

MENINGEN

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

KRIJGT DE TANDARTS ECHT EEN PLUS?

GEGEVENS UIT EEN NIPO-ONDERZOEK

A. H. B. SCHUURS

M. A. J. EIJKMAN

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Bevolkingsonderzoek – Tandartsen

1. Inleiding

Het is interessant de mening van anderen over het eigen beroep te horen. De vraag hoe men in Nederland over de tandartsen denkt komt aan de orde in een onderzoek van het Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie (NIPO).¹ De resultaten van dit onderzoek zijn in de dag- en weekbladers breed uitgemeten, maar het accent lag daarbij vooral op de medische specialisten. In dit artikel wordt de aandacht meer op de tandarts gericht.*)

In oktober/november 1985 zijn in een voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder representatieve steekproef ruim 2.000 personen ondervraagd.¹ In het eerste gedeelte van de vraaggesprekken werden negen beroepen, waaronder dat van tandarts, met elkaar vergeleken op een aantal aspecten. In de volgende paragrafen zullen enkele resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd en commentariseerd. Het tweede deel van het vraaggesprek had alleen betrekking op de medische specialisten en op voorlichtingsaspecten, onderwerpen die in dit artikel buiten beschouwing worden gelaten.

2. Vergelijkingen

2.1. Vertrouwen

De respondenten werd een lijstje getoond met negen beroepen en gevraagd werd: 'In welke van de negen (vermelde) beroepen/functies hebt u, in het algemeen, veel vertrouwen?' Een tweede vraag luidde in welke van de negen beroepen men geen of weinig vertrouwen heeft. Tabel I toont per beroep de percentages der ondervraagden die veel versus geen/weinig vertrouwen hebben. Een aantal respondenten had of

geen mening of veel noch weinig vertrouwen; deze percentages voor de verschillende beroepen staan onder 'Niet genoemd'.

De gegevens kunnen, zeker voor de beroepen onderin de tabel, onthutsend worden genoemd. Politici worden door de helft van de bevolking niet vertrouwd. De artsen, vooral de huisarts, scoren aanzienlijk beter. Geen vertrouwen in de medici komt bij slechts 4-5% voor; van de categorie medici scoort de tandarts het slechtste; iets minder dan de helft van de bevolking heeft veel vertrouwen in hem.

De representatieve steekproef is zo groot dat uitspraken van alle respondenten te zamen mogen worden gegeneraliseerd voor de Nederlandse bevolking; uitspraken over de bevolking gebaseerd op de totale steekproef bevatten fouten die kleiner zijn dan 2%.¹

Mannen en vrouwen oordelen niet hetzelfde. Proportioneel iets meer (3-4%) vrouwen dan mannen hebben veel vertrouwen

Tabel I. Percentages van de ondervraagden met veel vertrouwen en weinig of geen vertrouwen in negen beroepen.

Beroepen	Vertrouwen	Veel	Geen	Niet genoemd*)
1. Huisarts	70	4	26	
2. Specialist	46	5	49	
3. Tandarts	43	5	48	
4. Rechter	36	7	57	
5. Notaris	36	7	58	
6. Advocaat	19	12	69	
7. Directeur**)	9	19	72	
8. Makelaar	5	29	66	
9. Politicus	4	49	46	

*) Percentage dat geen oordeel heeft of een matig vertrouwen bezit.

**) Directeur van een bedrijf.

Samenvatting:

In dit artikel worden negen beroepen, waaronder dat van tandarts, met elkaar vergeleken op het punt van maatschappelijke waardering. De gegevens zijn ontleend aan een onderzoek uitgevoerd door het NIPO in opdracht van de Landelijke Specialisten Vereniging. De gebruikte vragenlijst wordt kritisch beschouwd. De gegevens, die het onderzoek opleverde worden met grote aarzeling en met weinig fiducia in hun waarde als volgt kort samengevat.

De huisarts komt als beste naar voren; 70% heeft veel vertrouwen in deze beroepsgroep. Politici en makelaars genieten daarentegen weinig vertrouwen. Ruim 40% heeft veel vertrouwen in de tandarts en 5% vertrouwt hem niet. De huisarts krijgt een 8 op zijn 'rapport', de tandarts een 7+ en een kleine minderheid geeft hem een uitgesproken onvoldoende. De helft van de bevolking vindt het terecht dat de (hardwerkende) huisarts een hoog inkomen heeft, tegenover bijna een kwart waar het de tandarts betreft en 15% is de mening toegedaan dat de tandartsen te veel verdienen.

in de huisarts en tandarts, maar wantrouwen komt bij de geslachten in gelijke mate voor. Bij andere beroepen ligt dat niet zo. Met name de rechter en advocaat worden door relatief meer mannen dan vrouwen vertrouwd (respectievelijk 14% en 8% meer).

Voor de tandarts kunnen nog de volgende bijzonderheden worden vermeld.

– Veel vertrouwen hebben in tandartsen is niet gerelateerd aan het inkomen van de ondervraagden. Ziektefonds- en particulier verzekerden tonen ook geen noemenswaardige procentuele verschillen.

– De relatie tussen de opleiding van de kostwinner en vertrouwen is geen eenvoudige; de percentages tonen geen rechtlijnig verband in de zin van hoe hoger (of lager) het inkomen hoe hoger het percentage dat veel vertrouwen bezit.

– Veel vertrouwen hebben in tandartsen neemt na het 54ste levensjaar van de respondenten af, maar dat houdt niet in dat het percentage met wantrouwen stijgt. De ouderen, die voorheen veel vertrouwen hadden, schenken de tandartsen nog enig vertrouwen.

2.2. Rapportcijfers

De respondenten gaven voor ieder beroep een waardering in de vorm van een 'rapportcijfer', lopend van 1 tot 10. Het gemid-

*) Toestemming voor gebruik van het materiaal werd welwillend verleend door de Landelijke Specialisten Vereniging.

delde cijfer is per beroep in tabel II weergegeven. De respondenten waren natuurlijk niet unaniem in hun oordeel. Daarom worden ook de percentages vermeld die respectievelijk een onvoldoende (1-5), voldoende (6-8) of een nog hoger cijfer (9-10) gaven. Een restgroep gaf geen oordeel.

Het beeld dat tabel II toont komt overeen met dat van tabel I, zij het dat tabel II een wat gunstiger beeld oplevert. De artsenscores wederom het hoogste en onder hen komt de huisarts er weer als beste uit: ruim twee derde van de bevolking kent hem het predikaat 'uitmuntend' toe. De tandartsenscores gemiddeld een ruime voldoende, maar slechts 1/7 vindt hem uitmuntend en 1/10 van de bevolking kent hem een onvoldoende toe – in de helft van het aantal gevallen een zware onvoldoende.

De rapportcijfers voor de tandarts, gegeven door mannen en vrouwen, hoger en lager betaalden en door jongeren en ouderen wijken in wezen niet af van de gemiddelde rapportcijfers.

2.3. Inkomen

Er werden twee vragen gesteld over de inkomens van de negen beroepen: '... vindt u het terecht dat ze een hoger inkomen verdienen' en 'Staan er ook mensen op het lijstje die, volgens u, veel te veel verdienen?' Bovendien werd gevraagd in welke beroepen meer dan 40 uur per week moet worden gewerkt. De gegevens die deze vragen opleverden staan in tabel III vermeld.

Klaarblijkelijk bestaat er bij velen twijfel over de gerechtvaardigheid van de (veronderstelde?) hoge inkomens. De helft is van mening dat de arts en de medische specialist terecht een hoge honorering hebben. Iets minder dan een kwart laat dat gelden voor de tandarts, rechter en directeur.

Voor alle beroepen geldt dat procentueel iets meer mannen dan vrouwen van me-

ning zijn dat er te veel wordt verdiend. Over het algemeen zijn jongeren kritischer over de inkomens dan ouderen. Met het bruto-gezinsinkomen van de ondervraagde wijkt het oordeel over het al dan niet te veel verdienen af van de totale steekproef, maar er bestaat ook nog een variatie voor de negen beroepen. Deze variaties zijn niet eenvoudig te resumeren. Wat de tandarts betreft: hoe hoger het bruto-gezinsinkomen hoe groter het percentage dat vindt dat de tandarts te veel verdient.

De relatie tussen lange werktijden en terecht veel verdienen is niet geheel duidelijk. Echter, ruim 1/3 is van mening dat een directeur vaak moet overwerken. In vergelijking met zijn rapportcijfer (tabel II) staat hij dan ook op een hogere plaats in tabel III. Ook de politicus schuift wat omhoog. De rechter en tandarts daarentegen behoeven in de ogen van bijna het gehele publiek geen overuren te maken, maar de rechter verdient volgens slechts 8% te veel, terwijl 15% dat vindt van de tandarts. De notaris, die weinig over zou moeten werken, wordt lager geplaatst.

3. Enkele overwegingen met betrekking tot de status

Het nu volgende geldt voor artsen in het algemeen, maar het is denkbaar dat de overwegingen ten dele ook op tandartsen van toepassing zijn.

(Tand)artsen werden tot de notabelen gerekend, een status die te danken is aan een samenstel van positieve, negatieve en min of meer neutrale factoren. Tot de positieve factoren, bijdragend aan de beeldvorming over de artsen, behoren onder andere een grote inzet voor de patiënten, en dat dikwijls het hele etmaal rond; de hulpverlening en het uitkomst bieden in situaties waarin de patiënt machteloos staat; en zorg en medeleven. Tot de negatieve kunnen worden gerekend: het hoge inkomen en de behuizing in de 'betere' buurten afge-

zonderd van de 'heffe des volks'; macht, dat wil zeggen de afhankelijkheid van de patiënten bij ziekte, leven en dood; de clanvorming – versterkt door het jargon van het (potjes)Latijn –, en wat dies meer zij. Min of meer neutrale factoren zijn onder andere het behoren tot een sociale topgroep van gelijken en gelijkgezinden en het bezit van een academische graad.

Echter, de indruk wordt gewekt dat de (tand)arts de laatste decade minder hoog of niet meer op een voetstuk wordt geplaatst. Hij staat weliswaar niet bloot aan een spervuur van kritiek, maar de mondig wordende patiënt, en dat zijn er vermoedelijk heel wat, komt meer en meer in het geweer. Men acht het niet meer als vanzelfsprekend dat wat de arts doet, wélgedaan is. Het bedrijven van de geneeskunst is moeilijker geworden door de progressie van de medische kennis. Maar de patiënten zijn ook veeleisender geworden. Niet alleen worden volle wachtkamers niet meer geaccepteerd, maar vermoedelijk is ook de kennis bij de patiënten vergroot – althans, de informatiebehoefte is toegenomen – en het doen en laten van de arts wordt bewust gewogen en dient te worden verantwoord. Een autoritaire houding van een arts wordt op hem teruggeworpen. Aanwijzingen voor deze gedachte zijn te vinden in de media. Berichten over fouten en nalatigheid bij het medische handelen zijn beslist geen uitzondering. Er zijn en worden patiëntenverenigingen opgericht met als doel inspraak af te dwingen en pressie uit te oefenen, met andere woorden, de macht van de medische wereld te breken. (Omdat zulke verenigingen soms uit zijn op een vergroting van de zorgverlening, denk bijvoorbeeld aan de Nederlandse Hart Stichting, wordt de afhankelijkheid van de patiënten waarschijnlijk groter in plaats van kleiner.) Het aantal klagers bij consumentenorganisaties neemt toe. Of het aantal klachten ingediend bij het Medische Tuchtcollege over de jaren een toename laat zien is echter nog maar de vraag; mis-

Tabel II. Waarde-oordeel over negen beroepen: het gemiddelde cijfer en, in procenten, het aantal dat een onvoldoende, een voldoende en uitmuntend toekent, alsmede het percentage dat geen cijfer gaf.

	Gemiddelde (excl. geen cijfer)	Verdeling (%) van de toegekende punten			
		1-5	6-8	9-10	Geen cijfer
1. Huisarts	8,0	6	52	37	6
2. Specialist	7,6	9	57	25	10
3. Tandarts	7,2	10 ^{*)}	67	14	9
4. Rechter	7,2	12	49	18	21
5. Notaris	7,0	13	56	13	18
6. Advocaat	6,4	19	54	5	22
7. Directeur	5,8	29	47	4	20
8. Makelaar	5,1	43	34	1	21
9. Politicus	4,6	56	28	1	14

^{*)} 5% geeft een vijf en de cijfers vier, drie, twee en één worden elk door 1% toegekend.

Tabel III. Beroepen waarin men 'terecht veel' of 'te veel' verdient en beroepen waarin men volgens de respondenten meer dan 40 uren per week moet werken (%).

	Terecht veel	Te veel	Werken >40 uren
1. Huisarts	52	4	55
2. Specialist	52	10	45
3. Rechter	23	8	8
4. Tandarts	22	15	8
5. Directeur	21	15	37
6. Advocaat	13	15	10
7. Notaris	12	18	6
8. Politicus	12	32	36
9. Makelaar	3	23	7

schien gaan de artsen, juist als reactie, tegenwoordig sociaal omzichtiger te werk dan vroeger.

Het lijkt niet boud te veronderstellen dat de kritiek op, en de veranderende positie van de arts ook samenhangen met meer algemene sociale veranderingen in de samenleving: de oude klassen en standen zijn, in Nederland althans, voor een deel opgeruimd. Er bestaat misschien ook een samenhang tussen de maatschappelijke veranderingen en de druk van regeringswege op het inkomen van de medische beroepsuitoefenaren. Het vaststellen van de zogenoemde 'norminkomens' illustreert dat de onaantastbaarheid van de artsen meer en meer verdwijnt. De discussie over het inkomen van de medische specialisten en de besluitvorming over het verrichtingentarief van de tandartsen is momenteel actueel. Berust het ter discussie stellen van de inkomenshoogten alleen op het marktmechanisme van vraag en aanbod, dus op het opheffen van de schaarste aan geneeskundige mankracht, en op het (politieke) verlangen het voor de geneeskunde beschikbaar budget te beheersen, of weerspiegelt het negatieve verlangens van, en afgunstige gevoelens levend onder een breed publiek?

4. Kritische noten ten aanzien van het NIPO-onderzoek

Het beeld dat uit de tabellen naar voren komt lijkt duidelijk. Men zal geneigd zijn uitspraken te doen als: 'De huisarts geniet bij velen veel vertrouwen, wordt bijna niet gewantouwd, krijgt een goede waardering, wordt verondersteld hard te werken en verdient slechts in de ogen van een kleine minderheid te veel. De medische specialist komt er wat minder goed vanaf en de tandarts doet het ook niet slecht. Enkele andere beroepen, vooral van politicus, makelaar en directeur, genieten bij weinigen veel vertrouwen of worden zelfs door velen gewantouwd, krijgen een onvoldoende en verdienen in de ogen van slechts weinigen terecht veel.' Maar terughoudendheid bij het doen van zulke uitspraken is niet misplaatst, en wel om de volgende redenen.

– Het is onduidelijk wat met 'vertrouwen' wordt bedoeld.

Sommigen zullen onder het begrip *vertrouwen*, dat in de vragen werd gehanteerd, het medische kunnen verstaan, anderen satisfactie/tevredenheid. Gevoelens van machteloosheid en medisch scepticisme spelen in deze een rol bij de uitspraken van de ondervraagden.² Er is wel naar biografische kenmerken gekeken, maar niet naar de minstens zo belangrijke persoonlijkheidskenmerken van de respondenten. Kortom, de validiteit van de meting van vertrouwen staat ter discussie. Dit wordt

veroorzaakt door het ontbreken van de beschrijving wat nu precies met vertrouwen wordt bedoeld.

In dit verband moet men zich ook afvragen of de negen genoemde beroepen wel met elkaar vergelijkbaar zijn. De veronderstelling dat de huisarts als beroepsuitoefenaar én als mens wordt beoordeeld, lijkt niet onwaarschijnlijk. Maar geldt dat ook voor de makelaar en de rechter? Bij de beoordeling spelen bovendien de aard en frequentie van de contacten een rol; velen komen min of meer frequent in aanraking met de artsen, weinigen met de politicus, makelaar, advocaat, enzovoorts. De (voor)oordelen zijn in de laatste gevallen gebaseerd op incidentele contacten, op mededelingen van derden en op de berichtgeving in de massamedia.

Het is jammer dat niet meer beroepen (bijvoorbeeld de hoogleraar en psycholoog) in dit onderzoek zijn betrokken. Het lijkt echter weinig waarschijnlijk dat er een ander beroep bestaat dat beter wordt beoordeeld dan dat van huisarts. Misschien mag de beoordeling van de huisarts als criterium dienen.

– Onduidelijkheid over het rapportcijfer.

Bij de vraag waarmee een oordeel over de beroepen werd verkregen, werd het begrip *oordeel* niet nader omschreven en dus is het wederom niet duidelijk waarnaar nu precies werd geïnformeerd. Misschien zijn de respondenten zelfs op het verkeerde been gezet: omdat de onmiddellijk voorafgaande vragen over vertrouwen/wantrouwen handelden, zouden de rapportcijfers wel eens een duplicaatspraak over vertrouwen/wantrouwen kunnen inhouden. Als dit vermoeden juist is, is het niet verwonderlijk dat de tabellen I en II zo op elkaar gelijkten.

– Inkomen.

Het oordeel over al dan niet terecht veel verdienen is van een aantal factoren afhankelijk. Men denke daarbij onder andere aan politieke opvattingen, aan eigen inkomen en het al dan niet ziekenfondsverzekerde zijn, en natuurlijk ook aan vertrouwen, satisfactie, arbeidsinspanning en soort werk, maar ook aan vooroordelen, enzovoorts.

In de ogen van hun particuliere patiënten schrijven tandartsen en specialisten vaak hoge rekeningen en hebben daarom (?) de naam (te) veel te verdienen. Misschien heeft de bevolking geen goed inzicht in de onkosten en wordt mogelijk het rekeningbedrag als pure inkomsten gezien. Belangrijk in dit verband is ook dat het op zijn zachtst gezegd niet zo gelukkig is dat de medische specialisten bakkeleien over een inkomensvermindering per jaar van enkele tienduizenden guldens, een bedrag dat menig Nederlander bruto niet of nauwelijks verdient, en dit op veelal aanzienlijke inko-

mens. Het blote feit dat over zulke grote aderlatingen gesproken kan worden wekt misschien al de indruk dat de medici niet behoeven te klagen. Kan men hiervoor begrip vragen? Misschien wreekt zich nu het isolement, waarin de (tand)artsen zich bevinden. In ieder geval zijn niet die inzichten verschaft die nodig zijn om een gevecht met de 'buitenwereld' te vermijden.

5. Het oordeel over tandartsen

In het licht van bovenvermelde kritische kanttekeningen is het niet verwonderlijk dat slechts met grote aarzeling en met vele slagen om de arm het oordeel over de tandartsen nader wordt geïnspecteerd.

De tandartsen genieten bij minder dan de helft van de bevolking veel vertrouwen, maar zij worden door een slechts kleine minderheid gewantouwd. Zij krijgen een voldoende op hun rapport, maar dat zij terecht veel zouden verdienen wordt door niet meer dan 1/4 van de bevolking beaamd. Over de oorzaken van deze oordelen over de tandarts kan men slechts speculeren. Alvorens hierop in te gaan moet worden opgemerkt dat het oordeel over de eigen tandarts positiever uitvalt dan het oordeel over de tandarts in het algemeen.³ Dit wijst op het bestaan van vooroordelen, die wegvallen door het contact met een (willekeurige) tandarts. Men realiseer zich ook dat niet iedereen gelijke verwachtingen over de tandarts koestert,⁴ dat verschillende dimensies bij de beoordeling van tandartsen een rol spelen⁵ en dat het beeld, in ieder geval bij kinderen, ook samenhangt met houding en gedrag ten opzichte van de eigen gebitszorg.⁶

Het beeld dat men van de tandarts heeft zou het gevolg kunnen zijn van de relatief onbelangrijke plaats die de tandheelkunde binnen de geneeskunde inneemt. Dat procentueel minder ouderen dan jongeren veel vertrouwen in de tandarts hebben, zou wel eens kunnen samenhangen met teleurstellende of pijnlijke ervaringen en met de gebitsconditie. Maar het vertrouwen kan ook samenhangen met de regemaat van tandartsbezoek.⁷ Tegenwoordig hebben vele jongeren in vergelijking met vroeger een betere gebitsconditie, als gevolg van preventie en, vermoedelijk, door de kwaliteitsverbetering van de tandheelkundige zorgverlening, die onder invloed van de grotere mankracht en technische vorderingen tot stand kwam.

Volgens het NIPO-onderzoek vertrouwt ongeveer de helft de tandarts tot op zekere hoogte of heeft geen oordeel in deze; het rapport biedt jammer genoeg niet de gelegenheid deze twee alternatieven uit te splitsen. Maar geen oordeel vellen vooronderstelt onbekend zijn met de tandheelkunde, en dat nu zal niet vaak voorkomen,

omdat welhaast iedere volwassene ooit de tandarts heeft bezocht. De vraag, in de titel van dit artikel gesteld, of de tandarts inderdaad een plus krijgt uitgereikt, en zijn inkommen een min, kan gezien de kritiek op het onderzoek, ontkennend noch bevestigend worden beantwoord; er is ten hoogste een positieve indicatie te vinden.

Tot slot, als de gegevens uit dit onderzoek van waarde zijn, dan doet het wat ironisch aan dat de politici, die weinig worden vertrouwd en volgens velen te veel verdienen, de medische professie, die op alle punten beter scoort, in een financiële houdgreep neemt. Dit staat echter los van de mogelijke wenselijkheid de inkomens van de (tand)artsen aan te pakken.

Summary:

Title: A plus for the dentist? Data from a survey.

Keywords: Community dentistry – Survey – Dentists

Nine professions, among which that of dentist, are compared, based upon a survey among a representative sample in The Netherlands. The data were collected by NIPO, an opinion and marketing bureau. The validity of some questions is, however, doubted.

Keeping this in mind, the data are summarized as follows. The physician appears to have the confidence of 70% of the population and about 40% thinks the dentists to be trustworthy. At the other end of the scale, politicians and real estate agents do not enjoy the population's confidence. The physician receives the reportmark 8, one point more than the dentist. One half of the population agrees with the physicians' high income and almost one quarter reports so for the dentist, whilst 15% judges the dentists' income to be unwarrantedly high.

Literatuur:

1. Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie. Opinie-onderzoek over medische specialisten. No. K-527/549. Amsterdam, 1985.
2. Visser APH. De beleving van het verblijf in het algemene ziekenhuis. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1984. Academisch proefschrift.
3. Schuurs AHB. Hoe ervaren patiënten de (eigen) tandarts? In: Van der Kwast WAM, Davidson CL, Eijkman MAJ, Käyser AF, Van der Waal I. Het tandheelkundig jaar 1982. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982.
4. Van Groenestijn MAJ, Maas-de Waal CJ, Mileman PA, Swallow JN. The ideal dentist. Soc Sci Med 1980; 14A: 533-40.
5. Persoon J, Heydendaal P, Ketelaar-van Iersel A, Tax B, Van 't Hof M. Waardering van gezondheid en tandverzorging bij Nijmeegse echt)paren (II). Ned Tijdschr Tandheelkd 1975; 82: 53-7.
6. Visser APH, Wiegman HP, Eijkman MAJ. Een onderzoek naar de mondgezondheid. Deel VII en slot. De beleving van het bezoek aan de tandarts bij 15-jarigen: satisfactie, angst en gedrag van de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 500-3.
7. Van Rossum G, Kalsbeek H. Tandartsbezoek en mondgezondheid. Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1985.

Februari 1986. Adres: Dr. A.H.B. Schuurs,
Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam

ONDERWIJS

DEELNAME EN BEHOEFTE AAN POSTACADEMISCH ONDERWIJS

N. F. REELICK, psycholoog
M. VAN 'T HOF, medisch biostaticus
S. ESCHEN, socioloog

*Uit de Nederlandse Maatschappij
tot bevordering der Tandheelkunde
en de Mathematisch Statistische Afdeling
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.*

Trefwoorden: Postacademisch onderwijs – Behoefte-onderzoek

1. Inleiding

Tandartsen leren hun vak niet alleen gedurende de relatief korte periode van 5 à 6 jaar dat ze aan de universiteit studeren. De dagelijkse praktijk draagt wezenlijk bij tot verbreding van de ervaring en de handvaardigheid.

Toch kunnen er op een gegeven moment leemten ontstaan in kennis en vaardigheid. Dit kan zijn oorzaak vinden in de snelle ontwikkelingen op het vakgebied zelf, maar ook in een veranderende gezondheidssituatie die nieuwe problemen met zich meebrengt. Zeker naarmate deze ontwikkelingen sneller en diepgaander plaatsvinden, zal de behoefte om de leemten in kennis en vaardigheid door middel van na- of bijscholing op te vullen, groeien. Het lijkt erop dat wij ons op dit moment in een dergelijke situatie bevinden. Daarom lijkt het van belang na te gaan hoe groot de behoefte en de deelname aan postacademisch onderwijs tandheelkunde (PAOT) is.¹

In dit artikel wordt een brede definitie van postacademisch onderwijs tandheelkunde

gebruikt, nl. elke vorm van na- of bijscholing op tandheelkundig gebied die de tandarts volgt, waarbij het bijhouden van de vakliteratuur hier buiten beschouwing wordt gelaten. In concreto betekent dit, dat de volgende vormen van PAOT kunnen worden onderscheiden:

1. postacademisch onderwijs verzorgd door het Orgaan PAOT en/of de universiteiten;
2. postacademisch onderwijs verzorgd door de Nederlandse Vereniging van Tandartsen en/of Stichting Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid (WTA);
3. postacademisch onderwijs verzorgd door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en/of de afdelingen daarvan;
4. postacademisch onderwijs verzorgd door de wetenschappelijke verenigingen;
5. postacademisch onderwijs verzorgd door commerciële instanties of particuliere instellingen;
6. postacademisch onderwijs, congressen of symposia in het buitenland;
7. congressen of symposia in Nederland;
8. klinische avonden.

De vraag is nu in welke mate de tandarts

Samenvatting:

Het blijkt dat praktisch alle tandartsen de afgelopen drie jaar wel iets aan PAOT hebben gedaan. Kosten, de soort praktijk, leeftijd en houding tegenover PAOT zijn factoren die op de deelname aan postacademisch onderwijs tandheelkunde van invloed zijn.

Vooral cursussen op het gebied van de klinische vaardigheden zoals parodontologie, prothetiek en orthodontie zouden meer aandacht behoeven, omdat deze als de meest praktijkgerichte onderwerpen worden gezien.

Cursussen op het gebied van de klinische vaardigheden kunnen het best in de vorm van life-demonstraties, video- of film-demonstraties gegeven worden. Voor cursussen op ander gebied lijken colleges of voordrachten de meest aangewezen cursusvormen.

Korte cursussen kunnen het best op een vrijdagmiddag en/of zaterdagochtend plaatsvinden. Bij langere cursussen is het verstandig deze zo veel mogelijk op aaneengesloten dagen te organiseren.

gebruik maakt van de bovenstaande vormen van postacademisch onderwijs. Uit de voornamelijk buitenlandse literatuur blijkt allereerst dat de deelname aan het postacademisch onderwijs tandheelkunde (PAOT) niet hoog is te noemen en varieert