

The background of the entire slide is a blue marbled pattern, resembling traditional stone or paper marbling, with various shades of blue and white swirling together.

De kennis, attitude en handelwijze van huisartsen ten aanzien van de parodontale gezondheid in relatie tot systemische ziekten in Nederland

*Veerle Hardeman (1654283)
Ilse Kruitbosch (1677724)
13/06/2019
Mondzorgkunde
Hogeschool Utrecht*

De kennis, attitude en handelwijze van huisartsen ten aanzien van de parodontale gezondheid in relatie tot systemische ziekten in Nederland

Studentonderzoekers: Veerle Hardeman (1654283) & Ilse Kruitbosch (1677724)
Begeleider: Timea Parhonyi
Datum: 13/06/2019
Osiriscode: GMO-4.TH.4.1
Opleiding: Mondzorgkunde
Hogeschool: Hogeschool Utrecht

Auteursrechten

De auteurs verklaren het volledige auteursrecht op hun werk te bezitten. Zij vrijwaren de Opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksverslag.

Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksverslag is, zonder toestemming van de Opleiding Mondzorgkunde, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteurs zullen bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksverslag, de Opleiding Mondzorgkunde slechts vermelden: “na verleende toestemming”.

Voorwoord

In het kader van ons afstuderen hebben wij in opdracht van de Hogeschool Utrecht en mondhygiënist Lieneke Steverink-Jorna een kwantitatief, praktijkgericht afstudeeronderzoek uitgevoerd naar de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten. Het afstudeeronderzoek, onderdeel van thema 4.1, is uitgevoerd door twee vierdejaars studenten Mondzorgkunde, Ilse Kruitbosch en Veerle Hardeman. Het belang van een goede interprofessionele samenwerking wordt vanuit de Hogeschool Utrecht benadrukt en de toenemende samenwerking tussen verschillende beroepen in de zorg gaf ons des te meer reden dit onderzoek uit te voeren. In het buitenland is er relatief veel onderzoek gedaan naar dit onderwerp, maar in Nederland is hier nog niet veel over gepubliceerd. Dit motiveerde ons om nader onderzoek te verrichten en de kennis, attitude en handelwijze van Nederlandse huisartsen te evalueren.

Onze dank gaat uit naar Lieneke, die ons een handvat gaf om ons te verdiepen in een interessant onderwerp, tevens naar de huisartsen die de tijd en moeite hebben genomen om deel te nemen aan het onderzoek en die de vragenlijst verder hebben verspreid. Ook onze familieleden zijn wij erg dankbaar voor hun kritische blik en steun. Tot slot willen wij onze grote dank uiten aan Timea, die ons zeer prettig begeleid heeft en ons bleef motiveren.

Veerle Hardeman & Ilse Kruitbosch

Utrecht, 13 juni 2019

Two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is 'V. Hardeman' and the signature on the right is 'I. Kruitbosch'.

Samenvatting

Doel

Dit onderzoek diende om de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de regio Randstad in kaart te brengen en de samenhang tussen deze variabelen te onderzoeken ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten.

Materiaal en methode

Er werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd en er werd een observationeel, cross-sectioneel design gebruikt. De onderzoekspopulatie bestond uit praktiserende huisartsen in de Randstad. Een gelegenheidssteekproef werd uitgevoerd en in de tweede fase van dataverzameling volgde een sneeuwbalsteekproef om het aantal respondenten te verhogen. Uitleg over het onderzoek en een uitnodiging met een link naar de vragenlijst in enquetesmaken.com werd verzonden naar 326 mailadressen. Een digitale vragenlijst werd door de onderzoekers samengesteld aan de hand van wetenschappelijke artikelen. Demografische gegevens werden afgenomen en kennis, attitude en handelwijze werden onderzocht in drie secties van de vragenlijst. In totaal waren er 18 vragen. Gestructureerde data werden verzameld en vertrouwelijk verwerkt. Respondenten kregen punten toegekend per vraag indien hun antwoord correct (onderdeel 'kennis'), positief (onderdeel 'attitude'), of juist (onderdeel 'handelwijze') was. De totaalscore van het aantal punten voor kennis, attitude en handelwijze werd berekend per respondent en voor de groep als geheel in het statistiekprogramma SPSS. Om een voldoende te scoren voor een onderdeel werd 60% aangehouden als cesuur.

Resultaten

Met 52 respondenten kwam het onderzoek uit op een responspercentage van 16%, 39 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Op het onderdeel kennis behaalden 30 respondenten een voldoende en de gemiddelde score van de groep was 7,3 van de 10 punten (SD = 2,00). 19 respondenten scoorden positief op het onderdeel attitude, de groep scoorde 5,1 van de 10 punten (SD = 2,17). Tot slot behaalden 2 respondenten een positieve score op het onderdeel handelwijze en het gemiddelde van de groep was 3,5 van de 15 punten (SD = 2,50). Er werd een negatieve samenhang gevonden tussen kennis en attitude. De samenhang tussen kennis en handelwijze was positief, maar beide niet significant. Er is een positieve samenhang gevonden tussen attitude en handelwijze en dit was significant bevonden ($p \leq 0,05$).

Conclusie

De kennis van de huisartsen uit de regio Randstad scoorde op groepsniveau een voldoende, maar de attitude was negatief en de handelwijze onjuist. Alleen tussen de attitude en de handelwijze van de respondenten is een significant positief verband gevonden.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

1. Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Aanleiding	9
1.3 Probleemanalyse	10
1.4 Onderzoeksvraag	11
1.5 Doelstelling en relevantie	11
2. Materiaal en methode	12
2.1 Onderzoeksopzet	12
2.2 Populatie en steekproef	12
2.3 Ethische verantwoording	13
2.4 Materiaalverzameling	13
2.4.1. Kenmerken	13
2.4.2. Operationaliseren kenmerken	13
2.4.3. De vragenlijst	14
2.4.4. Dataverzamelingstechniek	16
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	17
2.6 Datapreparatie	18
2.7 Data-analyse	20
3. Resultaten	21
4. Discussie	26
5. Conclusie	30
Literatuurlijst	31
Bijlagen	34
Bijlage A: Informatiebrief en uitnodiging deelname onderzoek	34
Bijlage B: Vragenlijst	35
Bijlage C: Vragenlijstanalyse voor dataverwerking	39
Bijlage D: Individuele samenvattingen	45
Samenvatting Veerle	45
Samenvatting Ilse	46
Bijlage E: Individuele discussies	47
Discussie Veerle	47

Discussie Ilse.....	51
Bijlage F: Individuele reflectieverslagen.....	55
Reflectieverslag Veerle.....	55
Reflectieverslag Ilse.....	57
Bijlage G: Totaalscores per respondent per kenmerk.....	58
Bijlage H: Plagiaatondertekening	59

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Uit onderzoek blijkt dat een patiënt met een systemische aandoening of ziekte in Nederland tussen de drie en elf zorgverleners zal zien, wat samenwerking tussen zorgprofessionals belangrijk maakt (Van Duijvendijk & Ten Hove, 2013). De meest laagdrempelige zorgprofessional in Nederland is de huisarts: een consult valt onder de basisverzekering en bij lichamelijke klachten kan de patiënt voor diagnostiek snel bij de huisarts terecht (De Visscher, 2015).

Al ruim 2000 jaar voor Christus werd geschreven over een relatie tussen mondgezondheid en de algehele gezondheid, maar recenter ook door Hippocrates en Van Leeuwenhoek (Thomas et al., 2015). Ziekten die met de algehele gezondheid te maken hebben, die meerdere organen of het hele lichaam aantasten, vallen onder de term 'systemische ziekten' (Taşdemir & Alkan, 2015). Het belang van kennis van zorgprofessionals met betrekking tot de link tussen systemische ziekten, de mondgezondheid en parodontale aandoeningen wordt onderzocht en benadrukt in meerdere onderzoeken (Kaur, Khurana & Kaur, 2015; Nagarakanti, Epari & Athuluru, 2013; Quijano, Shah, Schwarcz, Lalla & Ostfeld, 2010).

Het begrijpen van de relatie tussen parodontale aandoeningen en de systemische gezondheid is noodzakelijk voor de juiste diagnose en behandeling van beide (Taşdemir & Alkan, 2015).

Parodontitis is een door bacteriën veroorzaakte chronische ontsteking van het parodontium, wat kan leiden tot het verlies van gebitselementen. Deze aandoening heeft een negatief effect op de systemische gezondheid.

Onderzoek (Taşdemir & Alkan, 2015) toont aan dat parodontale aandoeningen geassocieerd worden met de volgende systemische ziekten: stress/angst, vroeggeboorte en laag geboortegewicht, obesitas, osteoporose, nieraandoeningen, diabetes mellitus, cerebrovasculaire aandoeningen, luchtwegaandoeningen en hart- en vaatziekten. Uit onderzoek blijkt dat het verband tussen systemische ziekten en parodontale aandoeningen het sterkst is bij diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten (Thomas et al., 2015).

Preventie van het ontstaan van parodontale aandoeningen of het verminderen ervan is een belangrijke taak (Nagarakanti et al., 2013; Taşdemir, & Alkan, 2015). Een groot deel van de mondiale bevolking lijdt aan een vorm van parodontitis. Onderzoekscijfers (Nazir, 2017) tonen aan dat de prevalentie van parodontitis in zowel geïndustrialiseerde als ontwikkelingslanden wereldwijd tussen

de 20 en 50 procent ligt. Volgens schattingen is 1 op de 10 Nederlanders gediagnosticeerd met een ernstige vorm van parodontitis (Van Loghum, 2016).

Door de hoge prevalentie van parodontitis en als gevolg van nieuwe inzichten over de samenhang tussen algemene gezondheid en mondgezondheid, is er meer aandacht ontstaan voor interprofessionele samenwerking. Diverse onderzoeken (Kaur et al., 2015; Nazir, 2017; Quijano et al., 2010) tonen aan dat alle patiënten bij zowel de tandartspraktijk als huisartspraktijk baat hebben bij een parodontale evaluatie en informatie horen te ontvangen over de gevolgen van een slechte mondgezondheid voor hun algehele gezondheid. De systemische ziektes met een verhoogde ontstekingswaarde zijn namelijk vaak gekoppeld aan een verhoogd risico op parodontitis (Jepsen et al., 2018). Studies laten zien dat een effectieve parodontale behandeling een veelbelovende, positieve invloed kan hebben op de systemische ziekte (Jin et al., 2016). Om deze positieve invloed ook daadwerkelijk te bereiken, is interprofessionele samenwerking van wezenlijk belang.

1.2 Aanleiding

Een goede verwijsrelatie tussen huisarts en professionele mondzorgkundige is belangrijk, maar in hoeverre is de Nederlandse huisarts zelf op de hoogte van mondaandoeningen? Meer specifiek: in hoeverre zijn huisartsen in Nederland op de hoogte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten en wat is hun attitude en handelwijze ten opzichte hiervan? De enige richtlijn met betrekking tot systemische ziekten vanuit het Nederlands Huisartsengenootschap betreft diabetes mellitus type II (Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), 2018). Afgezien hiervan zijn er in Nederland geen richtlijnen hoe de huisarts precies hoort te handelen bij patiënten met systemische ziekten.

Om meer inzicht te krijgen in de manier waarop huisartsen omgaan met patiënten met parodontale problemen in relatie tot de systemische gezondheid, zal er eerst worden gekeken naar het aantal huisartsen in Nederland. In januari 2016 waren er ongeveer 11.800 actieve huisartsen in Nederland (Van der Velden, Kasteleijn & Kenens, 2017) en in februari 2019 waren er 13.728 huisartsen BIG-geregistreerd (Rijksoverheid, 2019). Uit een onderzoek uitgevoerd in India (Kalburgi, Singh, Shravya, Raghuvanshi, & Goutam, 2015) blijkt dat de meeste huisartsen daar graag willen samenwerken met tandartsen om zo het risico van het ontstaan van parodontale aandoeningen bij hun patiënten te verminderen: de kennis van huisartsen met betrekking tot de mondgezondheid is echter gering. In Nederland krijgt een basisarts in de hele opleiding slechts 3 à 4 uur aan colleges over de fysiologie

van de mondholte en de meest voorkomende afwijkingen en aandoeningen van het orofaciale gebied (De Visscher, 2015).

Er is tot op heden slechts in beperkte mate onderzoek gedaan naar de kennis, attitude en handelwijze van de Nederlandse huisarts ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten. Er zijn wel vergelijkbare onderzoeken (Kalburgi et al., 2015; Kaur et al., 2015 & Quijano et al., 2010) gedaan in het buitenland, maar deze zijn niet representatief voor de Nederlandse zorg.

Het Nederlandse onderzoek uitgevoerd door van Diermen, Wempe en Rozema (2019) vanuit het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) gaat in op de kennis en een deel van de handelwijze van de huisartsen, maar niet op hun attitude. Zo gaven de respondenten in het onderzoek aan dat hun kennis en vaardigheden op het gebied van mondgezondheid erg wisselend waren en dat zij onzeker waren over het stellen van diagnoses in de mond (Diermen et al., 2019). Ook werd de veronderstelling dat studenten geneeskunde te weinig onderwijs krijgen over mondzorggerelateerde ziekten en afwijkingen door hen bevestigd. Diermen et al. (2019) melden tot slot dat artsen en mondzorgverleners weinig van elkaars vakgebied afweten en pleiten ervoor dat de mondzorg (inter)nationaal een integraal onderdeel wordt van de gezondheidszorg.

1.3 Probleemanalyse

Als gevolg van de wetenschappelijke bevindingen met betrekking tot de relatie tussen parodontale aandoeningen en systemische ziekten is er meer aandacht voor de interprofessionele samenwerking. De grote prevalentie van parodontale aandoeningen, zowel wereldwijd als in Nederland, is een belangrijk punt in de volksgezondheid. Door het inzetten van meerdere zorgprofessionals voor de preventie van systemische en parodontale aandoeningen kan het risiconiveau van patiënten met een parodontale of systemische aandoening verlaagd worden.

Hiervoor dient wel voldoende kennis aanwezig te zijn omtrent parodontale aandoeningen en systemische ziekten en tevens een succesvolle samenwerking tussen diverse zorgprofessionals. Om inzicht te verkrijgen worden in dit onderzoek de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in Nederland onderzocht. Deze begrippen worden gedefinieerd in onderdeel 2.4.2. Operationaliseren kenmerken. Aangezien dit een kleinschalig, praktijkgericht onderzoek betreft, is ervoor gekozen om het onderzoek niet landelijk maar in de Randstad uit te voeren.

1.4 Onderzoeksvraag

De volgende hoofdvraag is geformuleerd:

‘Wat is de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid van patiënten en in welke mate hangen de kennis, attitude en handelwijze samen?’

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is de kennis van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?
2. Wat is de attitude van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?
3. Wat is de handelwijze van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?
4. In welke mate is er een samenhang tussen kennis en attitude van huisartsen ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?
5. In welke mate is er een samenhang tussen kennis en handelwijze van huisartsen ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?
6. In welke mate is er een samenhang tussen attitude en handelwijze van huisartsen ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid?

1.5 Doelstelling en relevantie

Dit kleinschalig onderzoek heeft een praktische relevantie, om de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad in kaart te brengen ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid. Er is voor deze regio gekozen omdat dit onderzoek vanuit de Hogeschool Utrecht (Mondzorgkunde) wordt uitgevoerd. Door de bovengenoemde kenmerken te onderzoeken hopen wij te kunnen inschatten of er bij huisartsen voldoende kennis, een positieve attitude en een juiste handelwijze is met betrekking tot patiënten met parodontale aandoeningen en/of systemische ziekten. De Hogeschool Utrecht (waaronder vallen de opleiding Mondzorgkunde, het Lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg en het Instituut voor Paramedische Studies), het Nederlands Huisartsengenootschap en de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist zouden mogelijk baat kunnen hebben bij de resultaten van dit onderzoek.

2. Materiaal en methode

2.1 Onderzoeksopzet

Voor dit kwantitatief beschrijvend onderzoek is gebruikgemaakt van een observationeel, cross-sectioneel design door middel van het afnemen van (digitale) vragenlijsten. Het onderzoek was een surveyonderzoek met één meetmoment, met als meetinstrument een vragenlijst. De vragenlijst was samengesteld door de onderzoekers op basis van wetenschappelijke onderzoeken waar soortgelijke vragenlijsten zijn gebruikt. In deze onderzoeken werden vragenlijsten gebruikt waarbij er dezelfde kenmerken werden geanalyseerd.

2.2 Populatie en steekproef

Ten tijde van het uitvoeren van dit onderzoek waren er 13.728 huisartsen BIG-geregistreerd in Nederland (Rijksoverheid, 2019). Omdat dit onderzoek werd uitgevoerd vanuit de Hogeschool Utrecht, werden huisartsen in de Randstad benaderd en in de provincie Utrecht. Alleen praktiserende huisartsen in de Randstad werden benaderd omdat het onderzoek zich ook op de handelwijze van de huisartsen richtte en hiervoor dient men afgestudeerd te zijn.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een gelegenheidssteekproef. Respondenten konden zelf kiezen of zij naar aanleiding van de uitnodiging wilden deelnemen van het onderzoek.



Figuur 2.2.1. Grote steden Randstad

Aan de hand van de website van Huisarts.xyz is er gezocht naar huisartsen uit drie grote steden van de Randstad: Rotterdam (463 treffers), Den Haag (360 treffers) en Amsterdam (936 treffers) en de provincie Utrecht (1.222 treffers). Elke naam en praktijk van deze treffers op de website van Huisarts.xyz werd nagetrokken. Na het verwijderen van dubbele en foutieve mailadressen bleven uiteindelijk 326 mailadressen over. Deze huisartsen/praktijken werden per mail benaderd en ontvingen een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek, uitleg hierover en de link naar de digitale vragenlijst. In totaal werden er 11 mails verzonden aan 20 tot 30 geadresseerden vanaf één emailaccount om te voorkomen dat respondenten dubbel werden gemaïld. Na een week werd er een reminder verzonden vanaf hetzelfde mailaccount. In de tweede fase van de dataverzameling is er gebruikgemaakt van een sneeuwbalsteekproef om het aantal respondenten te verhogen.

2.3 Ethische verantwoording

In de introductie van de enquête werd uitgelegd vanuit welk kader de vragenlijst werd uitgezet en wat het doel was van het onderzoek. Het ‘informed consent’ kon de respondent accepteren door bij de eerste pagina van de vragenlijst op ‘verder’ te klikken. Hiermee ging hij/zij akkoord met deelname aan het onderzoek. De gegevens werden geanonimiseerd verwerkt en er werd integer omgegaan met de informatie. De persoonsgebonden data werden dan ook niet met derden gedeeld. Er was geen belangenverstrengeling en het onderzoek had geen nadelige gevolgen voor de respondent. Volgens de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening is het wettelijk verplicht om onderzoeksgegevens minimaal 10 jaar te bewaren, dit gold ook voor dit onderzoek (Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), 2014). De onderzoeksgegevens worden na het voltooien van dit onderzoek overgedragen aan de Hogeschool Utrecht en gewist uit de databases van de onderzoekers. De introductietekst staat vermeld in Bijlage A: Informatiebrief en uitnodiging deelname onderzoek’ en de vragenlijst als Bijlage B: Vragenlijst’. Er werd een plagiaatverklaring ondertekend door de onderzoekers, deze is opgenomen in Bijlage H: Plagiaatondertekening’.

2.4 Materiaalverzameling

2.4.1. Kenmerken

De hierna genoemde kenmerken van de onderzoeksgroep werden door middel van een vragenlijst geëvalueerd:

1. Demografische kenmerken
2. Kennis van de huisarts over parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid
3. Attitude van de huisarts met betrekking tot parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid
4. Handelwijze van de huisarts met betrekking tot parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid

2.4.2. Operationaliseren kenmerken

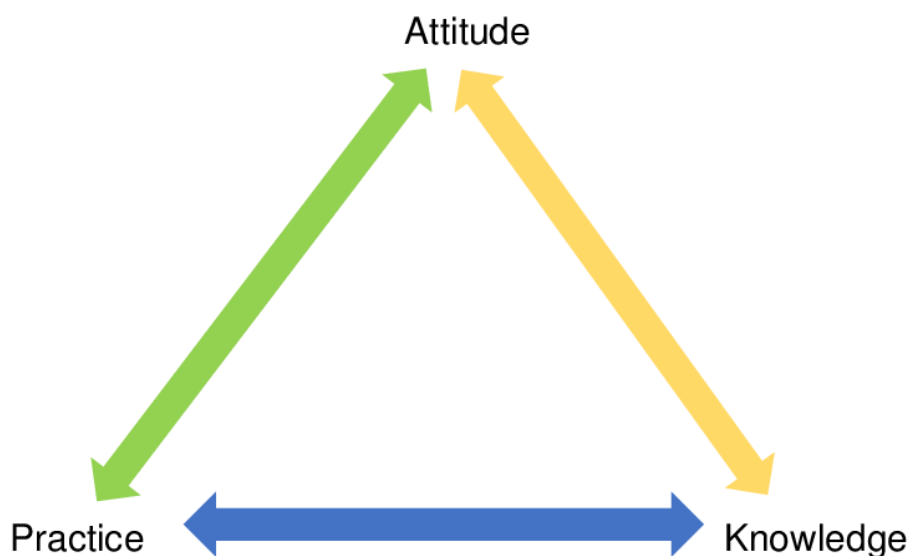
‘**Kennis**’ betekent hier dat de huisarts in kwestie de benodigde informatie bezit om te begrijpen wat mondziekten inhouden en hoe deze ontstaan, maar ook weet welke maatregelen er getroffen dienen te worden (Al-Darwish, 2016). In dit onderzoek betreft het kennis, zoals hiervoor gedefinieerd, in relatie tot systemische ziekten.

‘**Attitude**’ wordt door Aronson, Wilson & Akert (2014) omschreven als de houding die men heeft ten opzichte van een object, oftewel een persoon, een voorwerp of een idee. Attitude in dit onderzoek

betreft de attitude van huisartsen ten opzichte van parodontale aandoeningen bij patiënten met systemische ziekten.

‘Handelwijze’ betekent volgens het Instituut voor de Nederlandse taal (IVDNT) (2019) ‘wijze van te werk gaan’. In dit onderzoek betreft dit het handelen van de huisarts in zijn contact met de patiënt — anamnese, diagnose, eventueel vervolgonderzoek en/of behandelplan — volgens de richtlijnen van zijn beroepsgroep.

Ook wordt de samenhang tussen deze drie kenmerken bekeken in dit onderzoek. Deze wordt in wetenschappelijk onderzoek aangetoond door middel van het Knowledge – Attitude – Practice (KAP) model (zie figuur 2.4.2), zoals reeds beschreven in het onderzoek van Chien-Yun, Wan-Fei, Yu-Hsi & Chia-Hung, 2012). Zo wordt gemeld dat de kennis die iemand verwerft zal beïnvloeden hoe hij/zij zich ten opzichte van bepaalde situaties zal gedragen (attitude) en hoe hij/zij zal handelen. Omgekeerd zal de handelwijze ook het vergaren van kennis en de attitude kunnen beïnvloeden (Frymier & Nadler, 2017).



Figuur 2.4.2. The Knowledge-Attitude-Practice model (Siltrakool, 2017).

2.4.3. De vragenlijst

De vragenlijst bestond uit vier secties van in totaal 18 vragen en tot slot nog een open vraag die bedoeld was om ruimte te geven voor opmerkingen of feedback vanuit de respondenten met betrekking tot dit onderzoek. De vragenlijst kon te allen tijde door de respondent hervat worden en nadat deze volledig ingevuld was niet opnieuw gemaakt worden.

Sectie I

De demografische kenmerken werden verwerkt in sectie I van de vragenlijst. Deze vier vragen waren gebaseerd op het onderzoek van Kaur et al. (2015). De antwoorden waren aangepast om overeen te komen met de Nederlandse opleidingen. Het meetniveau van deze vragen is aan de hand van een aantal voorbeelden beschreven:

Nominaal meetniveau

Vraag 1: **Wat is uw geslacht?**

Vraag 4: **Waar bent u afgestudeerd?**

Deze vragen betreffen een nominale schaal omdat er geen sprake is van rangorde of een absoluut nulpunt.

Ratio meetniveau

Vraag 2: **Wat is uw leeftijd? Vul een cijfer in.**

Deze vraag betreft een ratio meetniveau gezien het feit dat er een absoluut nulpunt van toepassing is.

Vraag 3: **Wanneer hebt u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond? Vul een jaartal in.**

Hier betreft het een rangorde en er is een absoluut nulpunt, namelijk het eerste jaar dat deze specialisatie in Nederland kon worden afgerond.

Sectie II

In sectie II werd de kennis van huisartsen geëvalueerd door middel van drie stellingen waar juist/onjuist genoteerd kon worden. Doordat er een dichotome uitkomst was bij deze stellingen betrof deze sectie van de vragenlijst een nominale schaal. De eerste stelling van deze sectie was gebaseerd op het onderzoek van Taşdemir en Alkan (2015).

De volgende twee stellingen waren gebaseerd op het onderzoek van Kaur et al. (2015):

‘U hebt voldoende kennis opgedaan over parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in uw opleiding tot basisarts.’

‘Bloedend tandvlees, blootliggende worteloppervlakken en mobiele gebitselementen zijn symptomen van parodontitis.’

De respondent kon in de digitale vragenlijst juist of onjuist aangeven.

Sectie III

In sectie III werd de attitude van huisartsen gemeten door middel van zes vragen waarop geantwoord kon worden met: ja, enigszins, of nee. Gezien het feit dat dit te rangschikken valt en de afstand tussen de antwoordopties gelijk is, vallen deze vragen onder een ordinale schaal. Deze vragen waren gebaseerd op het onderzoek van Kaur et al. (2015).

Hieronder een voorbeeld van de vragen die in deze sectie werden gesteld:

Vindt u dat de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde informatie hoort te verschaffen aan studenten over het screenen op parodontale aandoeningen?

Ja Enigszins Nee

Sectie IV

Ten slotte werd in sectie IV de handelwijze van huisartsen gemeten door middel van vijf vragen waarop altijd, regelmatig, soms, of nooit geantwoord kon worden. Gezien het feit dat dit te rangschikken valt is en de afstanden tussen de antwoordmogelijkheden vergelijkbaar zijn, vallen deze vragen onder een ordinale schaal. Deze vragen waren gebaseerd op het onderzoek van Kaur et al. (2015).

Hieronder een voorbeeld van de gestelde vragen:

Screent u uw patiënten op parodontale aandoeningen?

Er waren in dit deel nog drie vragen toegevoegd om de samenwerking tussen huisartsen en mondzorgprofessionals in Nederland te kunnen representeren (De Visscher, 2015):

Neemt u contact op met mondzorgprofessionals bij patiënten met systemische ziekten?

Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de tandarts?

Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de mondhygiënist?

De vragenlijst voor dit onderzoek is terug te vinden als Bijlage B: Vragenlijst’.

2.4.4. Dataverzamelingstechniek

Voor dit onderzoek werd de link van de digitale enquête per mail naar de onderzoeksgroep in de Randstad verstuurd. Deze link leidde naar de vragenlijst voor dit onderzoek en was door middel van de enquêtesoftware van de website www.enquetesmaken.com opgesteld.

Het afnemen van de digitale vragenlijst vond plaats in april 2019. Huisartsen konden gedurende twee weken reageren op de link van de vragenlijst. Na de eerste week werd er een mail gestuurd met een reminder. De mail die de respondenten ontvingen staat in Bijlage A: Informatiebrief en uitnodiging deelname onderzoek’.

Voor dit onderzoek werd onder alle secties directe data verzameld.

Om kennis te meten wordt deze stelling voorgelegd aan de respondenten:

‘Bloedend tandvlees, blootliggende worteloppervlakken en mobiele gebitselementen zijn symptomen van parodontitis.’

Er werden gestructureerde data verzameld. Doordat bij de vragen vaste antwoorden hoorden waar de respondent uit kon kiezen was het mogelijk om deze antwoorden te coderen in SPSS en te analyseren.

In de vragenlijst werden zowel subjectieve als objectieve vragen gesteld. Zo werd gevraagd naar de mening van de respondenten: 'U hebt voldoende kennis opgedaan over parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in uw opleiding tot basisarts', maar ook werden objectieve vragen gesteld die daadwerkelijk de kennis toetsten.

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Door toevalsfouten kan de betrouwbaarheid beïnvloed worden, zoals de setting waarin de respondent de vragenlijst invult. Het kan in een rustige, geconcentreerde sfeer worden ingevuld of onder drukke omstandigheden. Mogelijk worden er antwoorden verkeerd ingevuld of overgeslagen. Ook is er geen zicht op wie de vragenlijst invult, zo kan mogelijk een collega met een andere functie de vragenlijst invullen in plaats van de beoogde huisarts-respondent. Hiernaast was het een cross-sectioneel onderzoek, er waren geen vervolgmetingen. De betrouwbaarheid van de metingen kon niet worden nagegaan met de test/her-testmethode. De vragenlijst kon opnieuw worden afgenomen, maar doordat er naar een mening werd gevraagd kon dit veranderen, was het subjectief en mogelijk niet reproduceerbaar.

Voor het opstellen van de vragenlijst was er gebruikgemaakt van een vragenlijst van een wetenschappelijk onderzoek (Kaur et al., 2015) waarbij dezelfde kenmerken waren gemeten die het huidige onderzoek beoogde te meten. Eén wetenschappelijk artikel had de voorkeur in plaats van meerdere wetenschappelijke artikelen, omdat er hierdoor volledige secties van de vragenlijst konden worden overgenomen om de validiteit te waarborgen. Er is één stelling van sectie II gebaseerd op een ander artikel, dat van Taşdemir & Alkan, (2015), om de vragen van het kenmerk 'kennis' uit te breiden. De validiteit van de vragenlijst van dit onderzoek werd verbeterd door gebruik te maken van verschillende vragen om hetzelfde begrip te meten:

Zo meten de vragen **'Bent u van mening dat er op parodontale aandoeningen gelet dient te worden door huisartsen in het geval van patiënten met een systemische ziekte?'** en de vraag **'Vindt u het belangrijk dat huisartsen op de hoogte zijn van het onderwerp parodontale aandoeningen?'** beide het kenmerk 'attitude'.

Er werden meerdere vormen van validiteit onderzocht om de validiteit van de vragenlijst te vergroten.

Interculturele validiteit: de Engelse vragenlijst waarop de vragenlijst voor dit onderzoek gebaseerd is, was voor een eerste versie van de vragenlijst vertaald door een Nederlands-Britse man om te voorkomen dat vragen in de Nederlandse vragenlijst onjuist vertaald en geformuleerd zouden worden.

Expert-validiteit: de vragen zijn, nadat de vragenlijst was vertaald naar het Nederlands, gecontroleerd door de onderzoeksbegeleider. Belangrijke feedback was bijvoorbeeld het toevoegen van meer kennisvragen in sectie II van de vragenlijst. Ook gaf zij aan de antwoorden niet sturend te formuleren, omdat dit het onderzoek negatief zou kunnen beïnvloeden door het stimuleren van sociaal-wenselijke antwoorden.

Face-validiteit: de vragen zijn gecontroleerd door twee experts: een afgestudeerde huisarts, momenteel werkzaam in Apeldoorn, en een basisarts die de studie geneeskunde in 2018 heeft afgerond. Door hun feedback zijn de enquêtevragen aangepast om het zo leesbaar en duidelijk mogelijk te maken voor de respondenten.

Zo was een vraag als volgt geformuleerd: **‘Sommige systemische ziekten kunnen bijdragen aan de vordering van gingivitis en parodontitis’**. Feedback op deze vraag was dat het voor artsen interessant zou zijn om voorbeelden van systemische ziekten te noemen omdat dit begrip te breed zou zijn. Ook de formulering werd aangepast en de verbeterde stelling luidt als volgt: **‘Sommige systemische ziekten, zoals diabetes en het syndroom van Sjögren, kunnen bijdragen aan het toenemen van gingivitis en parodontitis.’** Deze vraag wijkt dus enigszins af van de oorspronkelijke vraag van het onderzoek van Kaur et al. (2015). Deze vraag is uiteindelijk samengevoegd met andere stellingen om een matrixvraag te formuleren, zodat alle relevante systemische aandoeningen aan bod kwamen in de vragenlijst (zie stelling 1 van sectie II).

2.6 Datapreparatie

De gegevens van de vragenlijsten werden verwerkt in een codeerschema, wat gebruikt kon worden in het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics 24. De vragen uit de vragenlijst kregen labels en codes, de codes werden gelinkt aan waarden in de vorm van de cijfers 0-4. Er werden alleen volledige vragenlijsten verwerkt, dus er was geen code nodig voor ontbrekende gegevens.

Een voorbeeld van het codeschema is figuur 2.6.1. ATT staat voor attitude, een van de vier secties van de vragenlijst. Het cijfer achter ATT geeft aan welke vraag onder het kenmerk het betreft. Per vraag staat het meetniveau genoteerd. Het volledige codeerschema is te vinden in Bijlage C: Vragenlijstanalyse voor dataverwerking’.

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
ATT	ATT1	Bent u van mening dat er op parodontale aandoeningen gelet dient te worden door huisartsen in het geval van patiënten met een systemische ziekte?		Ordinaal
	ATT1A	Ja	2	
	ATT1B	Enigszins	1	
	ATT1C	Nee	0	

Figuur 2.6.1. Verwerking vragen in codeschema voor analyse.

Er zijn vier secties in de vragenlijst en dit is vermeld in de legenda van Bijlage C: demografisch, kennis, attitude en handelwijze. De vragen van de vragenlijst waren verdeeld over deze vier secties om na de analyse uitspraken te kunnen doen over deze onderdelen met betrekking tot de huisarts in Nederland. Zoals te zien in figuur 2.6.1 staat er achter de antwoordopties een cijfer.

De totaalscores voor de kenmerken verschillen. Het onderdeel 'kennis' werd als volgt berekend: vraag 5 bevat 9 subvragen waar de respondent juist of onjuist op kan antwoorden. Elke keer als zij juist antwoorden krijgen zij één punt. Vraag 6: 'U hebt voldoende kennis opgedaan over parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in uw opleiding tot basisarts' wordt niet meegenomen in de totaalscore, omdat dit niet zozeer naar kennis vraagt maar naar een mening. Tot slot wordt vraag 7 ook meegeteld en kan de respondent hier ook één punt krijgen indien er juist wordt geantwoord. Zo zijn er maximaal 10 punten te behalen voor het onderdeel 'kennis'.

Bij het onderdeel 'attitude' is de totaalscore op de volgende manier berekend: in totaal waren er 5 vragen die beantwoord konden worden met ja, enigszins en nee. Voor 'ja' waren 2 punten te behalen, voor 'enigszins' 1 en voor 'nee' 0 punten. In totaal konden er 10 punten worden behaald. Vraag 11: 'Vindt u dat er genoeg aandacht wordt besteed aan de mondgezondheid op de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde?' is niet meegenomen in de eindberekening, omdat hier meer naar een mening werd gevraagd dan naar de attitude.

Er waren vijf vragen bij het onderdeel 'handelwijze', waar de respondent 0, 1, 2 of 3 punten kon behalen. Bij het meest positieve antwoord, in dit geval 'altijd', kon de respondent 3 punten per vraag krijgen. In totaal waren er maximaal 15 punten te behalen voor dit onderdeel.

2.7 Data-analyse

In totaal zijn er zes deelvragen onderzocht en geanalyseerd.

Ten eerste werden drie frequentievragen aan de hand van beschrijvende statistiek verwerkt, zie 1.4 Onderzoeksvraag. Vervolgens werden drie samenhangvragen verwerkt door middel van verklarende statistiek.

Voor het analyseren van de gegevens van de kleine groep respondenten is er gekozen voor de Spearman's rangcorrelatie. Een P-waarde van 0,05 werd gezien als significant. Dit zou inhouden dat er een kans van 95% is dat de gevonden samenhang geen toeval is en dus werkelijk aanwezig is.

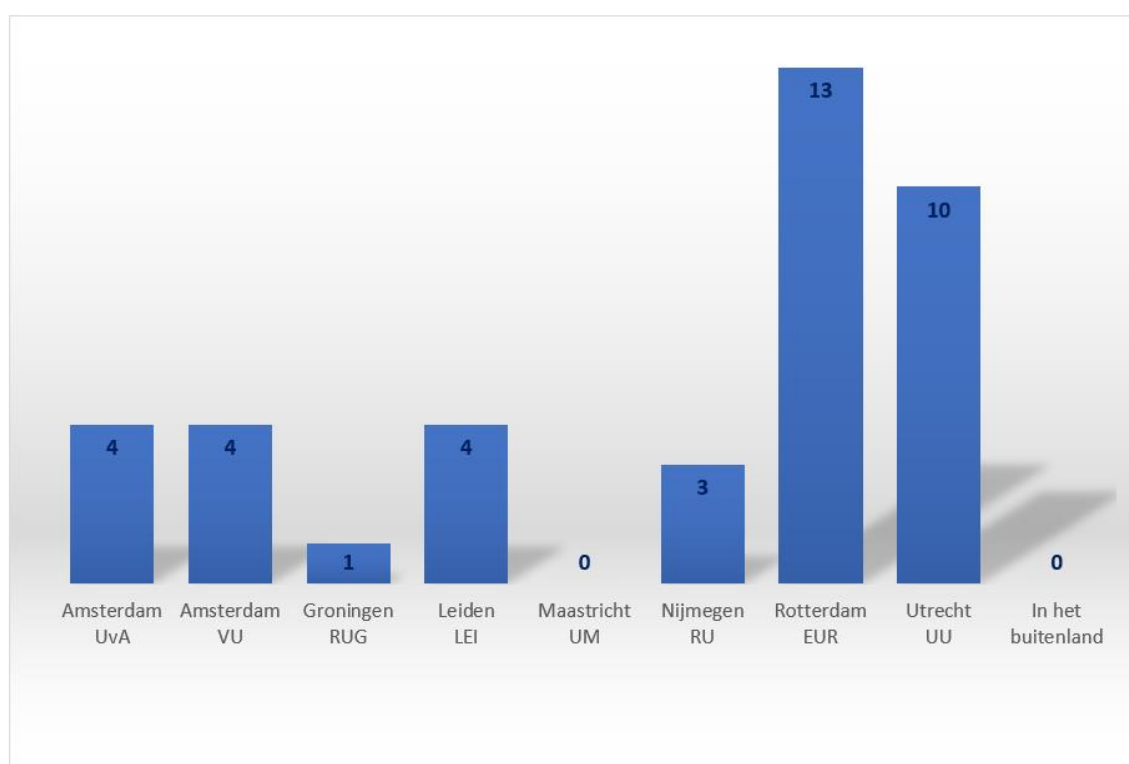
Er werd een score berekend waaraan een respondent zou moeten voldoen om een 'voldoende' te behalen op de kenmerken. Er is voor elk kenmerk gekozen om 60% juiste antwoorden als 'voldoende' te beschouwen. Dit percentage wordt ook aangehouden door de Hogeschool Utrecht (2018) bij het slagingsreglement van examens. Dit komt in sectie II kenmerk 'kennis' uit op 6 punten. Dit is berekend door sectie II van de vragenlijst met alleen maar 'juist' te beantwoorden (onjuist was de andere mogelijkheid). Hieruit volgde dat men 10 punten zou moeten scoren om 100% 'goed' te scoren op het onderdeel kennis.

Voor het kenmerk 'attitude', sectie III, zou de respondent 6 punten (van de maximaal haalbare 10 punten) moeten scoren om op een positief voldoende attitude uit te komen. Ten slotte het kenmerk 'handelwijze', sectie IV. Hier zou de respondent 9 punten (15 punten maximaal) moeten scoren voor een voldoende.

3. Resultaten

Van de 326 verstuurde vragenlijsten zijn 52 teruggestuurd, wat neerkomt op een responspercentage van 16%. Er zijn 13 vragenlijsten niet meegenomen in de analyse omdat alleen een aantal demografische vragen was ingevuld en hierdoor onvoldoende informatie werd verschaft. Uiteindelijk hebben 39 respondenten de vragenlijst volledig ingevuld.

Er reageerden 24 vrouwelijke huisartsen en 15 mannelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen was 50 jaar, de leeftijden variërend van 30 jaar tot 71 jaar. De respondenten waren afgestudeerd tussen 1980 tot 2019. De meerderheid van de respondenten heeft zijn studie afgerond op de Erasmus Universiteit Rotterdam en Universiteit Utrecht, zie figuur 3.1. De totaalscores per respondent per kenmerk zijn opgenomen in Bijlage G: Totaalscores per respondent per kenmerk.



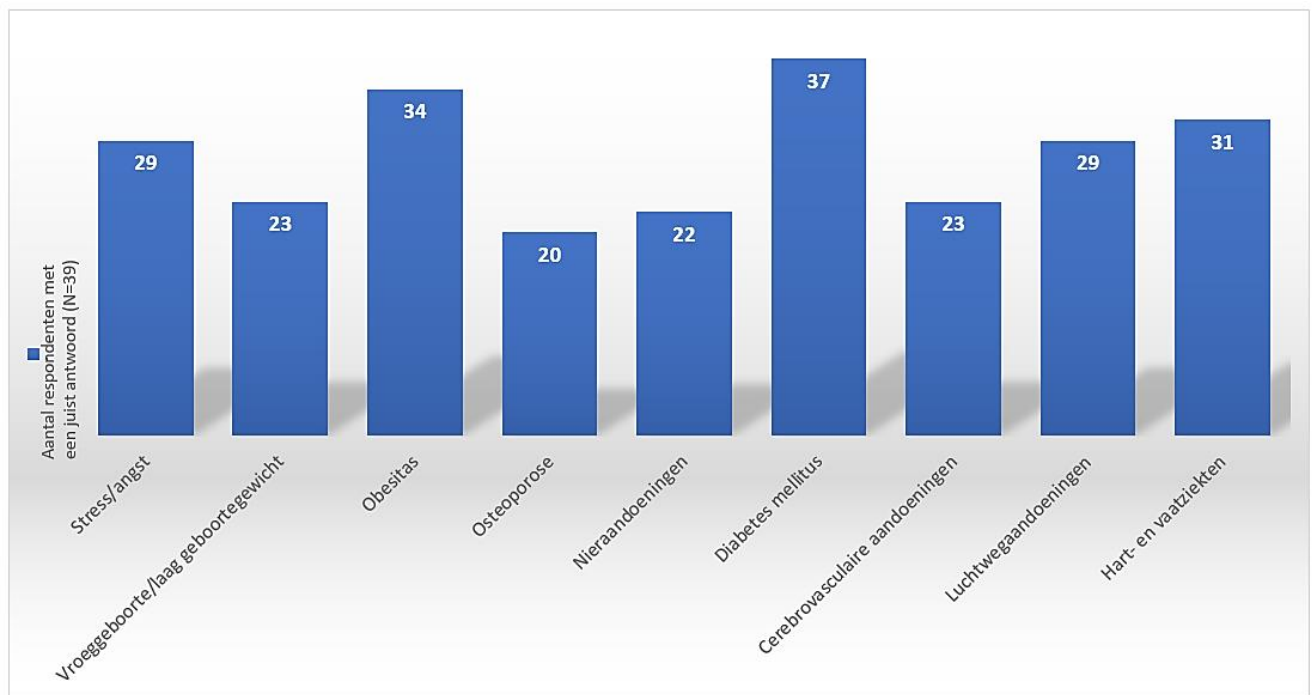
Figuur 3.1. Universitaire afkomst respondenten (n=39)

Kennis huisartsen

De respondenten werden gevraagd aan te geven bij welke systemische ziekten een associatie was aangetoond met parodontale aandoeningen. Zij konden juist of onjuist aangeven en ontvingen één punt voor juist en geen punten voor onjuist. Het juiste antwoord op deze matrixvraag was 'juist' bij alle associaties waar naar gevraagd werd. De antwoorden van de respondenten zijn opgenomen in figuur 3.2.

Op één respondent na, gaven de respondenten aan onvoldoende kennis opgedaan te hebben wat betreft parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in hun opleiding tot basisarts (38 huisartsen). Zoals gemeld was deze stelling subjectief en werd niet meegenomen in de berekening van de totaalscore voor de kennis. In de datapreparatie is toegelicht dat daarvoor alleen de vragen 5 en 7 zijn gebruikt.

Tot slot werden er enkele symptomen genoemd met de vraag of dit behoorde tot het klinisch beeld van parodontitis, 38 respondenten hadden de vraag juist en één respondent onjuist.



Figuur 3.2. Kennis respondenten omtrent associaties tussen parodontale aandoeningen en systemische ziekten

Het maximum aantal te behalen punten voor dit onderdeel was 10. Totaalscores van respondenten varieerden tussen 4 en 10 punten, met een gemiddelde van 7,3 punten (SD = 2,00). In totaal hebben 30 respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'kennis' en daarmee voldoende gescoord.

Attitude huisartsen

De attitude van de respondenten werd bevraagd door middel van vijf vragen waar ja, enigszins en nee op geantwoord kon worden.

Er waren variërende antwoorden naar aanleiding van de vragen over de attitude van huisartsen ten aanzien van parodontale aandoeningen bij hun patiënten. De antwoorden van de respondenten zijn opgenomen in tabel 3.1.

Het maximum aantal te behalen punten voor het onderdeel 'attitude' was 10. Totaalscores van respondenten varieerden tussen 2 en 9 punten, het gemiddelde voor de groep was 5,1 punten (SD = 2,15). Des te meer punten de respondenten scoorden, des te positiever was hun attitude. Als groep hadden de respondenten een negatieve attitude. In totaal hebben 19 respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'attitude', wat gelijk staat aan een positieve attitude.

Tot slot werd de respondenten gevraagd of zij vonden dat er genoeg aandacht werd besteed aan het onderwerp mondgezondheid op de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde. Eén respondent was van mening dat dit het geval was, vijf respondenten vonden dat enigszins en de meerderheid zei 'nee' (33 respondenten).

Vraag		Ja	Enigszins	Nee
1	Bent u van mening dat er op parodontale aandoeningen gelet dient te worden door huisartsen in het geval van patiënten met een systemische ziekte?	n=0	n=15	n=24
2	Vindt u het belangrijk dat huisartsen op de hoogte zijn van het onderwerp parodontale aandoeningen?	n=29	n=10	n=0
3	Voelt u zich prettig bij de gedachte om een eenvoudige parodontale screening bij uw patiënten uit te voeren?	n=9	n=15	n=15
4	Vindt u dat de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde informatie hoort te verschaffen aan studenten over het screenen op parodontale aandoeningen?	n=17	n=18	n=4
5	Denkt u dat uw patiënt verwacht dat u advies kunt geven over de mondgezondheid in relatie tot systemische ziekten?	n=8	n=16	n=15

Tabel 3.1. Attitude respondenten omtrent parodontale aandoeningen en systemische ziekten (n=39)

Handelwijze huisartsen

De attitude van de respondenten werd bevraagd door middel van vijf vragen waar altijd, regelmatig, soms of nooit op geantwoord kon worden.

Toen de respondenten werden gevraagd of zij bij hun patiënten informeerden of zij al eerder parodontale aandoeningen hebben gehad, gaven 21 respondent aan dat zij dit nooit deden. Hierna volgden 15 respondenten die dit soms deden. Eén respondent gaf aan hier regelmatig naar te informeren en twee respondenten zeiden dit altijd te doen. Het screenen van patiënten op parodontale aandoeningen werd door 17 respondenten nooit gedaan, 20 van hen gaven aan dit soms te doen en 2 regelmatig.

Respondenten werden ook bevraagd over verwijzrelaties. Als reactie op de vraag of zij contact opnamen met mondzorgprofessionals bij patiënten met systemische ziekten, gaven zij aan dat zij dit nooit ($n = 30$), soms ($n = 6$), of regelmatig ($n = 3$) deden. Verwijzen naar de tandarts deden 22 respondenten soms en 17 respondenten regelmatig. Het verwijzen naar de mondhygiënist werd minder vaak gedaan: 23 respondenten gaven aan dit nooit te doen, 12 van hen soms, 3 van hen regelmatig en 1 respondent altijd.

Het maximumaantal te behalen punten voor dit onderdeel was 15. Totaalscores van respondenten varieerden tussen 1 en 12 punten, met een gemiddelde van 3,5 punten ($SD = 2,501$). Als groep hadden de respondenten een negatieve handelwijze. In totaal hebben 2 respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'handelwijze' wat gelijk staat aan een juiste handelwijze.

Samenhang kennis en attitude

Een negatieve samenhang is vastgesteld tussen kennis en attitude van respondenten ($r_s = -0,12$; $p = 0,452$; $n = 39$; tweezijdig). Dit houdt in dat kennis en attitude elkaar negatief kunnen beïnvloeden. Deze samenhang is echter niet significant bevonden.

Samenhang kennis en handelwijze

Een positieve samenhang is vastgesteld tussen kennis en handelwijze van respondenten ($r_s = 0,29$; $p = 0,73$; $n = 39$; tweezijdig). Dit betekent dat kennis en handelwijze elkaar positief kunnen beïnvloeden: indien kennis verbetert, verbetert de handelwijze. Deze samenhang is echter niet significant bevonden.

Samenhang attitude en handelwijze

Er bleek een positieve samenhang tussen attitude en handelwijze van respondenten te zijn ($r_s = 0,35$; $p = 0,005$; $n = 39$; tweezijdig). De correlatie is significant bevonden, wat betekent dat indien de attitude verbetert, de handelwijze verbetert.

Feedback respondenten

Tot slot was er de mogelijkheid voor de respondenten om feedback of opmerkingen te plaatsen aan het eind van de vragenlijst. Acht respondenten hebben hier gebruik van gemaakt.

Twee respondenten gaven aan het onderzoek zinnig te vinden: 'Zinvol, want patiënten komen vaak met mondklachten als eerste bij ons' en 'Zeer zinnig onderzoek. Door manco in de basisopleiding zijn wij huisartsen er ook niet mee bezig'. Ook werd gemeld dat het een probleem is dat tandarts/mondzorg niet in het basispakket zit, wat het voor sommigen niet laagdrempelig maakt. Er werd ook een opmerking gemaakt over doorverwijzen: 'mondhygiënist accepteren vaak geen verwijzing via de huisarts, zij willen liever dat de patiënt eerst gezien is door een tandarts is mijn ervaring'. Een respondent meldde dat de insteek voor mondzorg mogelijk meer bij de praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk moest liggen in plaats van bij de huisarts. Een wens vanuit een van de respondenten was dat er meer huisartsgerichte informatie over parodontale aandoeningen zou komen.

4. Discussie

Voor deze scriptie is onderzoek gedaan naar de vraag 'Wat de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad zijn ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid'. Op basis van het huidige onderzoek kan gesteld worden dat de kennis van de aan dit onderzoek deelnemende huisartsen ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten voldoende is, maar de attitude negatief en de handelwijze onjuist.

Discussie van de uitkomsten

Van de 52 respondenten hebben 39 respondenten de vragenlijst volledig afgewerkt. De overige 13 respondenten zijn allen gestopt bij sectie I (demografische gegevens) van de vragenlijst. Drie deelnemers stopten bij vraag twee: 'Wat is uw leeftijd?'. Het kan zijn dat zij niet hun leeftijd wilden geven of dat zij werden onderbroken en vervolgens niet meer de vragenlijst hebben afgemaakt. Zeven deelnemers haakten af bij de vraag: 'Wanneer hebt u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond?'. Mogelijk zijn er respondenten geweest die nog in opleiding waren of niet de juiste opleiding hebben gevolgd. 'Waar bent u afgestudeerd?' was een verplichte vraag, zo ook de eerste vraag van sectie II, wat mogelijk respondenten weerhield om de vragenlijst verder af te maken.

De Visscher (2015) toonde al aan dat tandheelkundige onderwerpen nauwelijks voorkomen in het leertraject van de studie geneeskunde en de opleiding tot huisarts, dit heeft mogelijk voor een tekort aan kennis gezorgd bij respondenten. Uit een vergelijkbaar onderzoek in het buitenland (Kalburgi et al., 2015) bleek dat huisartsen onvoldoende scoorden op kennis. In het huidige onderzoek scoorden echter 30 van de 39 respondenten een voldoende op het onderdeel kennis. Dit bleken meer huisartsen te zijn dan verwacht op basis van Nederlands onderzoek (De Visscher, 2015, Diermen et al., 2019). Dit zou mogelijk kunnen komen doordat er meer bekendheid is over de relatie tussen parodontale aandoeningen en systemische ziekten, er meer over dit onderwerp wordt gepubliceerd of het onderwerp vaker wordt aangekaart op congressen (Kalburgi et al., 2015).

Uit Kalburgi et al. (2015) bleek dat de attitude van huisartsen ten opzichte van parodontale aandoeningen positief was. Echter, onderzoek van Kaur et al. (2015) toonde negatieve uitkomsten omtrent attitude in vergelijking met het huidig onderzoek, wat overeenkwam met het huidige onderzoek. Nederlands onderzoek (Van Diermen et al., 2019) benoemde slechts of huisartsen mondgezondheid in de huisartspraktijk belangrijk vonden, dit was 47 procent.

Over de handelwijze van huisartsen werd in het onderzoek van Van Diermen et al. (2019) niets gezegd. Onderzoek van Kalburgi et al. (2015) meldt echter soortgelijke bevindingen als het huidige onderzoek. Zo gaf de meerderheid van de respondenten in beide onderzoeken aan nauwelijks of

nooit hun patiënten te informeren of zij nu of in het verleden parodontale aandoeningen hebben gehad, of op parodontale aandoeningen te screenen.

De samenhang tussen kennis en attitude en kennis en handelwijze is niet significant bevonden, maar er is wel een significant positieve samenhang gevonden tussen attitude en handelwijze. Dit zou betekenen dat indien de attitude verbeterd zou worden, de handelwijze ook zou kunnen verbeteren (Frymier & Nadler, 2017). Er zijn momenteel geen gezamenlijke richtlijnen of protocollen tussen huisartsen, tandheelkundigen en mondzorgprofessionals die aangeven hoe te handelen bij patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten. Indien deze richtlijnen wel aanwezig zouden zijn, zou de attitude en handelwijze mogelijk verbeterd kunnen worden doordat een richtlijn of protocol meer houvast geeft voor het handelen.

Discussie van de onderzoeksmethode

Het verzamelen van mailadressen bleek gecompliceerder dan verwacht. Slechts de helft van het beoogde aantal mailadressen werd verzameld, wat verklaard kan worden door de invoering van de wet 'Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)'. Deze wet verbiedt het om medische- en patiëntgegevens per mail te sturen, waardoor praktijken nu een beveiligde patiëntomgeving gebruiken voor communicatie en een mailadres dus overbodig is.

Doordat de vragenlijst digitaal werd afgenomen zonder mogelijkheden tot controle vanuit de onderzoekers, is het mogelijk dat zich toevalsfouten hebben voorgedaan. Zo zijn er bijvoorbeeld twee respondenten geweest die het onderzoek niet hebben afgerond nadat hun werd gevraagd wanneer zij afgestudeerd waren, mogelijk waren zij nog in opleiding. Het is ook plausibel dat huisartsen hun assistenten of stagiaires de vragenlijst in laten vullen. Er is dus geen duidelijk zicht op wie de vragenlijst heeft ingevuld. Een aantal huisartsen en assistenten gaf aan als reactie op de uitnodiging voor de vragenlijst dat zij deze niet konden invullen wegens de hoge werkdruk. Het is onbekend of deze werkdruk de setting heeft beïnvloed waarin de respondenten de vragenlijsten hebben ingevuld, maar het is niet uitgesloten.

De uitkomsten van het onderzoek zijn alleen van toepassing op 39 huisartsen in de Randstad, het gevolg van een gelegenheidssteekproef. Ook al varieert de leeftijd van 31 jaar tot 65 jaar en zijn de respondenten afkomstig van 7 verschillende universiteiten, het aantal respondenten is discutabel. Het doel was om 100 tot 120 ingevulde vragenlijsten te ontvangen, maar met een reactiepercentage van 16 procent (52 respondenten) is dit doel niet behaald. Het Nederlandse onderzoek uitgevoerd door van Diermen et al. (2019) vanuit het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) had een responspercentage dat slechts iets hoger lag, namelijk 17 procent. De uitspraken over de

respondenten in het huidige onderzoek zijn dus niet representatief voor alle huisartsen in Nederland. Er is verklarende statistiek toegepast voor de samenhangvragen, maar gezien de grootte van het aantal respondenten is de uitkomst niet even significant als bij een soortgelijk onderzoek met meer respondenten. Hierdoor is de uitkomst van de statistische toets mogelijk vertekend. Om de berekening van de totaalscores wetenschappelijk te kunnen onderbouwen, had eerst een Cronbach's alpha berekend moeten worden om te zien of er voldoende samenhang was tussen de kenmerken om een totaalscore te kunnen berekenen. Doordat dit niet is uitgevoerd is de totaalscore niet volledig betrouwbaar.

Een respondent meldde dat er geen optie was om aan te geven dat men het antwoord niet wist en daardoor geforceerd werd antwoord te geven. Dit kan ook nadelig zijn omdat door de beperkte antwoordmogelijkheden respondenten bij dit onderdeel afhaken of gaan gokken, waardoor het onderdeel een vertekend beeld kan geven. Er is echter bewust gekozen voor een nominaal meetniveau (juist/onjuist) voor de kennisvragen, omdat hierdoor respondenten een concrete keuze moesten maken. Indien een respondent te regelmatig zou aangeven iets niet te weten of geen mening te hebben zouden de uitkomsten mogelijk te neutraal zijn.

De vragenlijst is anoniem ingevuld door de respondenten en zij kunnen dus niet achterhaald worden. Dit neemt niet weg dat, zoals ook gemeld werd door Quijano et al. (2010), de vragenlijst bevooroordeeld kan worden ingevuld doordat de respondenten een sociaal wenselijk antwoord wilden geven. Het is niet na te gaan of respondenten dit daadwerkelijk hebben gedaan, maar deze kans is groter bij dit onderzoek in vergelijking met een onderzoek waar er meer antwoordopties geweest zouden zijn.

Aangezien dit onderzoek cross-sectioneel was en respondenten om hun mening en ervaringen gevraagd werd, zal dit onderzoek niet exact reproduceerbaar zijn. Mening en ervaringen kunnen echter per meetmoment verschillen. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dan ook een momentopname.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Meer onderzoek is geïndiceerd om gezamenlijke ontwikkeling van richtlijnen en protocollen van de samenwerking tussen huisartsen, tandheeldkundigen en mondzorgprofessionals te verbeteren ten gunste van patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten. Het is raadzaam om vervolgonderzoek op te zetten in de vorm van kwantitatief onderzoek: om niet alleen huisartsen in de Randstad te bereiken, maar ook huisartsen in heel Nederland voor een representatiever beeld. Dit zou uitgevoerd kunnen worden door onderzoekers van het Lectoraat en Mondzorgkundestudenten. Vervolgonderzoek zou kunnen inhouden het uitsturen van een digitale enquête naar huisartsen in

elke provincie. Omdat een grote tekortkoming van dit onderzoek het lage responspercentage was, zou het verstandig zijn om in contact te komen met het Nederlands Huisartsengenootschap en via deze vereniging respondenten te werven. Nog een mogelijkheid zou zijn om een oproep te plaatsen met een link naar de vragenlijst van het vervolgonderzoek in Medisch Contact.

Aanbevelingen voor het werkveld

Omdat het onderzoek is uitgevoerd vanuit de Hogeschool Utrecht is naar aanleiding van dit onderzoek aan deze hogeschool een aanbeveling gericht. Een korte stage voor de student Mondzorgkunde bij een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum is leerzaam: de student doet bruikbare informatie op over de systemische gezondheid en huisartsen leren meer over de relatie met de mondgezondheid.

Binnen de Hogeschool Utrecht zouden het Instituut voor Paramedische Studies en het Lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg benaderd kunnen worden. Voorheen zijn er interprofessionele weken geweest ter bevordering van interprofessionele samenwerking. Er zou overleg kunnen plaatsvinden met het Nederlands Huisartsengenootschap over de invulling van een interprofessionele week voor studenten Mondzorgkunde, mondhygiënist en huisartsen.

Het zou profijtelijk zijn voor huisartsen om de attitude en handelwijze ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten te verbeteren door middel van een richtlijn en/of protocol. Dit is ook gunstig voor hun patiënten, aangezien zij hierdoor efficiënter gediagnosticeerd kunnen worden en betere begeleiding kunnen krijgen. Het Nederlands Huisartsengenootschap kan deze richtlijn of dit protocol opstellen. Dit zou huisartsen meer houvast bieden en kunnen beschrijven hoe er gehandeld dient te worden bij patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten, of bij een hoger risico op een van beide.

5. Conclusie

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er voldoende kennis is onder huisartsen in de regio Randstad over de relatie tussen parodontale aandoeningen en systemische ziekten. Op het kenmerk attitude hebben zij lager gescoord, wat uitkwam op een negatieve attitude. De laagste score was behaald op het onderdeel 'handelwijze', de groep bleek een onjuiste handelwijze te hebben.

De samenhang tussen kennis en attitude is negatief bevonden, maar dit is niet significant. De kennis en handelwijze van huisartsen blijkt in dit onderzoek een positieve samenhang te hebben, maar dit is niet significant vastgesteld. Tot slot was de samenhang tussen de kenmerken attitude en handelwijze significant, een positieve relatie is vastgesteld. De attitude van huisartsen heeft dus invloed op hun handelwijze en omgekeerd.

Op basis van het huidige onderzoek kan geconcludeerd worden dat de kennis van de in dit onderzoek deelnemende huisartsen ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten voldoende is, maar de attitude negatief en de handelwijze onjuist.

Literatuurlijst

- Al-Darwish, M. S. (2016). Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dental Research Journal*, 13(4), 342. doi: 10.4103/1735-3327.187885
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2014). *Sociale psychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Chien-Yun, D., Wan-Fei, C., Yu-Hsi, Y., & Chia-Hung, Y. (2012). A study on modification of knowledge, attitude and practice on vocational high school electronics courses integrated with nanotechnology concept. *International Journal of Thermal & Environmental Engineering*, 4(1), 73-79. doi: 10.5383/ijtee.04.01.011
- De Visscher, J. G. A. M. (2015). Mondafwijking: naar de huisarts? *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 122(7-8). Geraadpleegd op 17/03/2019 van <https://www.ntvt.nl/artikel/122/7-8/mondafwijking-naar-de-huisarts>
- Frymier, A. B. & Nadler, M. K. (2017). *Persuasion: Integrating Theory, Research, and Practice*. Iowa, Verenigde Staten: Kendall Hunt Publishing
- Hogeschool Utrecht (HU). (2018). *Onderwijs- en Examenregeling HU 2018-2019*. Geraadpleegd op 29/04/2019 van <https://husite.nl/studiegidsen/onderwijs-en-examenregeling-studiegidsen/#archief-bacheloropleidingen>
- Huisarts.xyz. (2019). *Overzicht van alle huisartsen in Nederland*. Geraadpleegd op 29/03/2019 van <https://huisarts.xyz/overzicht/1>
- Instituut voor de Nederlandse taal (IVDNT). (2019). *Handelwijze*. Geraadpleegd op 01/06/2019 van <https://ivdnt.org/zoeken-in-woordenboeken?w=handelwijze>
- Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., Demirel, K., Sanctis, M., ... & Geurs, N. C. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45, 219-229. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.616

Jin, L., Lamster, I., Greenspan, J., Pitts, N., Scully, C. & Warnakulasuriya, S. (2016). Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Diseases*, 22(7), 609-619. doi: 10.1111/odi.12428

Kalburgi, V., Singh, M., Shravya, L., Raghuvanshi, S., & Goutam, M. (2015). Knowledge and attitude among medical practitioners towards periodontal health and diabetes. *Indian Journal of Dental Advancements*, 7(2), 101-104. doi: 10.5866/2015.7.10101

Kaur, S., Khurana, P., & Kaur, H. (2015). A survey on acquaintance, orientation and behavior of general medical practitioners toward periodontal diseases. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 19(3), 322-4. doi: 10.4103/0972-124X.154545

Nagarakanti, S., Epari, V., & Athuluru, D. (2013). Knowledge, attitude, and practice of medical doctors towards periodontal disease. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 17(1), 137. doi: 10.4103/0972-124X.107491

Nazir, M. A. (2017). Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International Journal of Health Sciences*, 11(2), 72. Geraadpleegd op 17/03/2019 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/pdf/IJHS-11-72.pdf>

Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). (2018). *Home Diabetes mellitus type 2*. Geraadpleegd op 05/04/2019 van <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/diabetes-mellitus-type-2>

Siltrakool, B. (2017). *Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand* (Masterscriptie). Department of Pharmacy School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Engeland.

Taşdemir, Z., & Alkan, B. A. (2015). Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. *Brazilian Oral Research*, 29(1), 1-8. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0055

Thomas, R. Z., Loos, B. G., Teeuw, W., Kunnen, A., Van Winkelhoff, A. J., & Abbas, F. (2015). Parodontitis en systemische ziekten—van wetenschap naar praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 122, 542-548. doi: 10.5177/ntvt.2015.10.15134

Van Diermen, D., Wempe, G. & Rozema, F. R. (2019). Wat weten dokters over de mond? Kennis en competenties over mondgezondheid van geneeskundestudenten en huisartsen in Nederland. *Quality Practice*, 11(3), 21-24. Geraadpleegd op 20/03/2019 van <https://tandheelkunde.qualitypractice.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/wat-weten-dokters-over-de-mond-1>

Van Duijvendijk, I., & Ten Hove, M. (2013). *Hoeveel zorgverleners ziet iemand met een chronische aandoening?* Geraadpleegd op 16/03/2019 van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2013/12/Hoeveel-zorgverleners-ziet-iemand-met-een-chronische-aandoening-versie-1.0.pdf>

Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU). (2014). *De Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening*. Geraadpleegd op 16/04/2019 van http://www.vsnunl.nl/files/documenten/Domeinen/Onderzoek/Code_wetenschapsbeoefening_2004%282014%29.pdf

Quijano, A., Shah, A. J., Schwarcz, A. I., Lalla, E., & Ostfeld, R. J. (2010). Knowledge and orientations of internal medicine trainees toward periodontal disease. *Journal of Periodontology*, 81(3), 359-363. doi:10.1902/jop.2009.090475

Bijlagen

Bijlage A: Informatiebrief en uitnodiging deelname onderzoek

Geachte heer, mevrouw,

Vanuit de opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool Utrecht doen wij, Ilse Kruitbosch en Veerle Hardeman, een afstudeeronderzoek naar de kennis, attitude en handelwijze van praktiserende huisartsen in Nederland omtrent parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid. Door deze gegevens in kaart te brengen hopen wij een beeld te kunnen vormen betreft het bewustzijn van de relatie tussen parodontale aandoeningen en de systemische gezondheid. Hiernaast hopen wij bij te kunnen dragen aan het bevorderen van interprofessionele samenwerking tussen huisartsen en mondzorgprofessionals, door de focus in dit onderzoek te leggen op patiënten met parodontale aandoeningen en/of systemische ziekten die door beiden worden gezien.

Wij vragen u dan ook om uw input te geven door antwoord te geven op 18 vragen. Om dit onderzoek zo nauwkeurig mogelijk in te vullen, is het van belang dat de vragenlijst volledig ingevuld wordt. Het zal ongeveer 5 tot 10 minuten duren om de vragenlijst in te vullen en deze gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

De link voor de vragenlijst is: <https://www.enquetesmaken.com/s/685df02>.

We begrijpen dat er veel afstudeeronderzoeken zijn en dat de werkdruk voor huisartsen hoog is, daarom stellen uw input zeer op prijs! Indien u vragen of opmerkingen hebt over de vragenlijst, kunt u een e-mail sturen naar: veerle.hardeman@student.hu.nl.

Vriendelijke groet,

Ilse Kruitbosch en Veerle Hardeman

Bijlage B: Vragenlijst

Introductie eerste pagina digitale vragenlijst

Geachte heer, mevrouw,

Deze vragenlijst dient ter ondersteuning van ons afstudeeronderzoek naar de kennis, attitude en handelwijze van praktiserende huisartsen in Nederland omtrent parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid. Het zal ongeveer 5 tot 10 minuten duren om de vragenlijst in te vullen en deze gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Wij vragen u dan ook om uw input te geven door antwoord te geven op 18 vragen. Om dit onderzoek zo nauwkeurig mogelijk in te vullen, is het van belang dat de vragenlijst volledig ingevuld wordt.

De vragenlijst bestaat uit vier delen. Wij verzoeken u antwoorden te kiezen die het dichtst bij uw mening liggen.

Wij stellen uw input zeer op prijs! Als u vragen of opmerkingen hebt over de vragenlijst, stuurt u een e-mail naar: veerle.hardeman@student.hu.nl.

Informed consent:

- Ik ben geïnformeerd over het doel van het onderzoek
- Ik neem vrijwillig deel aan het onderzoek
- Ik verleen toestemming aan de student-onderzoekers om mijn onderzoeksgegevens anoniem te verwerken

Door op 'Verder' te klikken gaat u akkoord met het informed consent en start de vragenlijst.

Deel I (Demografisch)

1) Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

2) Wat is uw leeftijd? Vul een cijfer in.

3) Wanneer hebt u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond? Vul een jaartal in.

4) Waar bent u afgestudeerd?

Amsterdam UvA

Amsterdam VU

Groningen RUG

Leiden LEI

Maastricht UM

Nijmegen RU

Rotterdam EUR

Utrecht UU

In het buitenland

Deel II (Kennis)

De volgende vragen zijn gerelateerd aan parodontale aandoeningen. Er worden u drie stellingen voorgelegd met als antwoordkeuze juist of onjuist.

5) *Er is een associatie met parodontale aandoeningen aangetoond bij...*

Stress/angst	Juist	Onjuist
Vroeggeboorte en laag geboortegewicht	Juist	Onjuist
Obesitas	Juist	Onjuist
Osteoporose	Juist	Onjuist
Nieraandoeningen	Juist	Onjuist
Diabetes mellitus	Juist	Onjuist
Cerebrovasculaire aandoeningen	Juist	Onjuist
Luchtwegaandoeningen	Juist	Onjuist
Hart- en vaatziekten	Juist	Onjuist

6) *U hebt voldoende kennis opgedaan over parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in uw opleiding tot basisarts.*

Juist

Onjuist

7) Bloedend tandvlees, blootliggende worteloppervlakken en mobiele gebitselementen zijn symptomen van parodontitis.

Juist

Onjuist

Deel III (Attitude)

In het volgende deel krijgt u vragen waar u uw mening kunt geven door middel van ja, enigszins of nee in te vullen.

8) Bent u van mening dat er op parodontale aandoeningen gelet dient te worden door huisartsen in het geval van patiënten met een systemische ziekte?

Ja

Enigszins

Nee

9) Vindt u het belangrijk dat huisartsen op de hoogte zijn van het onderwerp parodontale aandoeningen?

Ja

Enigszins

Nee

10) Voelt u zich prettig bij de gedachte om een eenvoudige parodontale screening bij uw patiënten uit te voeren?

Ja

Enigszins

Nee

11) Vindt u dat er genoeg aandacht wordt besteed aan de mondgezondheid op de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde?

Ja

Enigszins

Nee

12) Vindt u dat de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde informatie hoort te verschaffen aan studenten over het screenen op parodontale aandoeningen?

Ja

Enigszins

Nee

13) Denkt u dat uw patiënt verwacht dat u advies kunt geven over de mondgezondheid in relatie tot systemische ziekten?

Ja

Enigszins

Nee

Deel IV (Handelwijze)

In het volgende deel krijgt u vragen waar u aan de hand van altijd, regelmatig, soms of nooit kunt aangeven wat het beste bij u van toepassing is.

14) Informeert u bij uw patiënten of zij nu of in het verleden een parodontale aandoening hebben (gehad)?

Altijd Regelmatig Soms Nooit

15) Screent u uw patiënten op parodontale aandoeningen?

Altijd Regelmatig Soms Nooit

16) Neemt u contact op met mondzorgprofessionals bij patiënten met systemische ziekten?

Altijd Regelmatig Soms Nooit

17) Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de tandarts?

Altijd Regelmatig Soms Nooit

18) Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de mondhygiënist?

Altijd Regelmatig Soms Nooit

Hebt u nog op- of aanmerkingen?

Bijlage C: Vragenlijstanalyse voor dataverwerking

Legenda:

DEM = demografische vragen

KEN = vragen omtrent het kenmerk kennis

ATT = vragen omtrent het kenmerk attitude

HAN = vragen omtrent het kenmerk handelwijze

Sectie I, demografisch

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
DEM	DEM1	Wat is uw geslacht?		Nominaal
	DEM1A	Man	1	
	DEM1B	Vrouw	2	
DEM	DEM2	Wat is uw leeftijd? Vul een cijfer in.		Ratio
DEM	DEM3	Wanneer hebt u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond? Vul een jaartal in.		Ratio
DEM	DEM4	Waar bent u afgestudeerd?		Nominaal
	DEM4A	Amsterdam UvA	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4B	Amsterdam VU	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4C	Groningen RUG	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4D	Leiden LEI	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4E	Maastricht UM	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4F	Nijmegen RU	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4G	Rotterdam EUR	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4H	Utrecht UU	Ja = 1 Nee = 2	

	DEM4I	In het buitenland	Ja = 1 Nee = 2	
	DEM4J	Elders	Ja = 1 Nee = 2	

Sectie II, kennis

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
KEN	KEN1	Er is een associatie met parodontale aandoeningen aangetoond bij...		Nominaal
	KEN1A	Stress/angst	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1B	Vroeggeboorte en laag geboortegewicht	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1C	Obesitas	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1D	Osteoporose	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1E	Nieraandoeningen	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1F	Diabetes mellitus	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1G	Cerebrovasculaire aandoeningen	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1H	Luchtwegaandoeningen	Juist = 1 Onjuist = 0	
	KEN1I	Hart- en vaatziekten	Juist = 1 Onjuist = 0	
KEN	KEN2	U hebt voldoende kennis opgedaan over parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten in uw opleiding tot basisarts.		Nominaal
	KEN2A	Juist	1	
	KEN2B	Onjuist	0	

KEN	KEN3	Bloedend tandvlees, blootliggende worteloppervlakken en mobiele gebitselementen zijn symptomen van parodontitis.		Nominaal
	KEN3A	Juist	1	
	KEN3B	Onjuist	0	

Sectie III, attitude

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
ATT	ATT1	Bent u van mening dat er op parodontale aandoeningen gelet dient te worden door huisartsen in het geval van patiënten met een systemische ziekte?		Ordinaal
	ATT1A	Ja	2	
	ATT1B	Enigszins	1	
	ATT1C	Nee	0	
ATT	ATT2	Vindt u het belangrijk dat huisartsen op de hoogte zijn van het onderwerp parodontale aandoeningen?		Ordinaal
	ATT2A	Ja	2	
	ATT2B	Enigszins	1	
	ATT2C	Nee	0	
ATT	ATT3	Voelt u zich prettig bij de gedachte om een eenvoudige parodontale screening bij uw patiënten uit te voeren?		Ordinaal
	ATT3A	Ja	2	
	ATT3B	Enigszins	1	
	ATT3C	Nee	0	
ATT	ATT4	Vindt u dat er genoeg aandacht wordt besteed aan de mondgezondheid op de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde?		Ordinaal
	ATT4A	Ja	2	
	ATT4B	Enigszins	1	
	ATT4C	Nee	0	

ATT	ATT5	Vindt u dat de opleiding geneeskunde of huisartsgeneeskunde informatie hoort te verschaffen aan studenten over het screenen op parodontale aandoeningen?		Ordinaal
	ATT5A	Ja	2	
	ATT5B	Enigszins	1	
	ATT5C	Nee	0	
ATT	ATT6	Denkt u dat uw patiënt verwacht dat u advies kunt geven over de mondgezondheid in relatie tot systemische ziekten?		Ordinaal
	ATT6A	Ja	2	
	ATT6B	Enigszins	1	
	ATT6C	Nee	0	

Sectie IV, handelwijze

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
HAN	HAN1	Informeert u bij uw patiënten als zij nu of in het verleden een parodontale aandoening hebben gehad?		Ordinaal
	HAN1A	Altijd	3	
	HAN1B	Regelmatig	2	
	HAN1C	Soms	1	
	HAN1D	Nooit	0	
HAN	HAN2	Screent u uw patiënten op parodontale aandoeningen?		Ordinaal
	HAN2A	Altijd	3	
	HAN2B	Regelmatig	2	
	HAN2C	Soms	1	
	HAN2D	Nooit	0	
HAN	HAN3	Neemt u contact op met mondzorgprofessionals bij patiënten met systemische ziekten?		Ordinaal
	HAN3A	Altijd	3	
	HAN3B	Regelmatig	2	
	HAN3C	Soms	1	
	HAN3D	Nooit	0	
HAN	HAN4	Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de tandarts?		Ordinaal
	HAN4A	Altijd	3	
	HAN4B	Regelmatig	2	
	HAN4C	Soms	1	
	HAN4D	Nooit	0	
HAN	HAN5	Hoe vaak verwijst u patiënten door naar de mondhygiënist?		Ordinaal
	HAN5A	Altijd	3	
	HAN5B	Regelmatig	2	

	HAN5C	Soms	1	
	HAN5D	Nooit	0	

Variabele	Label	Vraag	Codering	Meetniveau
		Heeft u nog op- of aanmerkingen?		

Bijlage D: Individuele samenvattingen

Samenvatting Veerle

Doel

Dit onderzoek diende om de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de regio Randstad in kaart te brengen en de samenhang tussen deze variabelen te onderzoeken ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten.

Materiaal en methode

Er werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd en er werd een observationeel, cross-sectioneel design gebruikt. De onderzoekspopulatie zal bestaan uit praktiserende huisartsen in de Randstad. Een gelegenheidssteekproef werd uitgevoerd en in de tweede fase van dataverzameling een sneeuwbalsteekproef om het aantal respondenten te verhogen. Uitleg over het onderzoek en een uitnodiging met een link naar de vragenlijst in enquetesmaken.com werd verzonden naar 326 mailadressen. Een digitale vragenlijst werd door de onderzoekers samengesteld aan de hand van wetenschappelijke artikelen. Demografische gegevens werden afgenomen en kennis, attitude en handelwijze werden onderzocht in drie secties van de vragenlijst, in totaal waren er 18 vragen. Gestructureerde data werden verzameld en vertrouwelijk verwerkt. Respondenten kregen punten toegekend per vraag indien hun antwoord correct (onderdeel 'kennis'), positief (onderdeel 'attitude'), of juist (onderdeel 'handelwijze') was. De totaalscore van het aantal punten voor kennis, attitude en handelwijze werd berekend per respondent en geheel als groep in statistiekprogramma SPSS. Om een voldoende te scoren voor een onderdeel werd 60% aangehouden als cesuur.

Resultaten

Met 52 respondenten kwam het onderzoek uit op een responspercentage van 16%, 39 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Op het onderdeel kennis behaalden 30 respondenten een voldoende en de gemiddelde score van de groep was 7,3 van de 10 punten (SD= 2,00). 19 respondenten scoorden positief op het onderdeel attitude, de groep scoorde 5,1 van de 10 punten (SD= 2,17). Tot slot hadden 2 respondenten een positieve score op het onderdeel handelwijze, het gemiddelde van de groep was 3,5 van de 15 punten (SD= 2,50). Er werd een negatieve samenhang gevonden tussen kennis en attitude. De samenhang tussen kennis en handelwijze positief, maar beide niet significant. Er is een positieve samenhang gevonden tussen attitude en handelwijze en dit was significant bevonden ($p=0,05$).

Conclusie

De kennis van de huisartsen uit de regio Randstad was op groepsniveau voldoende gescoord, maar de attitude was negatief en de handelwijze onjuist. Er is alleen tussen de attitude en de handelwijze van de respondenten een significant positief verband gevonden

Samenvatting Ilse

Doel Dit onderzoek diende om de kennis, attituden en handelwijzen van huisartsen in de Randstad en provincie Utrecht in kaart te brengen ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten.

Materiaal en methode In dit onderzoek werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij er een cross-sectioneel design gebruikt werd door middel van het afnemen van (digitale) vragenlijsten. De onderzoekspopulatie bestond uit praktiserende huisartsen in de Randstad. Het onderzoek was een surveyonderzoek met één meetmoment, en er is gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef. In de tweede fase is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode om het aantal respondenten te verhogen. Er is gezocht naar huisartsen uit drie grote steden van de Randstad: Rotterdam, Den Haag, Amsterdam en daarnaast in de provincie Utrecht. In totaal zijn 326 uitnodigingen verstuurd, met uitleg en informatie van het onderzoek en een link naar de vragenlijst in enquetesmaken.com. De respondenten gingen vrijwillig akkoord met het deelnemen aan het onderzoek. De gegevens werden geanonimiseerd verwerkt en er werd integer omgegaan met informatie. De vragenlijst bestond uit vier secties van in totaal 18 vragen en tot slot nog een open vraag die bedoeld was om ruimte te geven voor opmerkingen of feedback. De vier secties waren: demografische gegevens, kennis, attitude en handelwijze. Door toevalsfouten kan de betrouwbaarheid beïnvloed worden. Ook is er gemeten op Interculturele, Expert en Face-validiteit om de validiteit te verhogen. Er is voor elk kenmerk gekozen om 60% juiste/positieve antwoorden als 'voldoende' te aanschouwen. Dit percentage wordt ook aangehouden door de Hogeschool Utrecht (2018).

Resultaten van de 39 in totaal volledig ingevulde vragenlijsten hebben 30 respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'kennis' en daarmee voldoende gescoord. De gemiddelde score van de groep was 7,3 van de 10 punten (SD = 2,00). In totaal hebben negentien respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'attitude'. Hierdoor hebben zij een positieve attitude. De groep scoorde 5,1 van de 10 punten (SD = 2,17). In totaal hebben twee respondenten 60% of hoger behaald op het onderdeel 'handelwijze'. De gemiddelde score is 3,5 van de 15 punten (SD = 2,50). Een negatieve samenhang is vastgesteld tussen kennis en attitude van respondenten. Deze samenhang is niet significant bevonden. Een positieve samenhang is vastgesteld tussen kennis en handelwijze van respondenten. Deze samenhang is ook niet significant bevonden. Er bleek een positieve, significante samenhang te zijn tussen attitude en handelwijze van de respondenten.

Conclusie Er blijkt onder de respondenten in de Randstad en provincie Utrecht gemiddeld voldoende kennis te zijn. Attitude was echter negatief en de handelwijze onjuist. Er is een positief verband gevonden tussen de attitude en de handelwijze van de respondenten ten aanzien van parodontale aandoeningen, in relatie tot de systemische gezondheid.

Bijlage E: Individuele discussies

Discussie Veerle

Voor dit onderzoek was de vraag 'Wat de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid' onderzocht. Op basis van de bevindingen van huidig onderzoek kan gesteld worden dat de kennis van de huisartsen van dit onderzoek ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten voldoende is, maar de attitude negatief en de handelwijze onjuist.

Discussie van de uitkomsten

Van de 52 respondenten hebben 39 respondenten de vragenlijst volledig afgemaakt. De overige 13 respondenten zijn allen gestopt bij sectie I (demografische gegevens) van de vragenlijst. Drie deelnemers stopten bij vraag twee: 'Wat is uw leeftijd?'. Het kan zijn dat zij niet hun leeftijd wilden geven of dat zij werden onderbroken en vervolgens niet meer de vragenlijst hebben afgemaakt. Zeven deelnemers haakten af bij de vraag: 'Wanneer hebt u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond?'. Mogelijk zijn er respondenten geweest die nog in opleiding waren of niet de juiste opleiding hebben gevolgd. 'Waar bent u afgestudeerd?' was een verplichte vraag, zo ook de eerste vraag van sectie II, wat mogelijk respondent weerhield om de vragenlijst verder af te maken.

De Visscher (2015) toonde aan dat tandheelkundige onderwerpen schaars voorkomen in het leertraject van geneeskunde en de opleiding tot huisarts, dit kon mogelijk voor een tekort aan kennis zorgen bij respondenten. Een vergelijkbaar onderzoek uit het buitenland (Kalburgi et al., 2015) had aangetoond dat huisartsen onvoldoende scoorden op kennis. In het huidige onderzoek scoorden echter 30 van de 39 respondenten een voldoende op het onderdeel kennis. Dit bleken meer huisartsen te zijn dan verwacht naar aanleiding van Nederlands onderzoek (De Visscher, 2015, Diermen et al., 2019). Dit zou mogelijk kunnen komen doordat er meer algemene bekendheid is over de relatie tussen parodontale aandoeningen en systemische ziekten, er meer over dit onderwerp wordt gepubliceerd of het onderwerp vaker wordt aangekaart op congressen (Kalburgi et al., 2015). Kalburgi et al. (2015) gaf aan dat de attitude van huisartsen ten opzichte van parodontale aandoeningen positief was. Echter, onderzoek van Kaur et al. (2015) toonde soortgelijke negatieve uitkomsten omtrent attitude in vergelijking met het huidige onderzoek. Nederlands onderzoek (Van Diermen et al., 2019) benoemde slechts of huisartsen mondgezondheid in de huisartspraktijk belangrijk vonden, dit was 47 procent.

Wat betreft de handelwijze van huisartsen werd in het onderzoek van Van Diermen et al. (2019) niets gezegd. Onderzoek van Kalburgi et al. (2015) meldt echter soortgelijke bevindingen als het huidige onderzoek. Zo gaf de meerderheid van de respondenten in beide onderzoeken aan nauwelijks of

nooit hun patiënten te informeren of zij nu of in het verleden parodontale aandoeningen hebben gehad, of op parodontale aandoeningen te screenen.

De samenhang tussen kennis en attitude en kennis en handelwijze was niet significant bevonden, maar er was wel een significant positieve samenhang bevonden tussen attitude en handelwijze. Dit zou betekenen dat indien de attitude verbeterd zou worden, de handelwijze ook zou kunnen verbeteren (Frymier & Nadler, 2017). Er zijn momenteel geen gezamenlijke richtlijnen of protocollen tussen huisartsen, tandheelkundigen en mondzorgprofessionals voor het handelen bij patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten. Indien deze richtlijnen wel aanwezig zouden zijn zou de attitude en handelwijze mogelijk verbeterd kunnen worden doordat een richtlijn of protocol meer houvast geeft voor het handelen.

Discussie van de onderzoeksmethode

Het verzamelen van mailadressen bleek gecompliceerder dan verwacht. Slechts de helft van het beoogde aantal mailadressen werd verzameld, wat verklaard kan worden door de invoering van de wet 'Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)'. Deze wet verbiedt het om medische- en patiëntgegevens per mail te sturen, waardoor praktijken nu een beveiligde patiëntomgeving gebruiken voor communicatie en een mailadres overbodig is.

Doordat de vragenlijst digitaal werd afgenomen zonder mogelijkheden tot controle vanuit de onderzoekers, is het mogelijk dat toevalsfouten zich hebben voorgedaan. Zo zijn er bijvoorbeeld twee respondenten geweest die het onderzoek niet hebben afgerond nadat hen werd gevraagd wanneer zij afgestudeerd waren, mogelijk waren zij nog in opleiding. Het is ook plausibel dat huisartsen hun assistenten of stagiaires de vragenlijst in laten vullen. Dit laat zien dat er geen duidelijk zicht is op wie de vragenlijst heeft ingevuld. Een aantal huisartsen en assistenten gaven aan als reactie op de uitnodiging voor de vragenlijst dat zij deze niet konden invullen wegens de hoge werkdruk. Het is onbekend of deze werkdruk de setting heeft beïnvloed van de respondenten waarin zij de vragenlijsten hebben ingevuld maar het is een mogelijkheid.

De uitkomsten van het onderzoek zijn alleen van toepassing op 39 huisartsen in de Randstad, het gevolg van een gelegenheidssteekproef. Ook al varieert de leeftijd van 31 jaar tot 65 jaar en zijn de respondenten afkomstig van 7 verschillende universiteiten, het aantal respondenten is discutabel. Het doel was om 100 tot 120 ingevulde vragenlijsten te ontvangen, maar met een reactiepercentage van 16 procent (52 respondenten) was dit doel niet behaald. Het Nederlandse onderzoek uitgevoerd door van Diermen et al. (2019) vanuit het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) had een responspercentage wat slechts iets hoger lag, namelijk 17 procent. De uitspraken over de

respondenten in het huidige onderzoek zijn dus niet representatief voor alle huisartsen in Nederland. Er is verklarende statistiek toegepast voor de samenhangvragen, maar gezien de grootte van het aantal respondenten is de uitkomst niet even significant als bij een soortgelijk onderzoek met meer respondenten. Hierdoor is de uitkomst van de statistische toets mogelijk vertekend. Om de berekening van de totaalscores wetenschappelijk te kunnen onderbouwen had eerst een Cronbach's alpha berekend moeten worden om te zien of er voldoende samenhang was tussen de kenmerken om een totaalscore te kunnen berekenen. Doordat dit niet is uitgevoerd is de totaalscore niet volledig betrouwbaar.

Een respondent meldde dat er geen optie was om aan te geven dat men het antwoord niet wist en daardoor geforceerd werd antwoord te geven. Dit kan ook nadelig zijn omdat door de beperkte antwoordkeuze respondenten bij dit onderdeel afhaken of gaan gokken, waardoor het onderdeel een vertekend beeld kan geven. Echter is er bewust gekozen voor een nominaal meetniveau (juist/onjuist) voor de kennisvragen omdat hierdoor respondenten een concrete keuze moesten maken. Indien een respondent te regelmatig zou aangeven iets niet te weten of geen mening te hebben zouden de uitkomsten mogelijk te neutraal zijn.

De vragenlijst is anoniem ingevuld door de respondenten en zij zullen niet achterhaald worden. Dit neemt niet weg dat, zoals ook gemeld werd door Quijano et al. (2010), de vragenlijst bevooroordeeld kan worden ingevuld doordat de respondenten een sociaal wenselijk antwoord wilden geven. Het is niet na te gaan of respondenten dit daadwerkelijk hebben gedaan, maar deze kans is groter bij dit onderzoek in vergelijking met een onderzoek waar er meer antwoordopties geweest zouden zijn. Aangezien dit onderzoek cross-sectioneel was en respondenten om hun mening en ervaringen gevraagd werd, zal dit onderzoek niet exact reproduceerbaar zijn. Mening en ervaringen kunnen echter per meetmoment verschillen. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dan ook een momentopname.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Meer onderzoek is geïndiceerd om gezamenlijke ontwikkeling van richtlijnen en protocollen van de samenwerking tussen huisartsen, tandheelkundigen en mondzorgprofessionals te verbeteren ten gunste van patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten. Het is raadzaam om vervolgonderzoek op te zetten in de vorm van kwantitatief onderzoek: om niet alleen huisartsen in de Randstad te bereiken, maar ook huisartsen in heel Nederland voor een representatiever beeld. Dit zou uitgevoerd kunnen worden door onderzoekers van het lectoraat en Mondzorgkundestudenten. Vervolgonderzoek zou kunnen inhouden het uitsturen van een digitale enquête naar huisartsen in elke provincie. Omdat een grote tekortkoming van dit onderzoek het lage responspercentage was,

zou het verstandig zijn om in contact te komen met het Nederlands Huisartsengenootschap en via deze vereniging respondenten te werven. Nog een mogelijkheid zou zijn om een oproep te plaatsen met link naar de vragenlijst van het vervolgonderzoek in Medisch Contact.

Aanbevelingen voor het werkveld

Omdat het onderzoek is uitgevoerd vanuit de Hogeschool Utrecht is aan deze hogeschool een aanbeveling gericht naar aanleiding van dit onderzoek. Een korte stage voor de student Mondzorgkunde bij een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum is leerzaam: de student doet bruikbare informatie op over de systemische gezondheid en huisartsen leren meer over de relatie met de mondgezondheid.

Binnen de Hogeschool Utrecht zouden het Instituut voor Paramedische Studies en het Lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg benaderd kunnen worden. Voorheen zijn er interprofessionele weken uitgevoerd ter bevordering van interprofessionele samenwerking. Overleg zou kunnen plaatsvinden met het Nederlands Huisartsengenootschap over de invulling van een interprofessionele week voor studenten Mondzorgkunde, mondhygiënist en huisartsen.

Het zou profijtelijk zijn voor huisartsen om de attitude en handelwijze ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten te verbeteren door middel van een richtlijn en/of protocol. Dit is ook ten voordele van hun patiënten, aangezien zij hierdoor efficiënter gediagnosticeerd kunnen worden en betere begeleiding kunnen krijgen. Het Nederlands Huisartsengenootschap kan deze richtlijn of protocol opstellen. Dit zou huisartsen meer houvast bieden en kunnen beschrijven hoe er gehandeld dient te worden bij patiënten met parodontale aandoeningen en systemische ziekten, of bij een hoger risico op een van beide.

Discussie Ilse

Het doel van het onderzoek was om de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad te evalueren, ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten. Op basis van het huidige onderzoek kan gesteld worden dat de kennis van huisartsen ten opzichte van parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten voldoende is, de attitude negatief is en de handelwijze onjuist.

In totaal hebben 52 respondenten de online enquête ingevuld, waarvan 39 respondenten volledig. De 13 respondenten die de vragenlijst niet volledig ingevuld hebben zijn allen gestopt bij sectie I: demografische vragen. Een mogelijke oorzaak voor het niet volledig invullen van de vragenlijst zou kunnen zijn dat de respondenten de kennisvragen te confronterend vonden, of geen antwoord wisten te geven, terwijl zij verplicht waren om bij elke vraag een antwoord te geven. Een andere oorzaak kan zijn dat de respondenten nog niet afgestudeerd, en bij het invullen van de vraag 'Wanneer heeft u de specialisatie huisartsgeneeskunde afgerond' gestopt zijn.

Uit de resultaten blijkt dat er in sectie II: kennis, door de respondenten voldoende is gescoord op dit kenmerk. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met dat er ook respondenten zijn die een onvoldoende scoorde en andere juist heel hoog. Dit betekent dat het kennisniveau per persoon erg varieert. Eenzelfde soort onderzoek is recent uitgevoerd Diermen et al. (2019). Daarin komt naar voren dat geneeskundestudenten van de VU en Nijmegen geen onderwijs krijgen in de mondzorggerelateerde ziekten en afwijkingen. Dit komt overeen met het huidige onderzoek, alleen zijn de respondenten in dit onderzoek van verschillende geneeskundeopleidingen. Ook wordt er in het onderzoek van Diermen et al. (2019) besproken dat huisartsen aangeven weinig kennis te hebben van de systemische ziekten en de orale gevolgen daarvan. De resultaten van dit onderzoek komen daarmee niet overeen met het huidige onderzoek. Dit kan komen doordat in het huidige onderzoek niet precies dezelfde kennisvragen gesteld zijn. Het onderzoek van Kalburgi et al. (2015) beschrijft dat 91.1% van de huisartsen vindt dat huisartsen meer moet leren over parodontale ziekten. Dit is ook terug te lezen in de resultaten van het huidige onderzoek. In het onderzoek van Quijano et al. (2010) was Diabetes mellitus het meest (66,8 %) gerelateerd aan parodontale aandoeningen door de respondenten. Dit komt overeen met de onderzoeksresultaten uit het huidige onderzoek. Een reden dat de respondenten Diabetes mellitus het meest relateren aan parodontale aandoeningen kan zijn, dat het tweerichting is en elkaar beide kanten op beïnvloed, zo beschrijft van Kalburgi et al. (2015). In sectie III: attitude, komt in dit huidige onderzoek naar voren dat de respondenten een negatieve attitude hebben ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid. Ook bij de attitude moet rekening gehouden worden dat er ook respondenten waren die een voldoende scoorden. Dit betekent dat de positieve of negatieve attitude varieert per respondent. In het onderzoek van Kaur et al. (2015) gaf 43.8% (N = 85)

respondenten aan dat zij dachten dat er van hun patiënten verwacht wordt dat zij advies kunnen geven over de mondgezondheid in relatie tot systemische ziekten. In het huidige onderzoek gaven 8 personen aan het daar mee eens te zijn, 16 enigszins en 15 zijn het er niet mee eens. Het onderzoek van Kalburgi et al. (2015) vermeldt dat 59.8 % van de artsen zichzelf bekwaam genoeg vindt om een orale screening uit te voeren bij patiënten met diabetes. Dit is tegenstrijdig met de resultaten uit het huidige onderzoek, waarin beschreven wordt dat 9 respondenten (23%) aangeven zich prettig te voelen bij de gedachte om een eenvoudige parodontale screening uit te voeren bij hun patiënt. De reden zou kunnen zijn dat er in het buitenland ander onderwijs wordt gegeven dan in Nederland. De handelwijze in dit onderzoek was onjuist. Hierbij moet weer rekening gehouden worden met het feit dat er ook respondenten waren die het gemiddelde naar beneden haalden en dat er respondenten waren die een voldoende scoorden. De resultaten van het huidige onderzoek komen gedeeltelijk overeen met andere studies zoals het onderzoek van Kalburgi et al. (2015) waarin wordt beschreven dat 7.7% (N = 15) van de respondenten informeerden of de patiënten eerder al een parodontale aandoeningen hebben gehad. In het huidige onderzoek gaven 21 respondent aan dat zij dit nooit deden. Uit het onderzoek van Kalburgi et al. (2015) komt naar voren dat 28.4% (N = 55) van de huisartsen hun patiënt nooit heeft doorgestuurd naar een mondzorgprofessional, of nooit een patiënt met een systemische aandoening doorverwezen te hebben voor een parodontale evaluatie. In het huidige onderzoek wordt op dezelfde vraag aangegeven dat 30 respondenten dit nooit doen. In Nederland zijn er op dit moment geen vaste protocollen en richtlijnen die nageleefd kunnen worden door huisartsen, waardoor de handelwijze zou kunnen verbeteren. Uit de resultaten van de samenhang tussen de kenmerken is bevonden dat er een positieve, maar niet-significante samenhang tussen kennis en handelwijze is, en een positieve, significante tussen attitude en handelwijze. In het artikel van Frymier en Nadler (2017) wordt benoemd dat het veranderen van de attitude niet standaard de handelwijze beïnvloed. In de huidige studie lijkt dit wel het geval. Dit kan komen doordat in het huidige onderzoek gekeken is naar de kenmerken bij huisartsen. Een negatieve, niet-significante samenhang is vastgesteld tussen kennis en attitude van de respondenten. Dit zou kunnen inhouden dat iemand met weinig kennis alsnog een voldoende kan scoren op de attitude en andersom. Van tevoren werd er door de onderzoekers verwacht dat er een positieve samenhang zou zijn tussen de kenmerken, vanwege het Knowledge-Attitude-Practice model. Wel moet er rekening gehouden worden met dat er verklarende statistiek is toegepast in dit onderzoek en dat het een kleine steekproef betreft. Hierdoor kunnen de uitkomsten een vertekend beeld geven. Voor het huidige onderzoek is niet de Cronbach's alpha berekend voor de totaalscores. Hierdoor is het niet mogelijk om de totaalscores wetenschappelijk te onderbouwen en om te zien of er voldoende samenhang was tussen de kenmerken om een totaalscore te kunnen berekenen. Doordat dit niet is uitgevoerd, is de totaalscore niet volledig betrouwbaar.

Tijdens dit onderzoek is er gekozen voor een selecte steekproef en zijn er alleen respondenten uit de Randstad en de provincie Utrecht benaderd. Hierdoor zijn de verkregen resultaten niet representatief en generaliseerbaar naar nationaal niveau. Om de kennis, attitude en handelwijze te onderzoeken is gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten die dezelfde kenmerken onderzoeken. In deze onderzoeken is niet terug te vinden of deze vragenlijsten zijn onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit, waardoor het mogelijk is dat de vragenlijst de resultaten van het onderzoek kon beïnvloeden. Tijdens de resultaten zijn twee vragen niet mee genomen in de totaalscores. Één in de totaalscore van kennis en één in de totaalscore van attitude. Deze keuze is gemaakt, omdat deze twee vragen niet de attitude en de kennis van de respondenten meten, maar de mening meet over de kenmerken. De resultaten van deze vragen waren niet nuttig voor het huidige onderzoek. De twee vragen stonden niet juist in de vragenlijst en hadden vooraf aan het onderzoek verwijderd moeten worden. De 3 secties die zijn gebruikt om de kennis, attitude en handelwijze te onderzoeken. In de vragenlijst hadden allen per sectie dezelfde antwoordmogelijkheden. In sectie II: kennis konden de respondenten 'juist' of 'onjuist' kiezen voor een stelling. In sectie III: attitude kon worden geantwoord met 'ja', 'enigszins', of 'nee'. Door antwoordmogelijkheid 'enigszins' te gebruiken, is er een mogelijkheid dat er sociaal wenselijk antwoord gegeven is. In sectie IV: handelwijze, kon er antwoord worden gegeven door één van de volgende opties te kiezen: 'altijd', 'regelmatig', 'soms', of 'nooit'. Hierdoor hadden respondent meer keuzemogelijkheden. De reden voor het gebruiken van een vier-puntschaal in plaats van een driepuntschaal, was dat het nu mogelijk was dat de respondenten meer afwisselende antwoorden zouden geven.

In de conclusie moet rekening gehouden worden met het feit dat er geen toezicht door de onderzoekers is gehouden tijdens het invullen van de vragenlijsten door de respondenten. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat alleen huisartsen de vragenlijst hebben ingevuld. Dit verlaagt de validiteit van het onderzoek. Doordat het een cross-sectioneel onderzoek is met één meetmoment waarbij naar de mening wordt gevraagd, is dit onderzoek niet objectief en reproduceerbaar. Een kritiek punt van dit onderzoek was het werven van respondenten, omdat dit erg moeizaam verliep. Dit kwam voornamelijk door het moeilijk verkrijgen van e-mailadressen van de huisartsen. Veel huisartsen werken tegenwoordig met een patiëntenportaal om zo de Algemene verordening gegevensbeschermingwet (AVG) te hanteren. Hierdoor hebben ze geen e-mailadres meer op hun website staan. Van de 326 verstuurd vragenlijsten, zijn 52 deels ingevuld, waardoor er een responspercentage van 16% is. Dit is vergelijkbaar met het onderzoek van Diermen et al. (2019), waar het percentage 17% was.

Aanbeveling

Kijkend naar de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er een negatieve attitude en onvoldoende handelwijze is vanuit huisartsen in de Randstad en de provincie Utrecht. Er kunnen richtlijnen en protocollen ontwikkelend worden om zo de attitude en handelwijze te verbeteren. Om dit te ontwikkelen, zal er in de toekomst eerst meer kwantitatief onderzoek gedaan moeten worden door het gehele land. Zo kunnen de resultaten en behoeften onderzocht worden en kan hier in de richtlijnen en protocollen rekening mee worden gehouden. Dit zou eventueel gedaan kunnen worden in een vervolgschrijft op de Hogeschool Utrecht van de opleiding Mondzorgkunde, of via het lectoraat innovaties in de preventieve zorg. Een grote tekortkoming in het huidige onderzoek was het werven van de respondenten. Hier zou in de toekomst nauwkeurig naar gekeken moeten worden, door bijvoorbeeld het benaderen van het huisartsengenootschap en het plaatsen van de enquête-link in het medisch contact. Om dit tot stand te kunnen brengen zal er een samenwerking vanuit de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NMV) en eventueel de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvp) nodig zijn. Dit, samen met het Huisartsen genootschap, maakt dat er richtlijnen opgesteld kunnen worden, om zo de handelwijze te bevorderen. Ook zal er gekeken kunnen worden of er mogelijkheden zijn om vanuit de Hogeschool Utrecht opleiding Mondzorgkunde een meeloopstage te organiseren bij huisartsen, om zo informatie uit te delen aan elkaar en daardoor een positieve attitude te ontwikkelen. Een mogelijkheid is ook om in de interprofessionele week aandacht te besteden aan de samenwerking tussen huisartsen en mondhygiënist en zo extra aandacht te besteden aan parodontale aandoeningen in relatie tot systemische ziekten. Zo kan er meer informatie verschaft worden aan studenten over het belang van de kennis, attitude en handelwijze ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid.

Bijlage F: Individuele reflectieverslagen

Reflectieverslag Veerle

Voor het reflecteren op het scriptieonderzoek wordt gebruik gemaakt van de STARR-methode.

Situatie

Voor Thema 4.1 schreven Ilse Kruitbosch en ik ons afstudeerproject, onze scriptie. Het zou een kwantitatief praktijkonderzoek worden en we hadden onze doelgroep gezet op huisartsen in de provincie Utrecht, later regio Randstad. Meerdere colleges, afspraken met de scriptiebegeleidster en meetings van alleen wij twee gaven de kans om onze scriptie op te stellen. Tot slot zouden we met de geanalyseerde gegevens uit SPSS een conclusie moeten trekken om een aanbeveling te geven aan de juiste doelgroepen.

Taak

Het doel was om samen met Ilse gegevens te verzamelen van huisartsen in de provincie Utrecht, door samen mailadressen te verzamelen. De antwoorden van de respondenten hoorden we daarna te analyseren. Ongeacht de uitkomst van de resultaten zouden we hierna een conclusie moeten trekken om een aanbeveling te geven. We eerst zelf de discussie, aanbeveling en samenvatting schrijven, om onze versies vervolgens samen te voegen. Gelijkwaardige inzet werd vanaf het begin van dit project verwacht en zou tijdens het verwerken van scriptie van belang blijven.

Actie

Ilse en ik hebben geen takenlijst gemaakt maar hebben zoveel mogelijk afgesproken zodat we het samen konden schrijven en invullen. Door middel van digitale enquêtes te verspreiden onder huisartsen in de Randstad konden we kennis, attitude en handelwijze meten en analyseren door middel van SPSS. Als doelgroep de provincie Utrecht bleek te summier resultaten op te leveren dus dit is in overleg met de scriptiebegeleidster veranderd naar huisartsen in de Randstad.

We hadden afgesproken hetgeen dat we apart moesten schrijven (discussie etc.) ook echt apart te maken, zodat we zoveel mogelijk van elkaar konden leren. Onze scriptiebegeleidster gaf al aan dat wij haar om feedback en hulp konden vragen tijdens het schrijven van de scriptie.

Resultaat

Met te weinig respondenten van de provincie Utrecht hebben we nog veel moeite moeten doen om veel huisartsen te bereiken in de Randstad. Ik had mensen om mij heen gevraagd om mee te helpen met mailadressen zoeken en ik sprak vrienden/kennissen aan die huisartsen kenden. In plaats van het eerste doel van 100-120 respondenten was ik uiteindelijk al blij met de 39 respondenten.

Om de gegevens te verwerken in SPSS hadden we nog aardig wat boeken en mensen voor moeten raadplegen omdat we niet bekend genoeg waren met het programma. Na advies gevraagd te hebben aan meerdere vrienden en aan de scriptiebegeleidster is het uiteindelijk wel gelukt om alle gegevens te analyseren. Weliswaar met minder respondenten dan verwacht is de scriptie afgerond en een naar mijn mening bruikbare aanbeveling gevormd.

Reflectie

Ilse en ik wisten al een tijd dat we met elkaar de scriptie wilden schrijven. Ik vond dit persoonlijk prettig omdat we vaker projecten samen hadden gedaan en ik wist wat we aan elkaar zouden hebben. Nu vond ik het bij zo'n groot project als een scriptie het wel lastiger om de taakverdeling te doen zoals we dit bij andere projecten deden. Zo typte ik vaak alle tekst en deed ik de literatuurverwijzingen, in goedkeuring met Ilse. Om alle grammatica en spelling te controleren van zowel mijn stukken als haar stukken duurde wel langer. Toch had ik wel het idee dat ik Ilse kon aanspreken op details of als ik simpelweg niet eens was met iets, ik probeerde zelf ook open te staan voor haar feedback. We zijn naar mijn weten al onze afspraken nagekomen en stonden te allen tijde open voor elkaars vragen en wilden ook echt samen het project afronden.

Wat bij mij een onverwacht knelpunt was, was dat ik een té ontspannen insteek had. Ik presteer vrijwel altijd goed onder stress en voor de scriptie waren we op tijd begonnen. Ik besepte onvoldoende dat we al vrij snel onze conceptversie af moesten hebben. Het feit dat het achterhalen van de huisartsen zo lang zou duren hadden Ilse en ik allebei niet verwacht. Doordat zij allemaal gebruik maakten van een beveiligde patiëntomgeving hebben we erg lang gedaan over mailadressen verzamelen en de responspercentage was ook laag. Toch zaten wij in de buurt van de 57 respondenten van het soortgelijke ACTA-onderzoek.

Indien ik nog een scriptie zou moeten schrijven zou ik toch meer persoonlijke deadlines willen stellen en van tevoren al onderzoek willen doen naar de mogelijke doelgroep. Als ik bijvoorbeeld had geweten dat er zo weinig mailadressen beschikbaar zouden zijn, zou ik misschien via een ander platform mensen bereiken of kiezen voor een kwalitatief onderzoek.

Ik ben erg dankbaar voor de mensen die tijd en energie in onze scriptie hebben gestoken, Timea, mijn ouders, mijn vriend en mijn vriendenkring. Zelfs mijn connecties op LinkedIn hebben mij/ons nog kunnen helpen door huisartsen te werven. Nu de scriptie helemaal af is durf ik ook te stellen dat ik best trots ben op het eindresultaat!

Reflectieverslag Ilse

Vooraf aan 4.1 hadden Veerle en ik al afgesproken om samen onze scriptie te gaan doen omdat wij in het verleden vaker een goede samenwerking hebben gehad tijdens verschillende opdrachten en verslagen. Tijdens deze opdracht is de samenwerking weer prettig en makkelijk verlopen zoals wij van tevoren ook hadden verwacht. Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt zoals overal bij aanwezig zijn zoals de lessen en de gespreken met onze begeleider Timea. Ook hadden wij afgesproken om alles wat samengedaan kan worden samen uit te werken en overal samen verantwoordelijk voor te zijn. Wij hebben op het moment dat ons rooster bekend was momenten uitgekozen om samen aan onze scriptie te werken. Was dit in een week niet mogelijk dan hebben wij meerdere avonden samen zitten skypen. Toch was het afspreken soms wat moeilijk door onze verschillende roosters op het gebied van stage en in periode C met coachen. Ik liep op maandag en dinsdag stage en Veerle vaak op woensdag en donderdag waardoor de vrijdag eigenlijk onze enige dag over was om af te spreken ook hadden wij natuurlijk op de vrijdag vaak nog les dit is iets wat ik in het vervolg anders zou plannen zodat je meer gezamenlijke dagen hebt om te kunnen afspreken. Wij hebben een groot deel van de inleiding los van elkaar geschreven zodat wij beide literatuur moesten gaan zoeken op alle onderdelen en het beste daarvan hebben kunnen gebruiken en vervolgens samengevoegd tot 1 geheel samen. Vervolgens hebben wij samen aan materiaal en methode gezeten tijdens onze afspraken om zo ook onze vragenlijst samen te ontwikkelen. Nadat wij een go hebben gekregen voor onze onderzoeksopzet zijn wij afzonderlijk van elkaar mailadressen gaan zoeken voor de enquêtes wij hebbend de pagina's en de steden verdeeld om zo geen dubbel werk te gaan doen. Tijdens het werven van respondenten liepen wij erg vast in ons onderzoek. Dit koste meer tijd en moeite dan ik van tevoren had verwacht dit zou ik anders hebben gedaan als wij dit van tevoren geweten hadden. Wij hebben de discussie, aanbeveling, reflectie en samenvatting los van elkaar geschreven. Gezamenlijk hebben wij vervolgens de discussie, aanbeveling en samenvatting gemaakt voor ons onderzoek om zo op het eind alle laatste veranderingen toe te passen samen. Mijn tekortkoming in deze opdracht was mijn dyslexie waardoor Veerle mijn spelling/grammatica vaak moest verbeteren. Ik ben erg tevreden over het resultaat en de samenwerking met Veerle.

Bijlage G: Totaalscores per respondent per kenmerk

Respondent	Kennis totaalscore	Attitude totaalscore	Handelwijze totaalscore
1	4	3	3
2	6	1	2
3	7	11	8
4	6	5	5
5	5	3	7
6	5	1	7
7	8	4	6
8	9	2	3
9	5	2	7
10	10	2	5
11	7	1	5
12	5	1	8
13	4	3	2
14	10	5	6
15	8	5	6
16	8	4	3
17	7	4	7
18	6	1	3
19	10	12	9
20	6	2	5
21	10	6	8
22	6	1	2
23	8	4	8
24	10	5	3
25	5	5	6
26	10	4	2
27	9	1	4
28	5	7	8
29	7	1	7
30	8	2	3
31	8	4	8
32	10	3	4
33	10	2	2
34	10	5	5
35	10	3	3
36	7	2	3
37	5	1	7
38	6	3	4
39	6	5	6

Bijlage H: Plagiaatondertekening

Instituut voor Paramedische Studies
Mondzorgkunde



HOGESCHOOL
UTRECHT

Coordinator afstudeertraject voor wie dit document is bestemd:

Timea Parhonyi

AFSTUDEERPROJECT

'Wat is de kennis, attitude en handelwijze van huisartsen in de Randstad ten aanzien van parodontale aandoeningen in relatie tot de systemische gezondheid van patiënten en in welke mate hangen de kennis, attitude en handelwijze samen?'

Datum van indiening: 13/06/2019

Het hier ingediende werk is de verantwoordelijkheid van ondergetekende(n).
Ondergetekende(n) verklaart/verklaren hierbij geen plagiaat te hebben gepleegd en niet ongeoorloofd met anderen te hebben samengewerkt.

Handtekeningen:

Naam student:

Studentnummer:

Veerle Hardeman

1654283

Ilse Kruitbosch

1677724