1997	
	absoluut	per 1000	absoluut	per 1000
0 - 50	13%	34%	11%	27%
51 - 100	20%	36%	19%	42%
101 - 150	12%	14%	13%	15%
151 - 200	19%	10%	20%	10%
201 - 250	5%	3%	8%	2%
251 - 300	9%	1%	10%	1%
301 - 400	7%	%	8%	2%
401 - 500	9%	1%	5%	
501 - 600	1%		2%	
601 of meer	5%	%	4%	1%
gemiddelde	247,7	93,9	241,0	96,9
mediaan	200,0	70,0	200,0	78,0
modus	200,0	50,0	200,0	100,0
standaard afwijking	242,7	88,7	230,9	82,8
minimum	0	0	10	5
maximum	2000	871	1900	1000
n	409	388	487	471

In 2002 is bij 33% van de ondervraagde tandartsen het aantal kinderen dat jaarlijks de praktijk bezoekt ten hoogste 100, bij 37% ligt het tussen de 100 en 200 en bij 36% boven de 200. De verschillen met 1997 zijn wat dit betreft klein. Gemiddeld hebben de ondervraagde tandartsen in 2002 bijna 248 kinderen van 2 tot 6 jaar die hen jaarlijks bezoeken, dit zijn er iets meer dan in 1997 (bijna 241).

Relatief gezien ligt het aantal kinderen van 2 tot 6 jaar per 1000 patiënten die jaarlijks de praktijk bezoeken in 2002 iets lager dan in 1997 (gemiddeld 94, variërend van 0 tot 871 tegen gemiddeld 97, variërend van 5 tot 1000).

Naarmate zij het aantal kinderen van 2 tot 6 jaar per 1000 patiënten die jaarlijks de praktijk bezoeken hoger inschatten, zijn tandartsen jonger en vaker vrouw.

5a Leeftijd van kinderen waarop tandartsen beginnen met periodieke controle en met restauratieve behandeling van het gebit in 2002 en 1997

	2002		1997	
	periodieke controle	restauratieve behandeling	periodieke controle	restauratieve behandeling
0 jaar				
1 jaar	1%		1%	
2 jaar	62%	26%	34%	13%
3 jaar	30%	36%	51%	39%
4 jaar	7%	29%	13%	35%
5 jaar		6%	1%	10%
6 jaar of ouder		3%		3%
gemiddelde	2,4	3,2	2,8	3,5
mediaan	2,0	3,0	3,0	3,0
modus	2,0	3,0	3,0	3,0
standaardafwijking	0,7	1,1	0,7	1,0
minimum	0	0	1	0
maximum	4	8	6	7
n	464	460	558	553

De overgrote meerderheid (93%) van de ondervraagde tandartsen begint met periodieke controle voordat of als kinderen 3 jaar zijn. Dit is toename in vergelijking met 1997, toen 86% dat deed. De gemiddelde leeftijd van kinderen waarop tandartsen beginnen met periodieke controle is sinds 1997 gedaald van 2,8 naar 2,4 jaar.

Naarmate tandartsen bij kinderen eerder beginnen met periodieke controle, hebben zij vaker middels een thema-avond en/of de syllabus kennisgenomen van het project 'Kindertandheelkunde', hebben zij een hoger percentage ziekenfondspatiënten in hun praktijk en zijn zij vaker NMT-lid.

Ook met een eventuele restauratieve behandeling beginnen de ondervraagde tandartsen in 2002 eerder dan in 1997. Zo start in 2002 62% daarmee wanneer het kind 2 of 3 jaar oud is, terwijl dat percentage in 1997 op 52% lag. De gemiddelde leeftijd van kinderen waarop tandartsen bij hen, indien nodig, beginnen met restauratief behandelen ligt in 2002 op 3,2 jaar en lag in 1997 op 3,5 jaar.

Naarmate zij bij kinderen eerder starten met een eventuele restauratieve behandeling, hebben tandartsen vaker geparticipeerd in het themaproject 'Kindertandheelkunde' en wonen zij vaker in zeer sterk stedelijk gebieden.

5b Verschil tussen leeftijd van kinderen waarop tandartsen beginnen met periodieke controle en leeftijd van kinderen waarop zij eventueel beginnen met restauratieve behandeling van het gebit in 2002 en 1997

	2002	1997
eerder incidentele restauratieve behandeling	1%	1%
geen verschil	46%	51%
1 jaar eerder periodieke controle	30%	29%
2 jaar eerder periodieke controle	18%	15%
3 of meer jaar eerder periodieke controle	5%	4%
gemiddelde	0,8	0,7
mediaan	1,0	0
modus	0	0
standaardafwijking	1,0	0,9
minimum	# -2	# -4
maximum	6	5
n	459	552
#	een negatieve waarde betekent dat een tandarts bij kinderen eerder begint met (indien nodig) restauratief behandelen dan met de periodieke controle	

De leeftijd van kinderen waarop tandartsen, indien nodig, met restauratieve behandeling beginnen, ligt gemiddeld negen à tien maanden (0,8 jaar) hoger dan de leeftijd waarop zij bij hen beginnen met periodieke controle. Zo blijkt dat 46% bij kinderen na een periodieke controle niet wacht met een eventuele restauratieve behandeling, terwijl 1% zelfs al vóór het periodieke onderzoek begint met (incidentele) restauratieve behandeling. Anderen wachten één (30%), twee (18%), of drie of meer (5%) jaar met (eventuele) restauratieve behandeling van kinderen, nadat zij met periodieke controle zijn begonnen.

Naarmate het verschil tussen de leeftijd van kinderen waarop tandartsen bij hen periodieke controle uitvoeren en de leeftijd waarop zij bij hen indien nodig starten met restauratief behandelen groter is, werken zij vaker in een samenwerkingspraktijk en wonen zij vaker in een zeer sterk stedelijk gebied.

6 Materiaal waarmee tandartsen de gebitten van kinderen van 2 tot 6 jaar doorgaans restauratief behandelen in 2002 en 1997[#]

	2002	1997
glasionomeer	58%	59%
compomeer	55%	60%
composiet	37%	26%
amalgaam	25%	49%
roestvrij stalen kroontjes		5%
n	465	560
#	meer antwoorden mogelijk	

Glasionomeer en compomeer zijn in 2002 met respectievelijk 58% en 55%, net als in 1997 (met respectievelijk 59% en 60%), de meest gebruikte restauratiematerialen voor de gebitten van jonge kinderen. Ten opzichte van 1997 gebruiken tandartsen in 2002 aanzienlijk minder amalgaam (van 49% naar 25%) en meer composiet (van 26% naar 37%).

Tandartsen die (ook) amalgaam gebruiken als materiaal voor het restauratief behandelen van het kindergebit, hebben minder vaak geparticipeerd in het themaproject 'Kindertandheelkunde' (47% tegen 61%). Verder hebben 'amalgaamgebruikers' die in dit themaproject hebben geparticipeerd, minder vaak iets aan de behandeling van jonge kinderen veranderd dan degenen die geen amalgaam gebruiken (31% tegen 66%). Voorts is/zijn bij 'amalgaamgebruikers' de tandartsassistent(en) in de praktijk gemiddeld minder uren per week actief (46 tegen 56 uur).

In de praktijken van tandartsen die (ook) compomeer gebruiken zijn de tandartsassistentes gemiddeld meer uren per week actief (57 uur tegen 49 uur). Bovendien zijn deze tandartsen gemiddeld jonger (45,8 tegen 47,8 jaar).

7 Mening van tandartsen over het wel of niet per definitie moeten behandelen van cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar in 2002 en 1997

	2002	1997
cariës moet per definitie worden behandeld	64%	66%
cariës hoeft niet per definitie te worden behandeld	33%	31%
weet niet	3%	3%
n	464	558

Bijna twee van de drie (64%) tandartsen in dit onderzoek zijn van mening dat cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar per definitie moet worden behandeld. Eénderde (33%) vindt dat dit niet per definitie hoeft en 3% geeft aan niet te weten of dit wel of niet moet. Deze meningsverdeling komt sterk overeen met die van 1997.

Tandartsen die van mening zijn dat cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar per definitie moet worden behandeld, beginnen bij hen eerder dan hun collega's die dit niet vinden met periodieke controle (2,3 tegen 2,6 jaar) en restauratieve behandeling (3,0 tegen 3,7 jaar). Voorts gebruiken zij voor restauraties bij jonge kinderen vaker composiet (59% tegen 49%) en minder vaak glasionomeer (54% tegen 67%).

8a Ervaring van tandartsen dat de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is afgenomen, gelijk gebleven of toegenomen

afgenomen	21%
gelijk gebleven	54%
toegenomen	14%
weet niet	11%
n = 464	

Meer dan de helft (54%) van de ondervraagde tandartsen ervaart ten opzichte van 5 jaar geleden geen verschil in de verzorgingsgraad van het gebit van kinderen van 2 tot 6 jaar. Daarentegen denkt 21% dat de verzorgingsgraad is afgenomen en 14% dat deze is toegenomen. Een minderheid van 11% geeft aan niet te weten of de verzorgingsgraad is afgenomen, gelijk gebleven of toegenomen.

Tandartsen die een toe- of afname zien in de verzorgingsgraad van het gebit van kinderen van 2 tot 6 jaar, hebben per 1000 patiënten meer kinderen die jaarlijks de praktijk bezoeken dan tandartsen die geen toe- of afname zien (108 voor 'toename', 114 voor 'afname', 87 voor 'gelijk gebleven' en 73 voor 'weet niet').

Tandartsen die vinden dat de verzorgingsgraad van kinderen in de afgelopen 5 jaar is toegenomen en tandartsen die niet weten of dat het geval is, beginnen met een eventuele restauratieve behandeling van kinderen op latere leeftijd dan hun collega's die uitgaan van een afname of een gelijkblijvende verzorgingsgraad (respectievelijk 3,4 en 3,5 jaar tegen 3,2 en 3,2 jaar).

8b Reden(en) waarom volgens tandartsen de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is afgenomen

- bij kinderen van 2 tot 6 jaar komt cariës in toenemende mate voor	89%
- cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen bij sommige kinderen niet te doen is	42%
- cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen onevenredig veel tijd kost	14%
- cariës wordt minder behandeld, omdat goede voorlichting (aan ouders) cariës kan stabiliseren	13%
- toename snoepgedrag onder jeugd en/of gemakzucht ouders ##	9%
- cariës wordt minder behandeld, omdat door behandelen de angst van kinderen voor de tandarts alleen maar toeneemt	9%
- cariës wordt minder behandeld, omdat de tandarts er weinig uitdaging in ziet	9%
- cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen meer schade toebrengt dan cariës zelf	7%
- cariës wordt minder behandeld, omdat dit in het melkgebit weinig risico oplevert voor het blijvend gebit	7%
- andere redenen, namelijk . . . ###	12%

n = 92

meer antwoorden mogelijk

spontaan genoemde reden

tandartsbezoek neemt af door overheid (3x); tandartsen zijn huiverig voor behandelen van kinderen (lastig, ondankbaar) (2x); minder tandpasta/fluoride gebruik (2x); veel allochtone patiënten, preventie moeilijk door communicatieproblemen (2x); menskrachtproblematiek (2x); falende voorlichting

Van de tandartsen die een afname in de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar ervaren, merkt een overgrote meerderheid (89%) op dat cariës bij kinderen van die leeftijd vaker voorkomt dan voorheen. Een andere veel genoemde reden is dat cariës minder wordt behandeld, omdat dat bij sommige kinderen niet te doen is (42%). Andere redenen worden ook wel genoemd, maar in geen geval door meer dan 15% van de betreffende tandartsen.

8c Reden(en) waarom volgens tandartsen de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is toegenomen

- bij kinderen van 2 tot 6 jaar komt cariës in afnemende mate voor	51%
- cariës wordt meer behandeld, omdat behandelen gunstig is voor het blijvend gebit	51%
- cariës wordt meer behandeld, omdat de vaardigheden van tandartsen om jonge kinderen te behandelen zijn toegenomen	45%
- cariës wordt meer behandeld, omdat tandartsen beter overweg kunnen met de angst van kinderen voor behandeling	34%
- ouders zijn beter op de hoogte dan vroeger ##	6%
- andere reden, namelijk . . . ###	15%

n = 65

meer antwoorden mogelijk

spontaan genoemde reden

meer (gestructureerde/protocollaire) behandeling en diagnostiek (2x); kinderen zijn vroeger gewend aan de tandarts/laten zich makkelijker behandelen; betere preventie; dankzij medewerker in de praktijk minder werkdruk en meer tijd voor kind; caviteiten zijn gemakkelijk te vullen met composiet; ik zie met name het eigen handelen; samenwerking met kindertandverzorgende; goede begeleiding van ervaren preventieassistentes; toepassing van glasionomeer

Van de tandartsen die een toename in de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar ervaren, geeft ongeveer de helft (51%) aan dat cariës bij kinderen van die leeftijd minder vaak voorkomt dan voorheen. Eveneens ruim de helft (51%) is van mening dat cariës meer behandeld wordt, omdat dat gunstig is voor het blijvend gebit. Voorts wijst 45% erop dat cariës meer wordt behandeld, omdat de vaardigheden van tandartsen om jonge kinderen te behandelen zijn toegenomen en stelt 34% dat meer wordt behandeld omdat tandartsen beter overweg kunnen met de angst van kinderen voor behandeling.

9 Frequentie waarmee tandartsen een aantal behandelingen bij kinderen van 2 tot 6 jaar uitvoeren in 2002 en 1997

	toepassen van fluoride-applicatie als preventieve behandeling			maken van röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek			werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen		
	2002	#	1997	2002	#	1997	2002	#	1997
altijd	7%	1%	(1%)	2%		(%)	8%	5%	(5%)
meestal	13%	2%	(4%)	8%		(2%)	25%	11%	(18%)
soms	48%	16%	(35%)	47%	10%	(29%)	61%	40%	(64%)
nooit	32%	80%	(59%)	43%	88%	(68%)	6%	38%	(13%)
n.v.t.	%	1%	(1%)		1%	(1%)		6%	(%)
n	462	558	(559)	460	558	(557)	457	558	(560)

de gegevens voor 1997 zijn uitgesplitst voor 2 à 3 jarigen en 4 à 5 jarigen, de gegevens voor deze laatste groep staan tussen haakjes vermeld

Voor het jaar 2002 geldt dat twee van de drie (68%) ondervraagde tandartsen tenminste soms fluoride-applicatie als preventieve behandeling voor kinderen van 2 tot 6 jaar toepassen. Een iets kleiner deel (57%) maakt (minimaal soms) röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek voor jonge kinderen, terwijl 94% bij restauratieve behandelingen van jonge kinderen in meer of mindere mate met locale anesthesie werkt. Ook in 1997 is geïnformeerd naar de frequentie waarmee tandartsen deze behandelingen uitvoeren bij jonge kinderen. Daarbij is toen echter onderscheid gemaakt tussen kinderen van 2 en 3 jaar en kinderen van 4 en 5 jaar. Desalniettemin kan uit een globale vergelijking worden opgemaakt dat het erop lijkt dat het toepassen van fluoride-applicaties als preventieve behandeling, het nemen van röntgenfoto's ten bate van cariësdagnostiek en het toedienen van locale anesthesie bij restauraties bij kinderen in 2002 vaker plaatsvinden dan in 1997.

Tandartsen die fluoride-applicaties als preventieve behandeling toepassen, beoordelen, in vergelijking met collega's die dit nooit doen, het themaproject 'Kindertandheelkunde' vaker als nuttig (94% tegen 80%). Verder hebben zij vaker iets aan de behandelwijze van kinderen veranderd naar aanleiding van het themaproject (56% tegen 40%), beginnen wat later met periodiek onderzoek bij kinderen (2,5 tegen 2,4 jaar) en zijn zij vaker van mening dat cariës bij kinderen per definitie moet worden behandeld (76% tegen 63%). Ook ervaart een wat groter deel van hen dat de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar de afgelopen vijf jaar is afgenomen (28% tegen 20%) of toegenomen (23% tegen 12%).

Tandartsen die ten behoeve van de cariësdagnostiek röntgenfoto's maken, hebben vaker middels thema-avonden en/of de syllabus kennisgenomen van het project 'Kindertandheelkunde' (79% tegen 55%) dan hun collega's die dit nooit doen. Daarnaast hebben zij vaker iets aan de behandelwijze van kinderen veranderd naar aanleiding van deze kennisname (72% tegen 38%), starten zij indien nodig eerder met restauratief behandelen (2,9 tegen 3,3 jaar), vinden zij vaker dat cariës bij jonge kinderen per definitie behandeld moet worden (80% tegen 69%), hebben zij gemiddeld meer patiënten in de praktijk (3374 tegen 2787), zijn (daarmee samenhangend) in hun praktijk de tandartsassistent(en) en secretaresse(s) gemiddeld meer uren per week actief (69 en 14 uur tegen 52 en 7 uur) en zijn zij minder vaak NMT-lid (78% tegen 94%).

Tandartsen die werken met locale anesthesie bij restauratieve behandeling van kinderen hebben vaker middels thema-avonden en/of syllabus kennisgenomen van het project 'Kindertandheelkunde' (65% tegen 53%) dan hun collega's die dat niet doen. Voorts zijn zij jonger (45,6 tegen 47,3 jaar) en zijn zij in meer gevallen vrouw (18% tegen 11%).

10a Meningen van tandartsen over een aantal uitspraken aangaande de tandheelkundige behandeling van jonge kinderen in 2002 en 1997

	eens	noch eens, noch oneens	oneens	weet niet	n
a Cariësdagnostiek in het melkgebit kan goed zonder röntgenfoto's.					
2002	44%	29%	26%	1%	461
1997	55%	29%	14%	2%	560
b De meeste behandelingen in het melkgebit zijn uitvoerbaar zonder toepassing van locale anesthesie.					
2002	50%	22%	28%		464
1997	52%	23%	25%		559
c Het is het beste om bij jonge kinderen met extractie te wachten tot er sprake is van een pijnklacht.					
2002	42%	23%	34%	1%	464
1997	45%	27%	27%	1%	560
d Jonge kinderen zijn beter behandelbaar als ouders niet bij de behandeling aanwezig zijn.					
2002	16%	51%	31%	2%	461
1997	17%	49%	30%	3%	557
e Bij diep carieuze aantastingen in het melkgebit is extractie de beste oplossing.					
2002	47%	25%	27%	1%	462
1997	33%	35%	31%	1%	559
f Behandeling van het melkgebit is pas zinvol als het cariësproces tot stilstand is gekomen.					
2002	6%	10%	82%	2%	461
1997	4%	7%	88%	1%	559
g De uitbreiding van het cariësproces in het melkgebit verloopt langzamer dan in het blijvend gebit.					
2002	1%	7%	90%	2%	465
1997	1%	6%	91%	3%	559
h In het melkgebit komen de mate van verkleuring en de grootte van de caviteit met elkaar overeen.					
2002	8%	19%	66%	7%	465
1997	10%	22%	60%	9%	560
i Voor een goede behandelbaarheid van peuters en kleuters zijn 3 à 4 periodieke onderzoeken per jaar noodzakelijk.					
2002	19%	26%	51%	4%	463
1997	25%	27%	46%	1%	559
j Alle eerste molaren dienen meteen na doorbraak te worden gesealed.					
2002	41%	19%	40%		464
1997	42%	24%	34%		559

In vergelijking met 1997 zijn in 2002 minder tandartsen het eens met de stelling: 'cariësdagnostiek in het melkgebit kan goed zonder röntgenfoto's' (44% tegen 55%). Daarnaast geldt dat tandartsen in 2002 in meer gevallen dan in 1997 instemmen met de stelling dat bij diep carieuze aantastingen in het melkgebit extractie de beste oplossing is (47% tegen 33%).

10b Gedragingen van tandartsen ten aanzien van een aantal concrete aspecten van de behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar, onderscheiden naar hun mening over een aantal uitspraken aangaande de tandheelkundige behandeling van deze kinderen

	cariës per definitie behandelen	toename verzor- gingsgraad	toepassen fluoride-applicatie	maken röntgen- foto's	toepassen locale anesthesie
a	Cariësdagnostiek in het melkgebit kan goed zonder röntgenfoto's.				
	0	0	-	-	-
b	De meeste behandelingen in het melkgebit zijn uitvoerbaar zonder toepassing van locale anesthesie.				
	0	0	-	-	-
c	Het is het beste om bij jonge kinderen met extractie te wachten tot er sprake is van een pijnklacht.				
	-	0	-	-	-
d	Jonge kinderen zijn beter behandelbaar als ouders niet bij de behandeling aanwezig zijn.				
	-	0	0	0	0
e	Bij diep carieuze aantastingen in het melkgebit is extractie de beste oplossing.				
	-	0	0	0	0
f	Behandeling van het melkgebit is pas zinvol als het cariësproces tot stilstand is gekomen.				
	-	0	0	0	0
g	De uitbreiding van het cariësproces in het melkgebit verloopt langzamer dan in het blijvend gebit.				
	0	0	0	0	0
h	In het melkgebit komen de mate van verkleuring en de grootte van de caviteit met elkaar overeen.				
	0	0	0	0	-
i	Voor een goede behandelbaarheid van peuters en kleuters zijn 3 à 4 periodieke onderzoeken per jaar noodzakelijk.				
	0	0	0	0	0
j	Alle eerste molaren dienen meteen na doorbraak te worden geseald.				
	0	0	0	0	+

- statistisch significant verschil ($p < 0,05$), negatief verband
0 geen statistisch significant verschil
+ statistisch significant verschil ($p < 0,05$), positief verband

Als tandartsen het eens zijn met de stellingen dat 'cariësdagnostiek goed kan zonder röntgenfoto's', dat 'de meeste behandelingen in het melkgebit uitvoerbaar zijn zonder toepassing van locale anesthesie' en dat 'het bij jonge kinderen beste is om met extractie te wachten tot er sprake is van een pijnklacht', passen zij fluoride-applicatie als preventieve behandeling minder frequent toe, maken zij minder vaak röntgenfoto's ten behoeve van cariësdagnostiek en passen zij minder frequent locale anesthesie toe bij restauratieve behandeling. Daarnaast blijkt dat als tandartsen het eens zijn met laatstgenoemde stelling, zij in betrekkelijk weinig gevallen vinden dat cariës bij jonge kinderen per definitie moet worden behandeld.

Als tandartsen instemmen met de stellingen dat 'jonge kinderen beter behandelbaar zijn als de ouders niet bij de behandeling aanwezig zijn', dat 'extractie bij diep carieuze aantasting in het melkgebit de beste oplossing is' en dat 'behandeling van het melkgebit pas zinvol is als het cariësproces tot stilstand is gekomen', vinden zij in relatief weinig gevallen dat cariës bij jonge kinderen per definitie behandeld moet worden.

Verder geldt dat als tandartsen het eens zijn met de stelling dat 'voor een goede behandelbaarheid van peuters en kleuters 3 à 4 onderzoeken per jaar nodig zijn' zij minder vaak locale anesthesie toepassen bij restauratieve

behandeling van kinderen. Daarentegen passen tandartsen deze verrichting juist vaker toe, als zij van mening zijn dat 'alle eerste molaren meteen na doorbraak dienen te worden gesealed'.

Bijlage 1

Representativiteit van de verzamelde gegevens

Enkele individuele achtergrondkenmerken van de tandartsen met een eigen praktijk in de Omnibus-enquête (mei 2002) en de overige tandartsen in de populatie van 64 jaar of jonger (januari 2002) met een bekend praktijkadres in Nederland

	tandartsen in de Omnibus- enquête, voorjaar 2002	overige in de populatie van tandart- sen van 64 jaar of jonger met een bekend praktijkadres
sekse *		
man	85%	82%
vrouw	15%	18%
leeftijd op 1 januari 2002		
29 jaar of jonger	2%	3%
30-39 jaar	18%	19%
40-49 jaar	42%	42%
50-59 jaar	34%	31%
60 jaar of ouder	4%	5%
gemiddelde leeftijd	46,4	46,2
plaats van afstuderen *		
Amsterdam (UVA, VU, ACTA)	28%	33%
Groningen (RUG)	17%	17%
Nijmegen (KUN)	27%	21%
Utrecht (RUU)	26%	25%
buitenland	2%	4%
jaar van afstuderen *		
1969 of eerder	6%	6%
1970-1979	38%	34%
1980-1989	44%	44%
1990 of later	12%	16%
gemiddelde **	1980,6	1981,8
regio van vestiging # *		
noord	9%	9%
oost	22%	19%
zuid	28%	23%
west	41%	49%
NMT-lidmaatschap *		
lid	92%	82%
geen lid	8%	18%
totaal	## 472	5.317

* Chi-square: $p < ,05$, maar Cramèr's $V < ,10$

** $p < ,00$, $\eta^2 < ,10$

Het gegeven 'regio van vestiging' is gebaseerd op de indeling van Nederland naar NMT-afdelingen. hierbij wordt de regio 'noord' gevormd door de afdelingen 31,32 en 33, de regio 'oost' door de afdelingen 12 tot en met 16, 29 en 30, de regio 'zuid' door de afdelingen 1 tot en met 9 en de regio 'west' door de afdelingen 10,11, 17 tot en met 28 en 34.

Als gevolg van het feit dat drie respondenten ouder zijn dan 64 jaar bedraagt het feitelijk aantal respondenten in deze analyse 472 (i.p.v. 475).

Bijlage 2

Gebruikte vragenlijst

INSTRUCTIE: Bij de meeste vragen in deze vragenlijst is het de bedoeling dat u slechts één antwoord geeft. Op een aantal andere vragen zijn evenwel méér antwoorden mogelijk. Als dat het geval is, dan staat dat bij de desbetreffende vraag vermeld. Lees s.v.p. eerst alle antwoordmogelijkheden door alvorens een vraag te beantwoorden. De vragen kunt u eenvoudig beantwoorden door het cijfer of het vakje bij het antwoord van uw keuze aan te kruisen. Heeft u zich een keer vergist, streep dan het verkeerde antwoord door en geef alsnog het bedoelde antwoord. Tenslotte zijn bij enkele vragen geen antwoordmogelijkheden voorgegeven, maar wordt u verzocht zelf een antwoord of toelichting op te schrijven.

Uw enquêtegegevens worden door het Centraal Administratiepunt Peilstations (CAP) in Nijmegen vertrouwelijk behandeld en niet aan de NMT ter inzage gegeven. Gezien dit vertrouwelijke karakter van de enquête moet om te beginnen (opnieuw) worden vastgesteld of deze vragenlijst wel of niet voor u is bedoeld. Daarom worden hieronder allereerst twee vragen gesteld over uw tandheelkundige werksituatie.

A1 Bent u momenteel tandheelkundig werkzaam?

- 1 ja
- 2 nee → **zie onderstaande INSTRUCTIE**

A2 Zo ja, op welke wijze(n) bent u momenteel tandheelkundig werkzaam?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 als praktijkhoudende tandarts in een eigen praktijk (incl. BV)
- 2 als praktijkhoudende tandarts in een instelling
- 3 als tandarts-praktijkmedewerker (geen praktijkhouder)
- 4 als tandarts-waarnemer ter tijdelijke vervanging
- 5 als tandarts in loondienst bij een instelling, in het onderwijs etc.
- 6 anderszins, nl.

INSTRUCTIE: De rest van de vragenlijst is alleen voor u bestemd, indien u fulltime of parttime werkzaam bent als tandarts-algemeen practicus in een **eigen** (solo- of samenwerkings)praktijk. Als dit **niet** het geval is, kunt u hier stoppen met de beantwoording van de vragenlijst en wordt u vriendelijk verzocht deze vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp.

B *Paro-protocol en DPSI*

In januari 1998 is het protocol Parodontale Diagnostiek en Behandeling (paro-protocol) geïntroduceerd met als toegangstoets de zogenaamde DPSI (Dutch Periodontal Screening Index). Om te inventariseren hoe de professie in het begin oordeelde over dit instrument, is in de Omnibus-enquête van juni 1998 hierover een aantal vragen gesteld. Met de bedoeling te bezien hoe de professie nu - na enkele jaren ervaring te hebben opgedaan - inmiddels denkt over en omgaat met het paro-protocol, worden hierover in het navolgende opnieuw enkele vragen gesteld.

B1 Hoe tevreden of ontevreden bent u over het feit dat er (sinds 1 januari 1998) sprake is van het paro-protocol en van de DPSI?

- 1 zeer tevreden
- 2 tevreden
- 3 noch tevreden, noch ontevreden
- 4 ontevreden
- 5 zeer ontevreden
- 6 weet niet

B2 Heeft u door het paro-protocol en de DPSI meer of minder aandacht gekregen voor het parodontium van uw patiënten?

- 1 veel meer
- 2 meer
- 3 noch meer, noch minder
- 4 minder
- 5 veel minder
- 6 weet niet

B3 Vindt u de DPSI een goed of slecht meetinstrument ter bepaling van de parodontale ziekte en gezondheid van individuele patiënten?

- 1 zeer goed
- 2 goed
- 3 noch goed, noch slecht
- 4 slecht
- 5 zeer slecht
- 6 weet niet

B4 Hieronder volgt een aantal uitspraken met betrekking tot de introductie van het paro-protocol en de DPSI. Wilt u per uitspraak aankruisen of u het daarmee eens dan wel oneens bent?

<i>Sinds de introductie van het paro-protocol en de DPSI</i>	eens	noch eens, noch oneens	oneens
a gaat de tandheelkundige professie bewuster om met de paro-problematiek.			
b hebben patiënten meer aandacht gekregen voor hun parodontale gezondheid.			
c is het onderscheid tussen patiënten met en zonder parodontitis duidelijker geworden.			
d krijgt preventie in de tandheelkundige zorgverlening meer aandacht.			
e is een protocollaire benadering in de parodontale zorgverlening mogelijk geworden.			
f ligt er een grotere druk op de tandarts om meer uitleg te geven aan de patiënt over diens gebitssituatie.			
g heeft de tandarts meer mogelijkheden om zijn spilfunctie in de tandheelkundige zorgverlening te behouden.			

B5a Gebruikt u tijdens de periodieke controle van uw patiënten op dit moment de DPSI?

- 1 ja, altijd → **ga door naar vraag B7**
- 2 ja, meestal → **ga door naar vraag B5c**
- 3 ja, soms → **ga door naar vraag B5c**
- 4 nee, nooit

B5b Om welke reden(en) maakt u *nooit* gebruik van de DPSI tijdens een periodieke controle?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 patiënten zijn hiervoor niet gemotiveerd
- 2 dit instrument is onhanteerbaar
- 3 ik heb een beter instrument
- 4 het kost me te veel (extra) tijd
- 5 de norm is te hoog gegrepen
- 6 dit instrument is te star, te rigide
- 7 de behandelkeuze wordt hierdoor te veel geleid
- 8 de honorering voor het hanteren van dit instrument is onvoldoende
- 9 andere reden, namelijk

→ **ga door naar vraag B11**

B5c Om welke reden(en) gebruikt u tijdens een periodieke controle *niet altijd* de DPSI?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 bepaalde patiënten zijn hiervoor niet gemotiveerd
- 2 het kost me te veel (extra) tijd
- 3 ik doe het slechts bij bepaalde leeftijdsgroepen
- 4 bepaalde patiënten zijn al gescreend en verwezen naar een mondhygiënist/parodontoloog
- 5 voor patiënten met een (zeer) goede mondgezondheid is het niet nodig
- 6 de honorering voor het hanteren van dit instrument is onvoldoende
- 7 andere reden, namelijk

B6 Kunt u, door middel van een percentage, bij benadering aangeven bij hoeveel van uw volwassen ziekenfondspatiënten en bij hoeveel van uw volwassen particuliere patiënten u tijdens een periodieke controle de DPSI gebruikt?

gebruik DPSI tijdens een periodieke controle bij:
. % (percentage invullen) van de volwassen ziekenfondspatiënten
. % (percentage invullen) van de volwassen particuliere patiënten

B7 Om een indruk te krijgen van de verdeling van de DPSI die tandartsen in Nederland aan patiënten toekennen, verzoeken wij u om hieronder enkele gegevens weer te geven van *de laatste vijf patiënten* bij wie u een DPSI heeft bepaald.

	DPSI	verzekeringssituatie *	seksse *	leeftijd
'patiënt 1'	ziekenfonds / particulier	man / vrouw jaar
'patiënt 2'	ziekenfonds / particulier	man / vrouw jaar
'patiënt 3'	ziekenfonds / particulier	man / vrouw jaar
'patiënt 4'	ziekenfonds / particulier	man / vrouw jaar
'patiënt 5'	ziekenfonds / particulier	man / vrouw jaar

* *doorhalen wat niet van toepassing is*

B8 Hoeveel minuten bent u gemiddeld genomen per patiënt bezig met het bepalen van de DPSI?

. minuten (aantal invullen)

B9a Als u bij een patiënt een DPSI heeft bepaald, legt u daarvan dan altijd gegevens vast op de (elektronische) behandelkaart van de desbetreffende patiënt?

- 1 ja → **ga door naar vraag B10**
- 2 nee

B9b Om welke reden(en) legt u niet altijd gegevens vast op de (elektronische) behandelkaart van een patiënt als u bij hem of haar een DPSI heeft bepaald?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 patiënt is te oud (parodontale behandeling wordt niet meer zinvol geacht)
- 2 patiënt is te jong (parodontale behandeling wordt nog niet zinvol geacht)
- 3 basale mondverzorging door patiënt is sterk onvoldoende
- 4 DPSI van patiënt is recentelijk (bij een vorige periodieke controle) vastgelegd
- 5 patiënt is (al) onder parodontale behandeling
- 6 andere reden, namelijk

B10 Welk(e) gegeven(s) legt u vast op de (elektronische) behandelkaart van een patiënt als u bij hem of haar een DPSI heeft bepaald?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 DPSI-scores van metingen per sextant
- 2 DPSI (index)
- 3 categorie-indeling (A, B of C)
- 4 algemene mondhygiëne van patiënt
- 5 motivatie van patiënt
- 6 verstrekte mondelinge voorlichting / instructie
- 7 verstrekte schriftelijke voorlichting / instructie (folders e.d.)
- 8 vervolgspraken
- 9 eventuele verwijzing
- 10 ander gegeven, namelijk

B11 Kunt u tot slot aangeven hoe u in het algemeen de procedure beoordeelt om op basis van de DPSI patiënten te screenen op hun parodontale gezondheid (wel parodontitis versus geen parodontitis)?

vindt u deze procedure	ja	nee	geen mening
gemakkelijk	1	2	3
zinnig	1	2	3
arbeidsintensief	1	2	3
tijdrovend	1	2	3
voldoende vergoed	1	2	3
administratief belastend	1	2	3

C Orale Implantologie

Het is bekend dat er door tandartsen verschillend wordt gedacht over de mogelijkheden van implantologische behandeling in de algemene praktijk. Om meer te weten te komen over de opvattingen die daarover binnen de professie leven, worden in het navolgende enkele vragen gesteld.

C1 Hieronder volgt een aantal uitspraken met betrekking tot orale implantologie. Wilt u per uitspraak aankruisen of u het daarmee eens, dan wel oneens bent?

	eens	noch eens, noch oneens	oneens	weet niet
a De experimentele fase van implantologische behandeling is al lang voorbij.				
b Orale implantologie is als behandelingsmogelijkheid voor mijn patiënten onnodig.				
c Implanthaat-gedragen constructies zijn een betrouwbaar behandelingsalternatief voor andere, meer traditionele tandheelkundige oplossingen.				
d De diagnostiek ten behoeve van het vaststellen of een implantaat nodig is, is goed uitvoerbaar in de algemene praktijk.				
e Als mogelijke behandeling valt de eerste keus maar zelden op een implantaat-gedragen constructie.				
f Orale implantologie past uitstekend in mijn praktijk.				
g Na een goede opleiding daarin, moet een tandarts in zijn/haar praktijk in staat zijn om zelf implantaten te plaatsen.				
h Elke tandarts moet bij zijn/haar patiënten de implantologische nazorg kunnen doen.				
i Gezien het slagingspercentage van implantaten is deze behandeling veelal te riskant.				
j Voor het uitvoeren van diagnostiek ten behoeve van het vaststellen of een implantaat nodig is, ben ik voldoende geschoold.				

C2 Plaatst u zelf implantaten bij patiënten in uw praktijk?

- 1 ja
- 2 nee

C3a Vervaardigt u zelf suprastructuren op implantaten?

- 1 ja
- 2 nee

-> **ga door naar vraag C4**

C3b Bij welke indicaties plaatst u suprastructuren op implantaten?
(meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1 overkappingsprothese | 2 solitaire tandvervanging |
| 3 brugwerk | 4 andere indicatie, namelijk |

C4 Wat zijn, naar uw mening, de slagingspercentages van implantaten in de boven-, respectievelijk in de onderkaak?

	bovenkaak	onderkaak
1 lager dan 50%	1	1
2 tussen de 50% en 80%	2	2
3 tussen de 80% en 90%	3	3
4 hoger dan 90%	4	4
5 weet niet	5	5

C5 Heeft u in uw praktijk patiënten met implantaat-gedragen constructies en zo ja, kunt u bij benadering aangeven om hoeveel patiënten het daarbij gaat?

- 1 ja, namelijk patiënten (*aantal invullen*)
- 2 nee

C6a Verwijst u patiënten voor een implantologische behandeling en zo ja, kunt u bij benadering aangeven om hoeveel patiënten het daarbij per jaar gaat?

- 1 ja, namelijk patiënten per jaar (*aantal invullen*)
- 2 nee → **ga door naar vraag C6c**

C6b Naar welke van de onderstaande personen/instanties verwijst u deze patiënten dan?
(meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| 1 collega tandarts-algemeen practicus | 2 kaakchirurg |
| 3 tandarts-parodontoloog | 4 centrum voor bijzondere tandheelkunde |
| 5 andere persoon/instantie, namelijk | |

C6c Heeft u in uw omgeving voldoende of onvoldoende mogelijkheden om patiënten te verwijzen voor een implantologische behandeling?

- 1 ruim voldoende
- 2 voldoende
- 3 noch voldoende, noch onvoldoende
- 4 onvoldoende
- 5 ruim onvoldoende
- 6 weet niet

C7a Vindt u dat er voldoende of onvoldoende informatiemateriaal beschikbaar is om patiënten adequaat te kunnen voorlichten over orale implantologie?

- 1 ruim voldoende
- 2 voldoende
- 3 noch voldoende, noch onvoldoende
- 4 onvoldoende
- 5 ruim onvoldoende
- 6 weet niet

C7b Naar welk(e) informatiemiddel(en) ten behoeve van de patiëntenvoorlichting over orale implantologie gaat uw voorkeur uit?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 cd-rom
- 2 folders
- 3 posters
- 4 modellen
- 5 video / dvd
- 6 ander informatiemiddel, namelijk

C8a Kunt u hieronder aangeven of u in de afgelopen 5 jaar één of meer bij- of nascholingscursussen heeft gevolgd en/of één of meer congressen heeft gevolgd op het gebied van orale implantologie?

op het gebied van . . .	bij- en nascholingscursus(sen)		congres(sen)	
	ja	nee	ja	nee
het plaatsen van implantaten	1	2	1	2
suprastructuren	1	2	1	2

C8b Vindt u dat het aanbod van bij- en nascholingscursussen voldoende of onvoldoende voorziet in het verkrijgen van de benodigde kennis op het gebied van orale implantologie?

- 1 voldoende → **ga door naar vraag C8d**
- 2 noch voldoende, noch onvoldoende → **ga door naar vraag C8d**
- 3 onvoldoende
- 4 weet niet → **ga door naar vraag C8d**

C8c Met betrekking tot welk(e) onderwerp(en) voorziet het aanbod van bij- en nascholingscursussen onvoldoende in het verkrijgen van de benodigde kennis op het gebied van orale implantologie?

C8d Kunt u bij benadering aangeven hoeveel bijdragen (artikelen, boeken) uit de vakliteratuur u het afgelopen jaar heeft gelezen over orale implantologie?

aantal gelezen bijdragen uit de vakliteratuur: *(aantal invullen)*

D Infectiepreventie

Nu sinds 1 januari 2002 de kosten voor infectiepreventie worden vergoed, is het van belang te weten op welke wijze tandartsen de praktijkhygiënische maatregelen uit het zogenaamde WIP-advies van 1995 hebben geïmplementeerd en of zij van plan zijn in dit opzicht (nog) veranderingen door te voeren. In het navolgende worden hierover enkele vragen gesteld.

D1 Op welk moment worden in uw praktijk de waterleidingen van de behandelunit(s) doorgespoeld?

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1 na elke patiënt | 2 elk dagdeel ('s morgens en 's middags) |
| 3 dagelijks | 4 wekelijks |
| 5 minder frequent dan wekelijks | 6 weet niet |

D2 Wilt u in onderstaand overzicht per kolom aangeven of het vermelde instrumentarium in uw praktijk na gebruik handmatig wordt gereinigd (1e kolom), mechanisch/ultrasoon wordt gereinigd (2e kolom), chemisch wordt gedesinfecteerd (3e kolom), thermisch wordt gedesinfecteerd (4e kolom) en/of wordt gesteriliseerd (5e kolom), dan wel (als disposable) wordt weggegooid (6e kolom)?
(meer antwoorden mogelijk)

Als u bepaald instrumentarium niet (meer) gebruikt, kunt u dat kenbaar maken door 'n.v.t.' (7e kolom) aan te kruisen!

wordt /worden	handmatig gereinigd	mechanisch/ ultrasoon gereinigd	chemisch gedesin- fecteerd	thermisch gedesin- fecteerd	gesterli- seerd	wegge- gooid	n.v.t.
a gewone handinstrumenten	1	2	3	4	5	6	7
b chirurgische handinstrumenten	1	2	3	4	5	6	7
c hand- en hoekstukken	1	2	3	4	5	6	7
d meerfunctiespuit	1	2	3	4	5	6	7
e tips van de meerfunctiespuit	1	2	3	4	5	6	7
f ultrasoon scaler	1	2	3	4	5	6	7
g tips van de ultrasoon scaler	1	2	3	4	5	6	7
h afzuigtips	1	2	3	4	5	6	7
i drinkbekers	1	2	3	4	5	6	7
j boortjes	1	2	3	4	5	6	7
k ruimers/files	1	2	3	4	5	6	7
l röntgeninstelapparatuur	1	2	3	4	5	6	7

D3a Wordt in uw praktijk voor het reinigen, desinfecteren en/of steriliseren van de hand- en hoekstukken gebruik gemaakt van bepaalde apparatuur?

- 1 ja
2 nee **- ga door naar vraag D4a**

D3b Welke apparatuur wordt in uw praktijk gebruikt voor het reinigen, desinfecteren en/of steriliseren van de hand- en hoekstukken?
(meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 KaVo Lifetime | 2 Sirona Hygiene Center |
| 3 DAC 2000 | 4 Miele Dental |
| 5 DeTurbocid | 6 Assistina |
| 7 andere apparatuur, namelijk | |

D4a Welke van de onderstaande methoden worden in uw praktijk gebruikt bij het steriliseren van uw instrumentarium?

(meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 1 autoclaaf met vacuüm optie | 2 autoclaaf zonder vacuüm optie |
| 3 'pressure-cooker' | 4 chemiclaaf |
| 5 heteluchtsterilisator | 6 andere methode, namelijk |

D4b Welk van het onderstaand - en door u gebruikt - instrumentarium kan gedemonteerd en gesteriliseerd worden?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 de gehele huls van de meerfunctiespuit
- 2 de canule/tip van de meerfunctiespuit
- 3 de handgreep van de operatielamp
- 4 het handstuk van de ultrasoon scaler

D4c Ondervindt u bepaalde problemen ten gevolge van het steriliseren van uw instrumentarium en zo ja, om welk probleem of welke problemen gaat het dan?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 nee
- 2 ja, mankementen aan hand- en hoekstukken
- 3 ja, corrosie
- 4 ja, kalkaanslag (op spiegels e.d.)
- 5 ja, ander probleem, namelijk

D5 Welke van de onderstaande wegwerpartikelen gebruikt u in de praktijk?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 papieren hoofdeunzakken
- 2 (geplastificeerde) patiëntenservetten
- 3 tissues
- 4 plastic speekselafzuigtips
- 5 plastic spoelbekers
- 6 (geplastificeerde) papieren dekbladen (op behandeltrays en instrumentenkastjes) of wegwerptrays
- 7 mondspiegel
- 8 ander artikel, namelijk

D6a Draagt u werkkleding bij de patiëntenbehandeling en zo ja, bij alle of alleen bij bepaalde onderdelen van de behandeling?

- 1 ja, bij alle onderdelen van de behandeling
- 2 ja, alleen bij bepaalde onderdelen van de behandeling, namelijk niet bij
- 3 nee **→ ga door naar vraag D7a**

D6b Draagt u deze werkkleding alleen in de praktijkruimte?

- 1 ja
- 2 nee

D6c Hoe vaak wordt deze werkkleding gewoonlijk verschoond?

- 1 meer dan één keer per dag en bij zichtbare verontreiniging
- 2 één keer per dag en bij zichtbare verontreiniging
- 3 meer dan één keer per week en bij zichtbare verontreiniging
- 4 één keer per week en bij zichtbare verontreiniging
- 5 andere frequentie, namelijk

D7a Worden bij de patiëntenbehandeling door u en uw assistent(en) handschoenen gedragen en zo ja, bij alle of alleen bij sommige onderdelen van de behandeling?

	uzelf	uw assistent(en)
ja, bij alle onderdelen van de behandeling	1	1
ja, alleen bij sommige onderdelen van de behandeling, namelijk niet bij		
.	2	2
nee	3	3

D7b Op welk(e) moment(en) wordt/worden door u en door uw assistent(en) gewoonlijk nieuwe handschoenen gebruikt?
(meer antwoorden mogelijk)

	u zelf	uw assistent(en)
na elke patiënt	1	1
na patiënten	2	2
na elke bloedige ingreep 3	3	
na een bepaalde tijd	4	4
na maal wassen	5	5
als de handschoenen kapot zijn 6	6	
op ander moment, namelijk	7	7

D7c Wast u uw handen na het uittrekken van de handschoenen?

- 1 altijd
- 2 meestal
- 3 soms
- 4 nooit **- ga door naar vraag D7e**

D7d Waarmee wast u uw handen dan?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 zeep, namelijk
- 2 handalcohol
- 3 ander desinfectiemiddel, namelijk
- 4 water
- 5 met iets anders, namelijk

D7e Ondervindt u bepaalde problemen ten gevolge van het dragen van handschoenen en zo ja, om welk probleem of welke problemen gaat het dan?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 nee
- 2 ja, huidirritatie
- 3 ja, transpiratie
- 4 ja, verlies van gevoel
- 5 ja, ander probleem, namelijk

D8a Wordt bij de patiëntenbehandeling door u en uw assistente(n) een mond/neusmasker gedragen en zo ja, bij alle of alleen bij sommige onderdelen van de behandeling?

	u zelf	uw assistent(en)
ja, bij alle onderdelen van de behandeling	1	1
ja, alleen bij sommige onderdelen van de behandeling, namelijk niet bij		
.	2	2
nee	3	3

D8b Ondervindt u bepaalde problemen ten gevolge van het dragen van een mond/neusmasker en zo ja, om welk probleem of welke problemen gaat het dan?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 nee
- 2 ja, beslaan van de bril
- 3 ja, benauwdheid
- 4 ja, gebrekkige communicatie
- 5 ja, ander probleem, namelijk

D9 Zijn u en uw medewerkers gevaccineerd tegen hepatitis-B?

S.v.p. hieronder de functie van uw medewerkers (assistent, mondhygiënist e.a.) aanduiden!

	ja	nee
uzelf	1	2
medewerker(s):	1	2
.	1	2
.	1	2
.	1	2
.	1	2
.	1	2

D10 Heeft u ten behoeve van de desinfectie- en/of sterilisatie-apparatuur in uw praktijk een contract met betrekking tot onderhoud en adequate werking?

- ja
- nee
- weet niet

D11a Heeft u behoefte aan voorlichting met betrekking tot de infectiepreventie in uw praktijk voor uzelf en/of uw medewerker(s)?

- ja, alleen voor mijzelf
- ja, alleen voor mijn medewerker(s)
- ja, zowel voor mijzelf als voor mijn medewerker(s)
- nee → **ga door naar vraag D12a**

D11b Over welk(e) onderwerp(en) heeft u behoefte aan voorlichting?

D12a Bent u in de komende twee jaar van plan investeringen te doen in apparatuur en/of instrumentarium met betrekking tot de infectiepreventie in uw praktijk?

- ja
- nee → **ga door naar vraag E1**
- weet (nog) niet → **ga door naar vraag E1**

D12b In welk(e) apparatuur en/of instrumentarium met betrekking tot de infectiepreventie in uw praktijk bent u van plan investeringen te doen?

E Tandheelkundige zorgverlening aan jonge kinderen

In de periode van oktober 2000 tot en met februari 2001 heeft de NMT, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) en de afdelingen Kindertandheelkunde van de opleidingen tandheelkunde van het ACTA en de KUN, het themaproject 'Kindertandheelkunde' georganiseerd. Met dit project werd beoogd de verzorgingsgraad bij jonge kinderen te verhogen door tandarts-algemeen practici op de hoogte te brengen van de kennis op dit gebied en door hen instrumenten c.q. handvatten aan te reiken met betrekking tot preventie, (vroeg)diagnostiek, curatie en verwijzing. Het themaproject bestond uit een test van het kennisniveau op het gebied van kindertandheelkunde en een aantal regionale informatieve avondbijeenkomsten, waarbij de deelnemers na afloop de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht?' kregen uitgereikt. Bovendien werden, in aansluiting op het themaproject, verdiepingscursussen aangeboden. Naar aanleiding van dit project 'Kindertandheelkunde' worden in het navolgende enkele vragen gesteld.

E1 Heeft u in de periode van oktober 2000 tot en met februari 2001 één van de thema-avonden 'Kindertandheelkunde' bezocht en/of (eventueel achteraf) kennis genomen van de syllabus 'Mag het kindergebit even uw aandacht?'?

- 1 zowel de thema-avond bezocht, als kennis genomen van de syllabus
- 2 alleen de thema-avond bezocht
- 3 alleen kennis genomen van de syllabus
- 4 noch de thema-avond bezocht, noch kennis genomen van de syllabus → **ga door naar vraag E4**

E2 Hoe beoordeelt u het nut van het themaproject 'Kindertandheelkunde'?

- 1 zeer nuttig
- 2 nuttig
- 3 noch nuttig, noch niet nuttig
- 4 niet nuttig
- 5 helemaal niet nuttig
- 6 weet niet

E3 Wilt u bij elk van de hieronder genoemde behandelingen aankruisen of u de toepassing daarvan bij kinderen van 2 tot 6 jaar heeft veranderd naar aanleiding van uw bezoek aan de thema-avond en/of het kennis nemen van de syllabus?

	wel veranderd	niet veranderd	weet niet	n.v.t.
a toepassen van fluoride-applicatie als preventieve behandeling				
b maken van röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek				
c werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen				

E4 Hoe groot schat u het aantal kinderen van 2 tot 6 jaar dat tenminste jaarlijks de praktijk bezoekt?

..... kinderen (aantal invullen)

E5a Vanaf welke leeftijd worden de gebitten van kinderen door u periodiek onderzocht?

vanaf jaar (leeftijd invullen)

E5b Vanaf welke leeftijd worden de gebitten van kinderen door u restauratief behandeld?

vanaf jaar (leeftijd invullen)

E6 Met behulp waarvan worden de gebitten van kinderen door u dan doorgaans restauratief behandeld?
(meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 amalgaam | 2 composiet |
| 3 glasionomeer | 4 compomeer |

E7 Hieronder volgt een aantal uitspraken over de tandheelkundige behandeling van kinderen van 2 tot 6 jaar. Wilt u per uitspraak aankruisen of u het daarmee eens, dan wel oneens bent?

	eens	noch eens, noch oneens	oneens	weet niet
a Cariësdagnostiek in het melkgebit kan goed zonder röntgenfoto's.				
b De meeste behandelingen in het melkgebit zijn uitvoerbaar zonder toepassing van locale anesthesie.				
c Het is het beste om bij jonge kinderen met extractie te wachten tot er sprake is van een pijnklacht.				
d Jonge kinderen zijn beter behandelbaar als ouders niet bij de behandeling aanwezig zijn.				
e Bij diep cariëuze aantastingen in het melkgebit is extractie de beste oplossing.				
f Behandeling van het melkgebit is pas zinvol als het cariësproces tot stilstand is gekomen.				
g De uitbreiding van het cariësproces in het melkgebit verloopt langzamer dan in het blijvend gebit.				
h In het melkgebit komen de mate van verkleuring en de grootte van de caviteit met elkaar overeen.				
i Voor een goede behandelbaarheid van peuters en kleuters zijn 3 à 4 periodieke onderzoeken per jaar noodzakelijk.				
j Alle eerste molaren dienen meteen na doorbraak te worden gesealed.				

E8 Vindt u dat cariës bij kinderen van 2 tot 6 jaar per definitie moet worden behandeld?

- ja
- nee
- weet niet

E9a Vindt u, afgaande op uw persoonlijke ervaring, dat de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar is afgenomen, gelijk gebleven of toegenomen?

- 1 afgenomen
- 2 gelijk gebleven → **ga door naar vraag E10**
- 3 toegenomen → **ga door naar vraag E9c**
- 4 weet niet → **ga door naar vraag E10**

E9b Om welke reden(en) is naar uw opvatting de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar afgenomen?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 bij kinderen van 2 tot 6 jaar komt cariës in toenemende mate voor
- 2 cariës wordt minder behandeld, omdat door behandelen de angst van kinderen voor de tandarts alleen maar toeneemt
- 3 cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen onevenredig veel tijd kost
- 4 cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen bij sommige kinderen niet te doen is
- 5 cariës wordt minder behandeld, omdat de tandarts er weinig uitdaging in ziet
- 6 cariës wordt minder behandeld, omdat dit in het melkgebit weinig risico oplevert voor het blijvend gebit
- 7 cariës wordt minder behandeld, omdat behandelen meer schade toebrengt dan cariës zelf
- 8 cariës wordt minder behandeld, omdat goede voorlichting (aan de ouders) cariës kan stabiliseren
- 9 andere reden, namelijk

E9c Om welke reden(en) is naar uw opvatting de verzorgingsgraad van kinderen van 2 tot 6 jaar in de afgelopen 5 jaar toegenomen?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 bij kinderen van 2 tot 6 jaar komt cariës in afnemende mate voor
- 2 cariës wordt meer behandeld, omdat behandelen voordelig is voor het blijvend gebit
- 3 cariës wordt meer behandeld, omdat de vaardigheden van tandartsen om jonge kinderen te behandelen zijn toegenomen
- 4 cariës wordt meer behandeld, omdat tandartsen beter overweg kunnen met de angst van kinderen voor behandeling
- 5 andere reden, namelijk

E10 Wilt u bij elk van de hieronder genoemde behandelingen aankruisen hoe vaak u die uitvoert bij kinderen van 2 tot 6 jaar?

	altijd	meestal	soms	nooit	n.v.t.
a toepassen van fluoride-applicatie als preventieve behandeling					
b maken van röntgenfoto's ten behoeve van de cariësdagnostiek					
c werken met locale anesthesie bij restauratieve behandelingen					

F Tips & Trends

De patiëntenkrant *Tips & Trends* wordt jaarlijks door de NMT uitgegeven. De tandarts kan deze geïllustreerde informatiekrant als presentje meegeven aan de patiënt. Van de vierde editie ontvingen alle praktiserende leden dit voorjaar een proefexemplaar met een bestelkaart. De bestellingen - pakketten van 250 stuks, waarvoor de tandarts _ 37,50 aan vergoeding moet betalen - zijn eind april jl. gedistribueerd. De productie van *Tips & Trends* is een dienstverlening van de NMT aan haar leden. Om deze dienstverlening steeds beter te kunnen laten aansluiten bij de wensen van tandartsen, worden hieronder enkele vragen gesteld over *Tips & Trends*.

F1 Bent u bekend met de patiëntenkrant *Tips & Trends*?

- 1 ja
- 2 nee → **ga door naar vraag G1**

F2 Kunt u hieronder aangeven hoe u onderstaande aspecten van *Tips & Trends* beoordeelt?

	zeer goed	goed	noch goed, noch slecht	slecht	zeer slecht	weet niet
inhoud	1	2	3	4	5	6
teksten	1	2	3	4	5	6
illustraties	1	2	3	4	5	6
omvang	1	2	3	4	5	6
formaat	1	2	3	4	5	6

F3a Heeft u dit jaar *Tips & Trends* besteld en/of dat in voorgaande jaren wel eens gedaan?

- 1 ja, zowel dit jaar als in voorgaande jaren
- 2 ja, alleen dit jaar
- 3 ja, alleen in voorgaande jaren
- 2 nee → **ga door naar vraag F4**

F3b Hoe verspreidt c.q. verspreidde u *Tips & Trends*?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 ik geef / gaf het mee in de behandelkamer
- 2 de assistent geeft / gaf het mee (bij het maken van een nieuwe afspraak)
- 3 het ligt / lag voor geïnteresseerde patiënten in de wachtkamer
- 4 anders, namelijk

→ **ga door naar vraag F5a**

F4 Waarom heeft u *Tips & Trends* nog nooit besteld?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 ik vind de inhoud niet informatief voor mijn patiënten
- 2 de vormgeving spreekt mij niet aan
- 3 ik vind de te bestellen pakketten van 250 stuks te groot
- 4 ik vind het te duur
- 5 andere reden, namelijk

F5a Zou u overwegen (wel) een aantal exemplaren (meer) van Tips & Trends te bestellen, indien dit blad zelf en/of de kosten daarvoor op één of meer punten zouden worden aangepast?
(meer antwoorden mogelijk)

- 1 ja, aanpassing qua inhoud
- 2 ja, aanpassing qua vormgeving
- 3 ja, aanpassing qua kosten / omvang pakketten
- 4 nee → **ga door naar vraag G1**
- 5 weet niet → **ga door naar vraag G1**

F5b Kunt u hieronder, zo kort mogelijk, opschrijven aan welke aanpassing(en) u daarbij denkt?

G Praktijksituatie

G1 Hoeveel uur besteedt u normaliter *persoonlijk* gemiddeld per week *in het kader van uw eigen praktijkvoering* aan declarabele tandheelkundige werkzaamheden (= stoeluren) en hoeveel uur aan niet-declarabele beroepsactiviteiten (bijhouden praktijkadministratie, vergaderen, lezen vakliteratuur e.d.)?

. uur per week aan declarabele werkzaamheden (stoeluren)

. uur per week aan niet-declarabele activiteiten

G2 Oefent u uw praktijk uit in samenwerking met één of meer andere *praktijkhoudende tandartsen* (een eventuele tandarts-praktijkmedewerker of tandarts-waarnemer dus *niet* meegerekend)? Zo ja, met hoeveel?

1 ja, met andere praktijkhoudende tandarts(en) (*aantal invullen*)

2 nee → **ga door naar vraag G4**

G3 Waaruit bestaat die samenwerking?

1 volledige maatschap, d.w.z. verdeling van het bedrijfsresultaat naar rato van inzet

2 variantmaatschap, d.w.z. verdeling van het bedrijfsresultaat op basis van een financiële overeenkomst wat betreft het gezamenlijk gebruik van praktijkvoorzieningen die géén gezamenlijk eigendom zijn

3 'kostenmaatschap', d.w.z. verdeling van alleen bepaalde praktijkkosten (bijvoorbeeld kosten betreffende praktijkpand, personeel, inkoop materialen e.d.)

4 andere samenwerkingsvorm, namelijk

INSTRUCTIE: Indien u werkzaam bent in een samenwerkingspraktijk die is te kenschetsen als een **volledige maatschap** (verdeling van het bedrijfsresultaat), wordt u verzocht de vragen G4, G5 en G6 te beantwoorden voor de **gehele samenwerkingspraktijk!**

G4 Hoe groot schat u het aantal patiënten dat tenminste jaarlijks de praktijk bezoekt?

. patiënten (*aantal invullen*)

G5 Hoe hoog schat u het percentage ziekenfonds- en het percentage particuliere patiënten dat tenminste jaarlijks de praktijk bezoekt?

. % ziekenfondspatiënten (*percentage invullen*)

. % particuliere patiënten (*percentage invullen*)

100 %

- G6 Wilt u aangeven hoeveel uur per week andere personen, te weten tandarts-praktijkmedewerkers (géén praktijkhouder!), tandarts-waarnemers, tandartsassistenten, mondhygiënisten, secretaresses, tandtechnici/-prothetici en/of nog anderen (een eventueel als zodanig meewerkende partner meegerekend) op dit moment in uw praktijk tandheilkundig of anderszins werkzaam zijn?

VOORBEELD: Als er in de praktijk twee tandartsassistenten werkzaam zijn, van wie de ene 32 uur per week en de andere 16 uur per week werkt, dan vult u bij tandartsassistenten 48 in. Als een bepaalde persoon in uw praktijk niet werkzaam is, vult u 0 in.

tandarts-praktijkmedewerkers	. . . uur per week (aantal invullen)
tandarts-waarnemer(s)	. . . uur per week (aantal invullen)
tandartsassistent(en)	. . . uur per week (aantal invullen)
mondhygiënist(en)	. . . uur per week (aantal invullen)
secretaresse(n)/administratieve kracht(en)/receptionist(en)	. . . uur per week (aantal invullen)
tandtechnic(us)(i)/tandprothetic(us)(i)	. . . uur per week (aantal invullen)
andere(n)	. . . uur per week (aantal invullen)

- G7 Heeft u naar aanleiding van deze vragenlijst nog op- of aanmerkingen? Zo ja, dan kunt u die hieronder weergeven.

Dank voor uw medewerking.

Vragenlijst s.v.p. in bijgevoegde antwoordenvolp terugsturen naar het Centraal Administratiepunt Peilstations (CAP) in Nijmegen.

