

geven er eenvoudig het geld niet voor te hebben en zich daarom niet voor behandeling aanmelden.

Over de medische aspecten van de in het kaakbeen verankerde brug matigen wij ons geen oordeel aan. Maar afgaand op de positieve ervaringen en opinies van degenen die de behandeling ondergingen, mag het toch niet zo zijn dat slechts de financiële draagkrachtigen de vruchten van deze methode plukken. Het woord is, zoals zo vaak, aan de beleidsinstanties en dan met name de Ziekenfondsraad en de ziekenfondsen.

LITERATUUR

- ¹ BLOMBERG S, LINDQUIST LW. Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68: 251-62.
- ² BLOMBERG S, BRÅNEMARK PI, CARLSSON GE. Patients reactions in a long-term follow-up study after treatment with a jawbone-anchored bridge. *Läkartigningen* 1984; 81: 24.
- ³ HOOGSTRATEN Joh, DE MEIJER E, SPRANGERS M. Het begrip 'response-shift' en retrospectieve zelfbeoordeling. *Ned Tijdschr Psychol* 1985; 40: 488-502.
- ⁴ WILDE GJS. Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode. Amsterdam: Van Rossum, 1970.
- ⁵ ANDRIESEN JHHT, VAN CADSAND JP. Een analyse van de Nederlandse I-E schaal. *Ned Tijdschr Psychol* 1983; 38: 7-24.
- ⁶ DE MEIJER E, HOOGSTRATEN Joh, SPRANGERS M. De status van retrospectie. *Kennis en Methode* 1986; 191-203.
- ⁷ VAN WAASMAJ. Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten. Utrecht: rijksuniversiteit, 1985. Academisch proefschrift.

VROUWELIJKE TANDARTSEN AAN HET WERK

SAMENVATTING

In dit onderzoek werd nagegaan of en op welke wijze Nederlandse vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen. Speciale aandacht werd gegeven aan de invloed die de rol van moeder-huisvrouw en partner op die beroepsuitoefening heeft.

Aan 300 vrouwelijke tandartsen werden gegevens gevraagd door middel van een post-enquête; de response bedroeg 82%. Vrijwel alle respondenten (93%) oefenden actief het beroep uit. Duidelijk was eveneens de invloed van de 'dubbelrol': 71% van de respondenten werkte in deeltijd, terwijl de partner (in 42% van de gevallen ook tandarts) meestal de volledige tijd werkte. Het hebben van kinderen beïnvloedde de mate van beroepsuitoefening. Veelal was hulp in de huishouding aanwezig. Praktijkvoering geschiedde relatief vaak in een samenwerkingsverband.

Geconcludeerd wordt, dat ondanks een traditioneel man-vrouw-rollenpatroon veel vrouwelijke tandartsen hun beroep (in beperkte mate) uitoefenen. Gezien het veelvuldig in deeltijd en in samenwerkingsverband werken, moet echter worden gevreesd dat in de toekomst moeilijkheden ontstaan doordat moeilijker overeenkomsten met ziekenfondsen te sluiten zijn.

STUIVER N, HENNEPHOF EA, SCHAUB RMH. Vrouwelijke tandartsen aan het werk. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1987; 94: 34-7.

N. Stuiver, tandarts
E. A. Hennephof, tandheelkundig student
R. M. H. Schaub, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Wetenschappen in de Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen.

Trefwoorden: Sociologie - Praktijkvoering - Vrouwelijke tandartsen

Datum acceptatie: 5 december 1986.

Adres: Mevr. Drs. N. Stuiver, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

1. INLEIDING

Het beroep van tandarts wordt tot op heden in ons land hoofdzakelijk door mannen uitgeoefend. Dit lijkt grotendeels het gevolg van de bestaande opvatting over de rolverdeling van man en vrouw: de man oefent een beroep uit, de vrouw heeft een rol als partner-moeder en huisvrouw.¹ De laatste jaren treedt echter wel enige verandering op. In 1975 waren er in Nederland 422 vrouwelijke tandartsen (10%), in 1984 was dit aantal bijna verdubbeld. Deze 821 vrouwen vormden 12% van de tandheelkundige beroepsbevolking.² Gegeven het aantal vrouwelijke studenten in de tandheelkunde zal de proportie vrouwelijke tandartsen in de toekomst nog verder toenemen: in Groningen was in de cursus 85/86 in het eerste jaar 40% van de studenten een vrouw. Deze trend wordt ook in andere westerse landen waargenomen.³ Hieruit blijkt dat vrouwen belangstelling hebben

voor het beroep van tandarts. Dat blijkt overigens ook uit een hoog percentage vrouwelijke tandartsen in andere landen: in Frankrijk bijvoorbeeld 25% en in landen als Finland, Polen en Rusland zelfs 80%.⁴

Gezien de traditionele rol-opvattingen doet zich de vraag voor of en hoe vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen. Het is immers niet ondenkbaar dat vrouwelijke tandartsen een dubbelrol moeten vervullen, namelijk in hun beroep en als partner-moeder-huisvrouw. De tweede rol zou de beroepsuitoefening kunnen beperken of zelfs onmogelijk maken. Dit wordt enigszins bevestigd in onderzoek uit het buitenland.

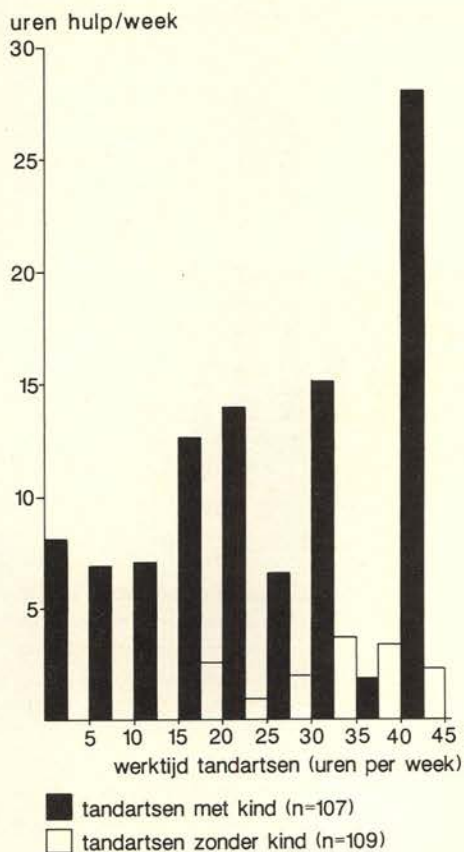
In Groot-Brittannië oefende in 1973 ruim 75% van de vrouwelijke tandartsen het beroep uit, waarvan 60% een deeltijdbaan had. De dubbelrol (moeder-tandarts) bleek de klinische activiteit van deze vrouwelijke tandartsen in hoge mate te bepa-

len. Bij de geboorte van de kinderen nam de klinische activiteit af terwijl deze weer steeg naarmate de kinderen ouder werden.⁵ Daarentegen bleken in de Verenigde Staten bijna alle vrouwelijke tandartsen die in de periode 1975-1981 afstudeerden ook in de tandheelkunde werkzaam te zijn: 75% van hen werkte in een eigen praktijk, 51% werkte meer dan 40 uur per week.⁵

Over de Nederlandse situatie is weinig bekend. Het doel van dit onderzoek was dan ook het geven van een beschrijving van de wijze waarop de Nederlandse vrouwelijke tandartsen hun beroep uitoefenen en na te gaan welke invloed partner en/of kinderen hierop uitoefenen.

2. MATERIAAL EN METHODEN

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een schriftelijke enquête. Uit de groep van bijna 1000 vrouwelijke tandartsen (peildatum 29-1-1985) van 55 jaar en jonger is een aselecte steek-



Afb. 1. Procentuele verdeling van het aantal vrouwelijke tandartsen naar het aantal werkuren per week.

proef van 300 tandartsen getrokken. De totale response na een herinneringsbrief bedroeg 82%. Hiervan bleken een zestal vragenlijsten niet bruikbaar zodat de analyses zijn uitgevoerd op 240 vragenlijsten.

De enquête bevatte 27 vragen die in de volgende drie groepen waren onderverdeeld:

- Algemene vragen (demografische gegevens).
- Vragen aan *werkende* vrouwelijke tandartsen (over beroepsuitoefening en dubbelrol).
- Vragen aan *niet-werkende* vrouwelijke tandartsen (over reden van niet werken).

De invloed van de rol van partner-moeder-huisvrouw op de beroepsuitoefening werd nagegaan door vast te stellen hoeveel uur per week werd gewerkt in relatie tot het aantal aanwezige kinderen, het hebben van een hulp-in-de-huishouding, etc. Voorts zijn hierover directe vragen gesteld.

3. RESULTATEN

3.1. Demografische gegevens

Meer dan de helft van de vrouwelijke tandartsen was tussen de 25 en 35 jaar. Daarmee overeenstemmend waren de meesten (68%) na 1975 afgestudeerd. Veelal hadden de respondenten een vaste partner (85%) die vaak het beroep van tandarts uitoefende (42%). De meeste partners werkten voltijds (71%) en verdienden het hoofd-

inkomen (53%), terwijl dit door 25% van de vrouwelijke tandartsen werd verdiend. Achtenveertig procent van de respondenten had kinderen: gemiddeld twee. Vaak was er sprake van jonge gezinnen want de gemiddelde leeftijd van de kinderen bedroeg acht jaar.

3.2. Beroepsuitoefening

Bijna alle vrouwelijke tandartsen oefenden het beroep van tandarts uit (93%). De enkelen die niet als tandarts werkten, waren bijna allemaal van plan om (weer) hun beroep uit te gaan oefenen. Uit de antwoorden bleek dat het merendeel (62%) van de respondenten hun beroep uitoefende in een praktijk; meer dan de helft van hen deed dit in een samenwerkingsverband met de partner of een collega (tabel I). Doorgaans (71%) werkten vrouwelijke tandartsen in deel-

Tabel I. Wijze van beroepsuitoefening van werkende vrouwelijke tandartsen (n=223).

	absoluut	%
eigen solo-praktijk	71	25%
praktijk met partner	54	19%
samenwerkingsverband		
met andere collega	52	18%
medewerker universiteit	28	10%
schooltandverzorging	22	8%
ziekenfondskliniek	24	9%
anderszins	31	11%
	282*	100%

*) Eenenvijftig respondenten gaven twee, vier andere respondenten drie mogelijkheden aan.

Tabel II. Redenen voor het uitoefenen van de tandheelkunde in deeltijd (n=158).

	wel kind(eren)	geen kind(eren)
opvoedkundige taken	7 (5%)	0 (0%)
huishoudelijke taken	1 (1%)	10 (12%)
opvoedk. + huish. taken	73 (53%)	0 (0%)
tandheelkundige redenen	1 (1%)	4 (5%)
organisatorische redenen (b.v. vestigingsbeleid)	11 (8%)	27 (33%)
persoonlijke voorkeur	32 (23%)	29 (35%)
anderszins	7 (5%)	7 (9%)
niet ingevuld	7 (5%)	7 (9%)
	139*) (100%)	82*) (100%)

*) Eenenvestig respondenten vulden twee en elf vulden drie mogelijkheden in.

tijd, dat wil zeggen minder dan 35 uur per week. De gemiddelde werkweek gerekend over de gehele groep bedroeg 22 uur.

3.3. De invloed van de dubbelrol

Als belangrijkste redenen voor het in deeltijd uitoefenen van de tandheelkunde werden genoemd: huishoudelijke en/of opvoedkundige taken (42%) en persoonlijke voorkeur (28%, tabel II). Daarbij bleek dat vooral in de aanwezigheid van kinderen in deeltijd werd gewerkt (afb. 1). Het aantal kinderen had weinig invloed op het aantal uren dat gewerkt werd (tabel III).

Tweeënzestig procent van de vrouwelijke tandartsen had hulp. In de helft van de gevallen alleen voor het overnemen van huishoudelijke taken. Gemiddeld was er 10,5 uur hulp per week. Tandartsen met kinderen bleken veel meer uren hulp te hebben dan tandartsen zonder kinderen. Bovendien nam voor tandartsen met kinderen het aantal uren hulp per week toe als de werktijd van de tandarts toenam (afb. 2). De vrouwelijke tandarts werd in haar beroepsuitoefening weinig belemmerd door haar partner. Dit in tegenstelling tot de aanwezigheid van kinderen (tabel IV).

Tabel III. Relatie tussen werktijd en aantal kinderen.

kinderen	tandartsen	gemiddelde werktijd tandartsen
0	113	31 uur/week
1	30	24 uur/week
2	52	18 uur/week
3	21	19 uur/week
4	6	22 uur/week
niet ingevuld	1	—
totaal	223	26 uur/week

4. DISCUSSIE

Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwelijke tandartsen weliswaar veelal hun beroep uitoefenen, maar daarin beperkt worden door het hebben van kinderen. De (mannelijke) partner werkt doorgaans voltijds en verdient het hoofdkomen. De vrouw lost beperkingen om te werken op door in deeltijd te werken en hulp voor huishoudelijke

Tabel IV. Mate van belemmering in de beroepsuitoefening ten gevolge van partner en/of kinderen.

	sterk	weinig	niet	niet ingevuld	totaal
geen partner, geen kind.	1 (3%)	8 (28%)	12 (41%)	8 (28%)	29
vaste partner, geen kind.	1 (1%)	22 (26%)	59 (69%)	3 (4%)	85
vaste partner, wel kind.	15 (14%)	52 (49%)	37 (35%)	3 (3%)	107
geen partner, wel kind.	0	0	2 (100%)	0	2

en opvoedkundige taken te nemen. Daarmee komen de resultaten overeen met een uitgangspunt in het AOT-rapport,⁸ namelijk dat vrouwen doorgaans in deeltijd werken.

Het uit ons onderzoek naar voren komende percentage werkende vrouwelijke tandartsen komt overeen met eerder gepubliceerde percentages van 94%⁶ en 90%⁷ voor gehuwde vrouwelijke artsen en tandartsen. Geldt dit hoge percentage voor de beroepsuitoefening van alle vrouwelijke academici of is dit specifiek voor de medische wereld? Van Doorne-Huiskes heeft in haar proefschrift de percentages van werkende academici per studierichting vergeleken. Daaruit bleek dat vrouwen die medicijnen of tandheelkunde hebben gestudeerd het meest hun beroep uitoefenen. Dit in tegenstelling tot taalkundigen (78%), juristen (47%) en scheikundigen, geologen en biologen (58%). Zij geeft als mogelijke oorzaken voor deze verschillen de volgende drie verklaringen: 1. de vraag op de arbeidsmarkt naar afgestudeerden in de verschillende studierichtingen, 2. de mogelijkheid het beroep in deeltijd uit te oefenen en als laatste 3. de beroepsgerichtheid van de opleiding. De laatste twee punten vallen voor de juristen negatief uit daar zij vaak in leidinggevende functies terechtkomen, waarin nauwelijks deeltijdbanen aanwezig zijn en de opleiding niet zo erg beroepsgericht is.

De stijging van het aantal vrouwelijke tandartsen in de periode van 1975 tot 1984 lijkt deel uit te maken van een algehele stijging van het aantal vrouwen op de arbeidsmarkt.¹ In de periode tussen 1960 en 1982 steeg dit percentage werkende vrouwen van 22 naar 32%.¹ Voor deze stijging worden in de Sociale Atlas van de vrouw de volgende redenen gegeven:

- afname van het kindertal en toename van het aantal vrijwillig kinderloos blijvende vrouwen;
- toename van het aantal gescheiden of samenwonende vrouwen dat in het eigen levensonderhoud wil of moet voorzien;
- stijging van de arbeidsaspiraties ten gevolge van een hoger opleidingsniveau van

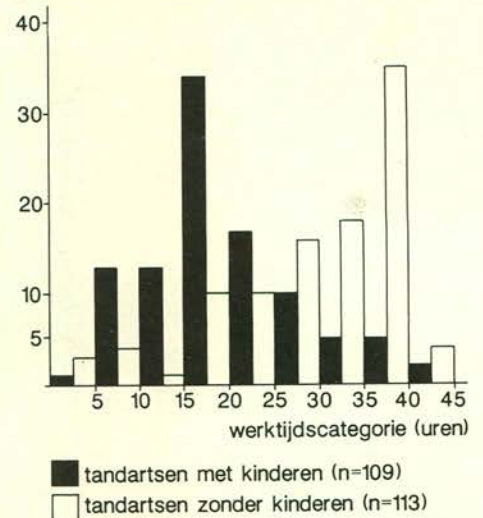
de vrouwen;

- een met het vorige samenhangende steeds groter wordende ontevredenheid met het huishoudelijk werk;
- toename van de acceptatie van de werkende gehuwde vrouw in het arbeidsproces.

Ondanks het grote aantal werkende vrouwelijke tandartsen is het opvallend dat hun partners vaak het hoofdkomen bleken te verdienen. Bij de gehuwde of samenwonende Nederlander levert de man in 98% van de gevallen het grootste aandeel in het gezinsinkomen.¹ De meeste Nederlandse mannen bleken voltijds te werken. Het wel of niet deelnemen van hun vrouw aan het arbeidsproces blijkt hierin nauwelijks of geen verandering te brengen. Het lijkt erop dat ondanks het stijgende aantal werkende vrouwen het traditionele rollenpatroon weinig is veranderd.¹

Vrouwelijke tandartsen met kinderen werkten meer in deeltijd dan hun collega's zonder kinderen. Het aantal kinderen had weinig invloed op het aantal uren dat gewerkt werd. Dit blijkt ook te gelden voor andere werkende vrouwen, al dan niet met een academische opleiding.^{1,7} De leeftijd van het jongste kind is dan bepalend voor

percentage tandartsen



Afb. 2. Gemiddeld aantal uren huishoudelijke/opvoedkundige hulp per week voor vrouwelijke tandartsen met en zonder kinderen naar het aantal uren dat zij per week werken.

de mate van arbeidsparticipatie van de vrouw.⁷ Wij hebben dit niet met ons onderzoek kunnen aantonen. Er wordt veel in deeltijdbanen gewerkt door vrouwelijke tandartsen met kinderen. Zouden deze vrouwen wel of niet werken als ze niet in deeltijd kunnen werken of zouden ze dan geen kinderen krijgen? Belangrijk zal zijn in hoeverre het in de toekomst mogelijk is om in deeltijd de tandheelkunde uit te oefenen. In dit verband is nog het volgende van belang. De steekproef voor het onderzoek werd in januari 1985 getrokken. Het vestigingsbeleid was op dat moment nog maar zo kort van kracht dat het de onderzoeksresultaten weinig beïnvloed heeft (had slechts betrekking op zeven respondentes). Het onderzoek geeft dus een beeld van de beroepsuitoefening in de tijd dat deze nog niet aan banden gelegd was. Naar de invloed van het vestigingsbeleid op de

SUMMARY

PRACTISING OF FEMALE DENTISTS

Keywords: Sociology – Dental practice – Female dentists

The aim of this study was to assess in what way women practise dentistry in The Netherlands. This assessment was focussed on the influence of the role of a woman as a mother-partner-housewife on practising dentistry. Three hundred female dentists up till 55 years of age (out of a population of 1000) received a self-administered questionnaire by mail. The response-rate was 82%. Most of the respondents (93%) practised dentistry. It was evident that the way they practised dentistry was influenced by their role as a mother-partner-housewife. Seventy per cent worked part-time while the male partner (in 42% a dentist too) usually worked full-time. In most cases domestic help was present. A relation was found between the number of working hours per week as a dentist and the presence but not the number of the children. The age of the children was of no influence. Most often the female dentists practised in a partnership with another dentist.

Despite presumably still existing male-female role patterns, many female dentists are able to practise dentistry. However, the fact that they usually work part-time and not in a practice of their own may result in less opportunities to practise dentistry in the future. At present dentists can only

beroepsuitoefening van vrouwelijke tandartsen zal verder onderzoek verricht moeten worden. Dit te meer daar het in deeltijd werken in een samenwerkingsverband door meer dan één derde van de vrouwelijke tandartsen wordt gedaan. Het persoonlijk in plaats van het praktijk-gebonden ziekenfondsmedewerkerschap zou dat wel eens onmogelijk kunnen maken en daarmee de uitoefening van het beroep, gegeven het bestaande rollenpatroon. Meestal zal namelijk de doorgaans mannelijke praktijk-partner die de volledige tijd werkt de overeenkomst aangaan. Deze situatie wordt nog verslechterd door de problemen rond het praktijk-medewerkerschap.

De auteurs zijn de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde zeer erkentelijk voor het ter beschikking stellen van de steekproef.

to treat sick-funds insured patients if they have a contract, which is usually only granted to the owner of a dental practice, and not to someone who is working part-time in a dental practice.

LITERATUUR

- ¹ OUDIJK C. Sociale atlas van de vrouw 1983. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983.
- ² Statistisch zakboek 1984. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984: 59.
- ³ FRIEND LA. The career commitment of female dental graduates. Br Dent J 1973; 135: 22-4.
- ⁴ OVER R, SPENCER J. Sexratio of academics in the dental schools of U.K. universities. Br Dent J 1983; 154: 259-60.
- ⁵ TILLMAN RS, HOROWITZ SL. Practice patterns of recent female dental graduates. J Am Dent Assoc 1983; 107: 32-5.
- ⁶ TAZELAAR F. Mentale incongruenties-sociale restricties-gedrag. Een onderzoek naar beroeps participatie van gehuwde vrouwelijke academici. Utrecht: rijksuniversiteit, 1980. Academisch proefschrift.
- ⁷ VAN DOORNE-HUISKES J. Vrouwen en beroeps participatie. Een onderzoek onder gehuwde vrouwelijke academici. Utrecht: rijksuniversiteit, 1979. Academisch proefschrift.
- ⁸ ADVIESCOMMISSIE OPLEIDING TANDARTS. Eindrapport uitgebracht aan de minister van Onderwijs en Wetenschappen, november 1985. 's-Gravenhage: Distributiecentrum overheidspublicaties, 1985.

Onderwijs

FUNCTIES VAN HET KAUWSTELSEL: BESCHRIJVING VAN EEN GEÏNTEGREERDE ONDERWIJSOPZET

SAMENVATTING

In dit artikel wordt het onderwijs in functies van het kauwstelsel beschreven, zoals dat wordt verzorgd door de vakgroep Parodontologie-Prothetodontie-Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen. Dit onderwijs wordt aangeboden in de vorm van een Individueel Studie Systeem. Daar een communis opinio over de oorzaken van het ontstaan van dysfuncties van het kauwstelsel ontbreekt, wordt veel aandacht besteed aan de benaderingswijze en uitgangspunten van de verschillende 'scholen'. Met name wordt aandacht besteed aan de *interpretatie* van deze verschillende benaderingswijzen en uitgangspunten. Bovendien wordt de patiënt niet alleen somatisch benaderd, er wordt ook aandacht besteed aan zijn psychische gesteldheid.

VAN DE POEL ACM, DUINKERKE ASH, DE JONG HP. Functies van het kauwstelsel. Ned Tijdschr Tandheelk 1987; 94: 37-41.

1. INLEIDING

In 1977 is er een fusie tot stand gekomen tussen de klinieken voor Parodontologie, Prothetodontie en Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen. Deze had tot doel het onderwijs naar vorm en inhoud te vernieuwen en meer tijd en aandacht aan onderzoek te gaan besteden. Aan beide doelstellingen is vervolgens naarstig gewerkt.

Uitgangspunt bij alle onderwijsvernieuwingen is steeds geweest, dat het onderwijs geïntegreerd zou worden aangeboden in de vorm van een Individueel Studie Systeem. Andere uitgangspunten die wor-

den nagestreefd zijn: het onderwijs moet stoelen op resultaten van wetenschappelijk onderzoek; de student moet leren op wetenschappelijke wijze met gegevens om te gaan en zelfstandig op systematische wijze problemen kunnen oplossen, kunnen communiceren met zijn patiënten en kunnen omgaan met het gegeven dat er in de tandheelkundige praktijk meer symptomen en klachten voorkomen, dan die welke momenteel geheel somatisch kunnen worden verklaard.

Een onderwerp dat zich heel goed leent om deze uitgangspunten te verwezenlijken, is het onderwijs in functies van het kauwstelsel, met name onderwijs in het

A. C. M. van de Poel, tandarts
A. S. H. Duinkerke, tandarts
H. P. de Jong, tandarts

Uit de vakgroep Parodontologie-Prothetodontie-Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen.

Trefwoorden: **Prothetische tandheelkunde** - Functies van het kauwstelsel

Datum acceptatie: 28 augustus 1986.

Adres: Prof. Dr. A. C. M. van de Poel, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

vóórkomen, verklaren en behandelen van het Pijn Dysfunctie Syndroom (P.D.S.).

In dit artikel zal de opzet van dit onderwijs worden beschreven en worden aangegeven waarom hiervoor is gekozen.

2. DE ONDERWIJSOPZET

In de gekozen onderwijsopzet wordt naast de klassieke onderwerpen uit de restauratieve en de prothetische tandheelkunde veel aandacht besteed aan het (dys)functioneren van het kauwstelsel en met name aan het pijn-dysfunctiesyndroom. Over dit syndroom bestaan vele opvattingen, waarbij evenzovele definities worden gehan-