

LAST EN KRACHT

Deel II. Problemen van tandartsen

A. H. B. Schuurs, tandarts*
 M. A. J. Eijkman, tandarts**
 H. J. Duivenvoorden, psycholoog***

SAMENVATTING

Worden tandartsen zwaar belast? En in hoeverre is de tandheelkundige student geestelijk voorbereid op de latere, dagelijkse praktijk? De problemen die tandartsen hebben worden geïnventariseerd, gerelateerd aan leeftijd en aan tevredenheid met het beroep. Tandartsen worden in twee typen ingedeeld en bezien wordt welke gevolgen zware lasten voor hen hebben. hoe deze mede door de beroepsorganisaties het hoofd kunnen worden geboden en hoe (persoonlijk) met problemen kan worden omgesprongen.

SCHUURS AHB, EIJKMAN MAJ, DUIVENVOORDEN HJ. Last en kracht. Deel II. Problemen van tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 264-7.

^{)} Uit de vakgroep Cariologie en Endodontologie en de **^{*)} vakgroep Tandheelkundige Klinische Vakken, afdeling Voorlichtingskunde en Epidemiologie van ACTA, en de ***^{*)} vakgroep Medische Psychologie en Psychotherapie, Medische Faculteit van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Trefwoorden: **Psychologie – Sociale tandheelkunde – Praktijkvoering**

Datum van acceptatie: 15 september 1988.

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

1. INLEIDING

De tandarts neemt door zijn beperkte arbeidsveld vaak een statische, soms nog een staande houding. Voet-, been-, rug- en nekklachten zijn het gevolg. Daarnaast staat hij in meer of mindere mate bloot aan infecties (hepatitis B), schadelijke dampen (kwik), röntgenstraling, enzovoorts. Toch lijkt het beroep van tandarts in vergelijking met andere beroepen relatief weinig vaak tot ziekten te leiden.¹ Op grond van een overzicht van enkele artikelen zou er bij de beoefening van de tandheelkunde evenmin sprake zijn van overmatige spanningen.^{2,3} Zelfs is gesuggereerd dat tandartsen geestelijk minder zwaar zouden worden belast dan andere beroepsbeoefenaren.¹

In de vorige aflevering (Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 69: 169-9) zijn in algemene zin begrippen als draaglast en draagkracht, motivatie en sociale steun, coping en afweermechanismen beschreven. Deze begrippen worden in deze bijdrage specifiek op de tandartsen toegesproken.

2. OPLEIDING

De tandheelkundige student is in sommige opzichten nauwelijks voorbereid op de praktijk. Hij krijgt weliswaar technische bagage mee, weet iets van psychologie en medische sociologie, maar heeft vermoedelijk niet al te veel besef van de lasten die de praktijkopleiding met zich brengt. De ervaring leert dat een student in deze zin ook niet erg gemotiveerd is; voor hem staat verwerving van manuele vaardigheid centraal.

Wordt tijdens de studie het technische aspect zeer benadrukt, later, bij de beroepsuitoefening, staat het technische kun-

nen nog hoger in het vaandel. Maar tegelijkertijd eist de behandeling van patiënten psychologische steun van de kant van de tandarts. Om die steun te kunnen geven moet eerst worden ontdekt waaraan een specifieke patiënt behoefte heeft. Is deze bang en vraagt hij om geruststelling, is een zakelijke benadering vereist of eisen andere emoties zoals een zekere vijandigheid om weer een andere oplossing? In de weerloze situatie, waarin de patiënt verkeert, komen soms gemaskeerde reacties voor, die door de tandarts op juiste wijze moeten worden geïnterpreteerd om adequaat te kunnen reageren. Als dat niet lukt zal dat uitmonden in negatieve beoordelingen. Slechts weinigen echter veranderen van tandarts, meestal vanwege de kwaliteit van het werk en in slechts een beperkt aantal gevallen omdat de tandarts zich onvriendelijk gedraagt.⁴

Onderzoek in het begin van de jaren zeventig laat zien dat veel eerstejaars stu-

denten voor de tandheelkundige studie kiezen vanwege onder andere het dienstverlenende karakter: men wil zich graag nuttig maken voor de maatschappij, patiënten helpen, verantwoordelijkheid dragen, problemen helpen oplossen.⁵ Maar het is niet onwaarschijnlijk dat net als bij medische studenten, al tijdens de studie deze 'idealistische' instelling door een meer 'cynische' wordt vervangen, waarbij het accent niet meer patiëntgericht is, maar ligt op vakinhoudelijke aspecten. Ook ethische gevoelens zouden een knauw krijgen.⁶ Overigens valt niet uit te sluiten dat het eerder maatschappelijke omstandigheden dan eigenschappen van de opleiding zijn, die de veranderingen bij de studenten veroorzaken.⁷

3. DE PRAKTIJK

De pas afgestudeerde tandarts wordt ge-

		Patiënt		Tandarts	
		Eisen	Mogel.	Eisen	Mogel.
Patiënt	Eisen/normen				
	Mogelijkheden				
Tandarts	Eisen/normen				
	Mogelijkheden				

Afb. 1. Eisen/normen/waarden en mogelijkheden van de patiënt kunnen met elkaar en met die van tandarts in conflict komen (zie tekst).

confronteerd met en moet zich aanpassen aan de eisen, die het dagelijkse en het beroepsleven stellen. Door moeilijk of niet op te lossen problemen komt men onder druk te staan en kan men zich gefrustreerd of bedreigd voelen. Dat geldt met name als 1. de werksituatie verhindert dat men bepaalde behoeften realiseert op bijvoorbeeld het terrein van zelfstandigheid, carrière maken, honorering en 2. men onvoldoende is toegerust om aan gestelde eisen te voldoen.⁸ Bij het eerste punt valt te denken aan het telkens weer te veel tijd moeten investeren in een veeleisende patiënt (en het aantal kritische patiënten neemt toe), aan te weinig patiënten, aan te lage honoraria, hetgeen ook nog inadequaat werk in de hand kan werken, enzovoorts. Ook ten aanzien van het tweede punt liggen de voorbeelden voor het oprapen; denken we slechts aan het 'managen' van een tandheelkundig team. De eisen, normen, waarden enzovoorts van zowel tandarts als patiënt, alsook de mogelijkheden die beiden hebben, kunnen tot conflicten leiden (afbeelding 1). Ter toelichting: de eisen, normen en waarden van de patiënt zelf kunnen met elkaar in conflict zijn of conflicteren met zijn mogelijkheden, maar ook met de eisen en mogelijkheden van de tandarts. Elke cel in afbeelding 1 bergt mogelijke conflicten in zich, uitgezonderd de gearceerde cellen. Toch zijn er aanwijzingen dat de cynische houding die bij studenten ontstond, geleidelijk weer weg ebt.⁶

Tijdsdruk bij de behandelingen wordt door tandartsen als een belangrijke last ervaren.⁹ Een grote werkdruk veroorzaakt gevoelens van onbehagen en onvrede. Uit een klein onderzoek in Canada kwam naar voren dat 30% van de tandartsen altijd tegen de tijd moet vechten en dat eveneens 30% bij tijd en wijle achterraakt.¹⁰ Daar komen nog andere problemen bij. Een inventarisatie van de hoofdproblemen, uitgesplitst naar onderliggende oorzaken, waaraan Britse tandartsen het hoofd moeten bieden,⁹ is in tabel I verkort samengevat, gerangschikt naar hun mate van belang.

3.1. Leeftijd

Jammer genoeg werd in het laatst geciteerde onderzoek⁹ geen onderscheid gemaakt naar de leeftijd van de tandartsen. Hoewel aannemelijk lijkt dat ouderen minder weerbaar, meer rigide en minder bestand tegen spanningen zullen zijn, kan waarschijnlijk met evenveel recht worden gesteld dat zij geroutineerder zijn en daardoor meer boven de problemen staan, dat zij een groter relativiseringsvermogen bezitten en milder (be)oordelen. De omgang met mensen is vergemakkelijkt, of dat nu komt door ervaring, een toegenomen volwassenheid, een grotere zekerheid of het zich achter een

Tabel I. Door tandartsen vermelde praktijkproblemen.

1. Tijdsdruk	<ul style="list-style-type: none"> - onder constante druk moeten werken - het zich moeten houden aan een strak afspraken schema - te veel werk - langdurig geconcentreerd moeten werken - achter zijn op het schema
2. Geldproblemen	<ul style="list-style-type: none"> - discrepantie tussen winstbehoefte en ethiek - betaling per verrichting - onmogelijkheid te voldoen aan de eigen verwachtingen - het vermelden van de kosten aan de patiënt en het innen
3. Opvattingen van patiënten	<ul style="list-style-type: none"> - zich ondergewaardeerd voelen door patiënten - gevoelens van isolement - routineuze karakter van het werk
4. Technische problemen en problemen met medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> - wrijving en afwezigheid - defecten aan apparatuur
5. Problemen met patiënten	<ul style="list-style-type: none"> - fouten maken - ontevreden patiënten - behandelen van zeer angstige patiënten

professionele, soms ook autoritaire façade verschuilen. Hoe dit ook zij, het ligt in de rede dat onder meer door het hoge aanbod van mankracht jonge tandartsen andere problemen hebben dan ouderen, dan wel dat jongere de problemen anders zullen rangschikken. Hieronder zal de onzekerheid over de toekomst niet de minste zijn. Een praktijk moeten opbouwen en het overnemen van een praktijk zullen waarschijnlijk een zwaarder accent op de geldproblematiek leggen. Voor jongeren geldt dat er sprake zal zijn van 1. een tekort aan patiënten bij vrije vestiging, 2. een (relatief) overaanbod in geval van een overgenomen praktijk; beide situaties brengen hun eigen lasten met zich, maar bij overname geldt te meer dat tijdgebrek, gecombineerd met onervarenheid, problemen zou kunnen veroorzaken die de oudere tandarts niet meer tegenkomt.

3.2. Tevredenheid

In drie onderzoeken, geciteerd door Orner, bleek ongeveer 60% van de tandartsen tevreden.¹ Onder tandartsen in Zuid-Wales bleken de 45-54 jarigen het minst tevreden.¹ Tekenend is ook dat in de Verenigde Staten werd gevonden dat tandartsen die 11 tot 25 jaar geleden zijn afgestudeerd, op een groot aantal punten meer bekritiseerd werden door hun patiënten dan korter én langer afgestudeerden. De kritiek betrof onder andere geduld, begrip en informatieverstrekking, dus de patiëntgerichtheid.

Uit hetzelfde onderzoek kwam naar voren dat met het stijgen van de leeftijd de bereidheid van tandartsen, zoals misschien bij alle mensen, om positief op kritiek te reageren, aanmerkelijk afnam.¹¹

In tevredenheid is een aantal aspecten te onderscheiden.¹² Met name de aspecten 'taken in de praktijk' en 'professionele vooruitgang' bleken tevreden van ontevreden tandartsen te onderscheiden. Maar er zijn meer dimensies te onderscheiden. De eerste drie tot vijf praktijkjaren zijn wezenlijk voor het soort loopbaan dat men maakt, omdat dan de behoeften, waarden en talenten die men heeft manifest worden en omdat men in die periode bepaalt welke levensstijl men wenst. De ervaringen in het werk laten zien wat men kan en wil. Door het belang gehecht aan de volgende punten lijkt men loopbaanbeslissingen te nemen:¹³

1. Zekerheid, voor hen die een voorspelbare en stabiele toekomst wensen.
2. Technische/functionele kundigheid, voor hen die gemotiveerd worden door de uitdaging van het werk.
3. Management-vaardigheid, de mogelijkheid anderen te leiden (en door beïnvloeding van anderen geld willen verdienen).
4. Creativiteit, voor hen die nieuwe mogelijkheden zoeken (vaak aanvankelijk binnen een organisatie werkend, om later voor zichzelf te beginnen).
5. Autonomie, voor hen die prijs stellen op zelfstandigheid.
6. Identiteit (status, prestige).
7. Dienstverlening.
8. Gevarieerdheid van werkzaamheden.

Een analyse van gegevens, verkregen van 78 tandartsen laat, kort samengevat, zien dat één subgroep belang hecht aan gevarieerdheid en creativiteit, een tweede aan technische kundigheid en zekerheid, een derde aan autonomie en een vierde aan identiteit en management. Bij alle groepen was dienstverlening matig vertegenwoordigd.¹³

Ontevredenheid met het beroep ontstaat door teleurstelling. Verondersteld mag worden dat een tandarts die technisch kunnen en zekerheid in zijn beroep dacht te vinden, ontevreden wordt als hij merkt dat hij 'slechts' autonomie, management en dienstverlening verworven heeft.

4. TE ZWARE LASTEN

Te zware lasten worden gedeeltelijk van buitenaf aangedragen, maar deels leggen tandartsen ze ook zichzelf op. Er blijkt een verband aanwezig tussen tijdsdruk en twee persoonlijkheidstypen.

Type A is onder andere competitief, ambitieus, agressief, rusteloos en hyperalert, terwijl type B meer ontspannen en gemakkelijk is, altijd tijd heeft en niet snel geïrriteerd raakt. Type A neemt steeds meer hooi op de vork, raakt vaak achter op zijn werkschema en gaat daarom ook 's avonds en op zaterdag werken. Type A wordt daarvoor steeds vermoeder, hetgeen zijn werkcapaciteit benadeelt. Hij neemt ook geen lichaamsbeweging, waardoor hij zijn spanningen niet kan wegwerken. Kortom, type A geraakt in een vicieuze cirkel, hetgeen gepaard gaat met ontevredenheid over het beroep.¹⁰

Type A-gedrag heeft een grote kans te resulteren in angsten en depressies. Deze komen bij tandartsen significant vaker voor dan bij medici. Het leidt bij één op de drie tandartsen, vooral bij mannen, tot ontevredenheid met het beroep.⁹ Dit alles wordt nog frustrerender, omdat de tandarts naar zijn patiënten zekerheid en (zelf)vertrouwen moet uitstralen en zeker niet gedesinteresseerd mag lijken.

Het zal in het kader van het boven beschrevene niet verwonderen dat de lasten van het beroep zich uiten in een vergrote kant op ziekten, met name coronaire hartziekte.⁹ Deze bevinding contrasteert met de conclusie van Orner (1978).¹

Hoewel in de Amerikaanse pers nogal eens wordt vermeld dat juist onder tandartsen suicide, alcoholisme en echtscheiding, alle uitingen van de zware lasten, meer dan bij andere beroepen voorkomen, bestond daar geen bewijs voor, althans niet tot 1977.¹⁴ Waar meer nog dan werkomstandigheden de karakterstructuur van invloed zal zijn op depressie, zal een hoog percentage zelfmoorden onder tandartsen meer zeggen over de mensen die zich tot de tandheelkunde voelen aangetrokken dan over het werk.

5. 'SOCIAL SUPPORT' EN MOTIVATIE

5.1. Sociale steun

In het bedrijfsleven blijkt sociale steun een van de belangrijkste middelen om te zware werkdruk tegen te gaan. Vaak stelt een chef zich bij problemen achter een werknemer op. Er moet echter worden vermeld dat volgens een recent Nederlands onderzoek de mate van steun en het effect ervan voor lang niet allen even groot zijn.¹⁵

Een tandarts is meestal een eenling, die in het algemeen geen technische, laat staan sociale steun van collegae krijgt – en misschien ook niet wenst te krijgen. Een vraag is ook in hoeverre de eigen beroepsorganisatie is ingesteld en ingesteld zou moeten zijn op steunverlening, in technische en sociale zin. Met technische steun wordt hier bedoeld dat overleg over tandheelkundige problemen vaak niet georganiseerd en daardoor weinig toegankelijk is. Het leren van fouten van anderen is er niet bij. Meestal moet iedere tandarts door vallen en opstaan van eigen fouten leren. Hoe vaak wordt door een tandarts een 'second opinion' ingewonnen?

5.2. Motivatie

Bij het afstuderen heeft men bepaalde verwachtingen ten aanzien van inkomen, prestige en bevrediging in het werk. Teleurstelling in dezen werkt demotiverend, net als verlies van interesse in de (routine)bezigheden en het niet erkend worden van capaciteiten en het zich ondergewaardeerd voelen. Nu lijkt het met de waardering nogal mee te vallen. De 'eigen' tandarts wordt door slechts ongeveer 10% van de patiënten op punten als vriendelijkheid, geïnteresseerdheid, overleg en kundigheid bekritiseerd. Eén derde is van mening dat de tandarts wel erg op geld verdienen was gespitst.¹⁵ De tandarts krijgt een dikke 7 (het hoogste cijfer, een 8, werd aan huisartsen toegekend).¹⁶

6. COPING EN AFWEERMECHANISMEN

Ook voor de tandarts geldt dat zijn persoonlijkheid en omstandigheden zijn reacties op problemen dicteren. Problemen wekken bij verschillende mensen verschillende reacties op; men wil zich tegen de ermee gepaard gaande onprettige emoties verdedigen. Dat gebeurt niet altijd op de juiste wijze. Bij de een zal irritatie naar de patiënt of assistente ontstaan: de afweer bestaat dan uit anderen blameren ('displacement'). Men kan natuurlijk ook de problemen bagatelliseren en zelfs 'er niet meer aan denken' (verdringing). Bij een ander zal een gevoel van zich mislukt voelen meer en meer postvatten: zelfverwijt. Een derde zal de moeilijkheden juist als een uitdaging

zien of ze, minder gelukkig, op een abstracte, intellectuele manier benaderen ('intellectualization'). Rationalisatie vindt plaats door het zoeken van plausibele, maar vaak excuses. Bovendien kan men problemen vergeten of loochenen (repressie); zij bestaan soms zelfs voor de bedrijver ervan niet ('denial'). Te lage normen en afglijden bij de beroepsuitoefening kan men voor zichzelf vergoelijken door zichzelf te verzekeren dat alle tandartsen zo handelen (projectie).

De meeste mensen gebruiken zowel emotiegericht als probleemgericht oplossingen bij de dagelijks optredende belastingen. Zelfs de minder gewenste strategieën houden geen inadequaat functioneren in, zolang zij incidenteel worden gebruikt.

7. WAT TE DOEN?

7.1. Sociale steun zoeken

'Sociale support' kan, op microniveau, worden verkregen door studiegroepjes en praatclubjes te formeren en daar problemen te bespreken of door in groepspraktijken te werken (hoewel ook dit in intercollegiale problemen kan uitmonden). Sommigen zijn van mening dat tandartsen die professioneel met andere beroepsgenoten omgaan, een grotere mate van bevrediging in hun beroep vinden.¹⁴ Overigens is ook gevonden dat tevreden tandartsen minder behoefte hebben aan support dan ontevreden tandartsen.¹²

7.2. Rol beroepsorganisaties

Opvangen van te zware lasten blijkt, ten dele, ook mogelijk door 'macro'maatregelen. Hierbij is een rol voor de beroepsorganisaties weggelegd. De volgende deels samenhangende maatregelen moeten worden overwogen en de economische en politieke haalbaarheid ervan moet worden bestudeerd.

– *Verplichte beperking van de praktijkgrootte.* Op grond van onderzoek moet het mogelijk zijn de behoefte aan tandheelkundige handelingen te classificeren en, uitgaande van de tijd nodig om de diverse verrichtingen adequaat uit te voeren, een 'optimale' praktijkgrootte te berekenen. In sommige landen zijn er proportioneel meer tandartsen dan in ons land.

– *Voorkomen van overfinanciering* kan onder andere worden bereikt door overname van praktijken af te wijzen, net zoals dat bij huisartsen is gedaan.

– *Afschaffing van het verrichtingensysteem.* Het vigerende systeem nodigt tot te snel werken. Als alternatief zou een tariefsverhoging, gepaard gaande met invoering van een kwalitatieve controle, kunnen worden doorgevoerd. Dergelijke maatre-

gelen vormen zeker waarborgen voor minder tijdsdruk en daarmee voor een betere kwaliteit van de zorgverlening, hetgeen ook nog eens frustraties en ontevredenheid tegengaat.

– *Verplichting tot postacademiale scholing.* Hierdoor zouden gevoelens van onvrede, veroorzaakt door eigen beperkingen, kunnen verminderen, de motivatie tot adequaat werken kunnen worden vergroot en tegemoet kunnen worden gekomen aan wensen van (tevredener) patiënten.

– *Tandarts-ombudsmannen of TIP-projecten.* Waar eerder is gezegd dat tandartsen vermoedelijk zelden een 'second opinion' inwinnen, is het nog maar de vraag of tandartsen dan op grote schaal patiënten zullen inzenden. Actie in dezen lijkt dan ook niet gewenst.

7.3. Motivatie

Binnen de beperkingen die het beroep stelt, kan men zich doelen stellen, die stroken met de persoonlijke oriëntatie, zoals vermeld in paragraaf 3.2. Teleurstelling over de praktijk eist evaluatie, hetgeen kan leiden tot bijstelling van wat men wil en kan nastreven. Type A-gedrag (par. 4) is ongewenst; mogelijk valt hun die daartoe geneigd zijn aan te raden ook bezigheden buiten de beroepsfeer te zoeken.

7.4. Omgaan met problemen

Als afweer de dominante wijze van omgaan met problemen wordt, is het tijd er iets aan te doen. Het gevaar is namelijk reëel dat afweermechanismen dé manier van omgaan met problemen wordt, versterkt door hun tijdelijke succes. Hulp zoeken van een therapeut is dan gewenst.

SUMMARY

BURDEN AND POWER II. PROBLEMS OF DENTISTS

Key words: Psychology – Social dentistry – Practice management

Are dentists exposed to mental strains? And are dental students mentally prepared to meet the demands of their future, daily practice? Practice problems as reported by dentists are classified and discussed in relation to age and satisfaction.

Dentists are distinguished into two types and the consequences of strains for both groups are mentioned. The role of the professional organizations in regard to diminution of the problems is described, as are several defence mechanisms.

LITERATUUR

- ¹ORNER G. The quality of life of the dentist. *Int Dent J* 1978; 24: 320-6.
- ²AYER WA, CORAH NL. Behaviourial factors influencing dental treatment. In: Cohen LK, Bryant PS, (eds.) *Social sciences and dentistry. Volume II.* Kingston-upon-Thames: Quintessence Publishing Company Ltd, 1984, 301-2.
- ³ECCLES JD. The heart rate of dentists at work. *Br Dent J* 1969; 126: 216-20.
- ⁴O'SHEA RM, CORAH NL, AYER WA. Why patients change dentists: practitioners' view. *J Am Dent Assoc* 1986; 112: 851-3.
- ⁵STEFFANIE GA. Studiekeuze-motieven van tandheelkundige studenten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1975; 82: 58-67.
- ⁶YOUNG WO. The social setting of dental health practice. In: Striffler DF, Young WO, Burt WA. *Dentistry, dental practice & the community.* Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1982, ch. 2.
- ⁷LOUPE MJ, MESKIN LH, MAST TA. Changes in the values of dental students and dentists over a ten-year period. *J Dent Educ* 1979; 43: 170-5.
- ⁸REICHE M. Organisatiestress. *Psychologie* 1982; 1: 18-23.
- ⁹COOPER CL, WATTS J, KELLY M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Br Dent J* 1987; 164: 77-81.
- ¹⁰HOWARD JH, CUNNINGHAM DA, RECHNITZER PA, GOODE RC. Stress in the job and career of a dentist. *J Am Dent Assoc* 1976; 93: 630-6.
- ¹¹KRESS GC, SILVERSIN JB. The role of dental practice characteristics in patient satisfaction. *Gen Dent* 1987; 35: 454-7.
- ¹²LANGE AI, LOUPE MJ, MESKIN LH. Professional satisfaction in dentistry. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 619-24.
- ¹³DELONG TJ. Dentists and career satisfaction: an empirical view. *J Dent Child* 1983; 50: 179-85.
- ¹⁴JACKSON E, MEALIEA WL. Stress management and personal satisfaction in dental practice. *Dent Clin North Am* 1977; 21: 559-76.
- ¹⁵MARCELISSEN FHG, WINNUBST JAM, BUUNK B, DE WOLF CJ. Social support and occupational stress: a causal analysis. *Soc Sci Med* 1988; 26: 365-73.
- ¹⁶SCHUURS AHB. Hoe ervaren patiënten de (eigen) tandarts. In: Van der Kwast WAM et al. *Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema*, 1982.
- ¹⁷NEDERLANDS INSTITUUT VOOR DE PUBLIEKE OPINIE. *Opinieonderzoek over medische specialisten.* Amsterdam, No. K-527/549, 1985.