

B.A.F.M. van Dam, socioloog
 G.M.J.M. van Rossum,
 socioloog

Uit de afdeling Onderzoek en Informatievoorziening van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) te Nieuwegein.

Trefwoorden: Sociologie - Vrouwelijke tandartsen

Datum van acceptatie:
 26 januari 1994.

Adres: Mw. Dr. B.A.F.M. van Dam,
 NMT, postbus 2000,
 3430 CA Nieuwegein.

Vrouwelijke tandartsen

Wijze van beroepsbeoefening

Samenvatting. Gedurende de afgelopen decennia is in de meeste Westerse landen het percentage vrouwelijke tandartsen relatief sterk gestegen. Onderzoek heeft uitgewezen dat vrouwelijke tandartsen wat betreft de kwaliteit van hun werk niet verschillen van mannelijke tandartsen. Hun wijze van beroepsbeoefening blijkt echter wél anders te zijn. Vrouwelijke tandartsen geven bijvoorbeeld vaker dan mannelijke tandartsen de voorkeur aan samenwerking met een collega, hun praktijkomvang is gemiddeld kleiner en zij maken gemiddeld minder arbeidsuren per week. Het krijgen en hebben van kinderen lijkt een factor die vrouwelijke tandartsen beïnvloedt in hun beroepsbeoefening. Dit maakt het immers vaak noodzakelijk dat zij hun functioneren als tandarts onderbreken en maakt hen over het algemeen minder inzetbaar in hun beroep.

VAN DAM BAFM, VAN ROSSUM GMJM. Vrouwelijke tandartsen. Wijze van beroepsbeoefening. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 273-8.

1 Inleiding

Gedurende de afgelopen decennia heeft zich in de tandheelkunde in de meeste Westerse landen een geruisloze, maar niettemin opvallende ontwikkeling voorgedaan. Het beroep van tandarts, tot ver in deze eeuw bijna uitsluitend beoefend door mannen, bleek voor steeds meer vrouwen aantrekkelijk. Tabel I toont ter illustratie het (te verwachten) aantal werkzame tandartsen in Nederland in de periode van 1980 tot en met 2020, uitgesplitst naar sekse. Duidelijk is dat het percentage vrouwelijke tandartsen vooral vanaf het jaar 2000 betrekkelijk sterk zal toenemen. Een indicatie hiervoor is ook het feit dat momenteel al ruim de helft van het aantal eerstejaars studenten tandheelkunde een vrouw is.¹

Buitenlandse studies naar de omstandigheden van vrouwelijke tandartsen aan het eind van de vorige eeuw en in de eerste decennia van deze eeuw laten zien dat hun carrière getekend werd door problemen.^{2,3} Op de tandheelkundige opleidingen werden zij slechts moeizaam geaccepteerd. Eenmaal werkzaam als tandarts merkten veel vrouwen hoe hun beroepsaspiraties botsten met de traditionele rolpatronen, waarin van hen werd verwacht dat zij zich inzetten als echtgenote en moeder. Voorbeelden van vrouwen die gezin en werk succesvol wisten te combineren, waren er weinig. Vrouwelijke tandartsen werden door mannelijke collega's niet altijd geaccepteerd en werden vaak niet toegelaten tot beroepsverenigingen. Ook tot de terreinen van bestuur en beleid binnen de tandheelkunde kregen ze nauwelijks toegang. Waarschijnlijk hebben deze factoren een belangrijke rol gespeeld bij de langdurige ondervertegenwoordiging van vrouwen binnen de professie. In de afgelopen decennia is daarin echter verandering gekomen, mogelijk mede dankzij het feit dat de emancipatiebeweging de maatschappelijke status en de beroepskansen van vrouwen verbeterde.

Inmiddels lijken vrouwelijke tandartsen zich een goede positie te hebben verworven binnen de tandheelkundige zorgverlening. Amerikaans onderzoek wijst uit dat de overgrote meerderheid van de vrouwelijke tandartsen tevreden is met haar beroepskeuze en de arbeidsverhoudingen met mannelijke en vrouwelijke collega's als uitstekend omschrijft.⁴ Ook patiënten hebben de vrouwelijke tandarts geaccepteerd en beoordelen haar in het algemeen gunstig.^{5,6}

Welke gevolgen de groei van het percentage vrouwelijke tandartsen zal hebben voor de tandheelkundige zorgverlening in Nederland is nog onvoldoende duidelijk. Teneinde meer

zicht te krijgen op de arbeidsomstandigheden en de wijze van beroepsbeoefening van vrouwelijke tandartsen is op initiatief van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde een literatuurstudie verricht aan de hand van recent verschenen, hoofdzakelijk buitenlandse publikaties over vrouwelijke tandartsen.⁷ In dit artikel worden de belangrijkste resultaten van deze studie weergegeven.

2 Geraadpleegde literatuur

De bestudeerde publikaties over vrouwelijke tandartsen zijn merendeels afkomstig uit Engelse en Amerikaanse tijdschriften. In Nederland is nauwelijks specifiek onderzoek verricht op dit terrein. Enige aanvulling voor zover het de Nederlandse situatie betreft, is ontleend aan de zogenaamde 'Panelonderzoeken', die door de NMT periodiek worden uitgevoerd onder een representatief deel van de tandartsen in Nederland. Omwille van de actualiteit zijn alleen publikaties opgenomen die verschenen zijn na 1984. Het betreft deels beschouwende dan wel beschrijvende artikelen en deels verslagen van empirisch onderzoek. De bevindingen daaruit zijn verzameld, waar mogelijk onderling vergeleken en daarna in enkele belangrijke thema's samengevat.

3 Bevindingen

3.1 Leeftijd, achtergrond en inkomen

In de meeste landen ligt de gemiddelde leeftijd van vrouwelijke tandartsen duidelijk lager dan die van hun mannelijke collega's. In de Verenigde Staten was in 1988 ruim 88% van de vrouwelijke tandartsen jonger dan 45 jaar.⁸ Naar verwachting zal dit in het jaar 2000 nog steeds voor de grote meerderheid van de Amerikaanse vrouwelijke tandartsen het geval zijn.⁹

Tabel II toont de percentuele leeftijdsopbouw van de tandartsenpopulatie in Nederland in 1982 en in 1991.¹⁰ In 1982 was maar liefst 80% van de vrouwelijke tandartsen jonger dan 40 jaar. In 1991 ging het om 72%.

In de Verenigde Staten zijn vrouwelijke tandartsen overwegend uit een wat hoger sociaal milieu afkomstig dan mannelijke tandartsen. Zo had in 1988 67% van de vrouwelijke tandartsen een universitair geschoolde vader en 59% een universitair geschoolde moeder. Bij de mannelijke tandartsen

Tabel I. Het (te verwachten) aantal werkzame tandartsen in Nederland van 1980 tot 2020, naar sekse.¹

jaar	man	perc/tot	vrouw	perc/tot	totaal
1980	4986	88%	705	12%	5691
1992	5669	83%	1184	17%	6853
2000	5637	79%	1531	21%	7168
2008	5265	74%	1885	26%	7150
2020	4342	66%	2270	34%	6612

ging het om respectievelijk 52% en 42%.⁸ Bij de tandartsen jonger dan 45 jaar was dit sekse-onderscheid overigens wat kleiner. Of dit verschil in achtergrond tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen ook in Nederland bestaat, is niet bekend.

In diverse onderzoeken, voornamelijk uit de Verenigde Staten, wordt melding gemaakt van inkomensverschillen tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen.^{8,11,12} Als oorzaak van het gemiddeld lagere inkomen van vrouwelijke tandartsen wordt onder meer genoemd het feit dat zij, vergeleken met hun mannelijke beroepsgenoten, vaker hun carrière onderbreken, vaker als associé of in dienstverband werkzaam zijn en per dag gemiddeld minder patiënten zien, maar per patiënt wel meer tijd uittrekken.⁹ Na controle voor leeftijd, praktijk-eigenaarschap en aantal stoeluren per week zou het gemiddelde inkomen van Amerikaanse vrouwelijke tandartsen echter nog steeds significant lager uitvallen dan dat van hun mannelijke collega's.⁸

3.2 Huwelijk, gezin, carrièreplanning en -onderbreking

In de Verenigde Staten blijken vrouwelijke tandartsen gemiddeld wat vaker dan mannelijke tandartsen ongehuwd te zijn.^{8,9} ¹³ Zo was aldaar in 1988 in de leeftijdsgroep beneden de 45 jaar 73% van de vrouwelijke tandartsen gehuwd, tegen 85% van de mannelijke tandartsen. Van de gehuwde vrouwelijke tandartsen is de echtgenoot relatief vaker eveneens tandarts. Mannelijke tandartsen zijn minder vaak met een collega getrouwd.⁸

Veel meer dan hun mannelijke collega's combineren vrouwelijke tandartsen hun beroepsuitoefening met de zorg voor hun gezin.^{4,14} Zo bleek uit Amerikaans onderzoek dat vrouwelijke tandartsen met kinderen gemiddeld 22 uur per week besteden aan de zorg voor gezin en huishouding. Dat is ongeveer drie maal zoveel als de 7,5 uur die mannelijke tandartsen met kinderen daaraan spenderen.⁸ In diverse onderzoeken wordt gemeld dat de belangen van gezin en werk voor vrouwen vaak conflicteren en dat de combinatie hen zwaar valt.^{15,16} Vrouwelijke tandartsen klagen nogal eens dat het mannelijk carrièrepatroon de 'gouden standaard' is en dat het voor vrouwen met een gezin moeilijk is daaraan te voldoen.^{17,18}

De keuze voor het krijgen van kinderen is een belangrijke factor in de carrièreplanning van vrouwelijke tandartsen.¹⁹ Uit onderzoek blijkt dat vrouwelijke tandartsen gemiddeld vaker dan mannelijke tandartsen (nog) geen kinderen hebben en dat van de tandartsen met kinderen het gemiddelde aantal bij vrouwen kleiner is dan bij mannen. Zo had in 1988 in de Verenigde Staten in de leeftijdsgroep jonger dan 45 jaar slechts 49% van de vrouwelijke tandartsen een of meer kinderen, tegen 83% van de mannelijke tandartsen.⁸ Het gemiddelde kinderaantal bedroeg voor mannelijke en vrouwelijke tandartsen in deze leeftijdsgroep respectievelijk 1,55 en 0,95.

Terwijl in de leeftijdsgroep tot 45 jaar in de Verenigde Staten in 1988 bij de mannelijke tandartsen het percentage 'gehuwden' dus nagenoeg gelijk was aan het percentage 'vaders', lag bij de vrouwelijke tandartsen het percentage 'moeders' duidelijk lager dan het percentage 'gehuwden'. Uit dit onderzoek kan dan ook wellicht de voorzichtige conclusie getrokken worden dat relatief veel vrouwelijke tandartsen geneigd zijn om ofwel de gezinsvorming enige tijd uit te stellen, teneinde eerst hun carrière 'op de rails te zetten', ofwel helemaal van het krijgen van kinderen af te zien.

Zwangerschap en bevalling beperken vrouwelijke tandartsen in hun beroepsbeoefening en zij onderbreken dan ook veel vaker dan mannelijke tandartsen hun carrière. Zo stopt van de vrouwelijke tandartsen in de Verenigde Staten jonger dan 45 jaar 30 tot 40% enige tijd met de praktijk. Bij de mannelijke tandartsen is dit nog geen 2%.^{18,20} Overigens blijken vrouwen de arbeidsonderbreking als gevolg van een zwangerschap zo kort mogelijk te houden, doorgaans minder dan één jaar. Sommigen gaan zelfs twee weken na een bevalling weer aan het werk.¹⁸ Gevraagd naar de wijze waarop zij zich na een onderbreking voorbereiden op hervatting van hun beroepsarbeid, gaf 95% van de vrouwelijke tandartsen in Engeland en Wales te kennen dat zij zonder voorbereiding weer aan het werk gingen.²¹ Echter, 37% van deze vrouwen zou hebben deelgenomen aan een opfriscursus, als deze mogelijkheid had bestaan. De belangrijkste overwegingen daarbij waren de behoefte aan kennis van nieuwe technieken en het herwinnen van zelfvertrouwen. Uit een onderzoek in Nieuw Zeeland bleek dat 42% van de vrouwelijke tandartsen die hun carrière hadden onderbroken, problemen had ondervonden bij de hervatting van hun werk. Gebrek aan zelfvertrouwen was daarvan de belangrijkste oorzaak. Hier achtte de meerderheid een bijscholingscursus zinvol.²²

Overigens is het krijgen van kinderen (nog steeds) voor veel vrouwen een reden om geheel te stoppen met hun beroepsuitoefening en ongetwijfeld komt dit ook bij vrouwelijke tandartsen voor. Daarnaast zullen er waarschijnlijk ook vrouwelijke tandartsen stoppen omdat ze het op een gegeven moment 'wel hebben gezien'. Hierover ontbreken echter nadere gegevens.

3.3 Beroepsrisico's

Over eventuele beroepsrisico's voor vrouwelijke tandartsen is nog weinig bekend. Deze zouden, zo is wel gesuggereerd, verband kunnen houden met een zwangerschap. Uit een recent Amerikaans onderzoek onder vrouwelijke tandartsen, geboren in 1945 of 1946 en afgestudeerd vóór 1987, kwam naar voren dat 96% van hen ten minste eenmaal zwanger was geweest. Het gemiddelde aantal zwangerschappen bedroeg 2,5. Tijdens de eerste zwangerschap was 52% van deze vrou-

Tabel II. De leeftijdsopbouw van de werkzame tandartsen in Nederland in 1982 en 1991, naar sekse.¹⁰

leeftijd	1982						1991					
	man	(n)	vrouw	(n)	totaal	(n)	man	(n)	vrouw	(n)	totaal	(n)
t/m 29 jr	17%	57	32%	13	19%	70	7%	19	16%	7	8%	26
30-34 jr	27%	91	46%	19	29%	110	15%	41	30%	13	17%	54
35-39 jr	22%	74	2%	1	20%	75	22%	61	26%	11	23%	72
40-44 jr	12%	39	--	--	10%	39	24%	66	5%	2	22%	68
45-49 jr	7%	24	7%	3	7%	27	11%	29	7%	3	10%	32
50-54 jr	6%	19	5%	2	6%	21	12%	32	9%	4	11%	36
55-59 jr	7%	25	7%	3	7%	28	6%	17	5%	2	6%	19
60-64 jr	2%	8	--	--	2%	8	3%	9	2%	1	3%	10

Tabel III. De wijze van beroepsbeoefening van tandartsen in Nederland in 1982, 1986 en 1989, naar sekse.¹⁰

jaar	tandarts alg.-practicus				tandarts alg.-practicus plus dienstverband				dienstverband			
	man	(n)	vrouw	(n)	man	(n)	vrouw	(n)	man	(n)	vrouw	(n)
1982	60%	181	29%	10	30%	90	20%	7	10%	30	51%	18*
1986	70%	164	62%	21	20%	46	21%	7	11%	25	18%	6
1989	78%	215	67%	26	19%	52	10%	4	3%	8	23%	9*

*sekseverschil significant (p<0,05)

Tabel IV. Het al of niet samenwerken van tandartsen in Nederland in 1982, 1986 en 1989, naar sekse.¹⁰

jaar	samenwerkend				niet samenwerkend				totaal
	man	(n)	vrouw	(n)	man	(n)	vrouw	(n)	
1982	33%	102	50%	11	67%	209	50%	11	333
1986	34%	72	39%	10	66%	140	61%	16	238
1989	30%	80	31%	9	70%	189	69%	20	298

Tabel V. Het gemiddeld aantal patiënten, het gemiddeld aantal arbeidsuren en het gemiddeld aantal stoeluren per week van tandartsen in Nederland in 1985, 1988 en 1991, naar sekse.¹⁰

jaar	gemiddeld aantal patiënten per week				gemiddeld aantal arbeidsuren per week				gemiddeld aantal stoeluren per week			
	man	(n)	vrouw	(n)	man	(n)	vrouw	(n)	man	(n)	vrouw	(n)
1985	106	180	70*	15	43	229	29*	20	34	229	22*	20
1988	105	198	86	23	42	245	33*	19	32	246	25*	29
1991	115	234	96	23	42	243	36*	26	33	243	28*	26

*sekseverschil significant (p<0,05)

wen werkzaam als tandarts; tijdens de vierde zwangerschap was dit zelfs 88%. Onderzoek naar de mogelijke risico's van blootstelling aan chemische stoffen, kwik en radioactieve straling voor het ongeboren kind wordt derhalve bepleit.²³

Het probleem van seksuele intimidatie tijdens het werk is binnen de tandheelkundige professie nog nauwelijks onderwerp van studie geweest. In Texas in de Verenigde Staten zou bijna de helft van de vrouwelijke tandartsen wel eens te maken hebben gehad met seksuele intimidatie van de zijde van mannelijke collega's of patiënten. Factoren als leeftijd en arbeidservaring waren daarop niet van invloed.²⁴ Uit een onderzoek onder (tandartsen en) mondhygiënist in Oregon bleek overigens dat van de mondhygiënist eveneens bijna de helft (wel eens) te maken had gehad met seksuele avances van patiënten. Mondhygiënist rapporteerden bovendien significant meer stress als gevolg van dergelijke incidenten.²⁵ Auteurs pleiten er derhalve voor om tijdens de opleiding hieraan aandacht te besteden.

3.4 Arbeidsvoldoening en praktijkvoering

De arbeidsvoldoening van vrouwelijke tandartsen is, zo blijkt uit onderzoek in de Verenigde Staten, Engeland en Nederland, in het algemeen gelijk aan die van mannelijke tandartsen.^{26,27,28} Wat betreft sommige aspecten van de beroepsbeoefening, als contacten met medewerk(st)ers, collega's en patiënten, preventieve zorg, patiëntenvoorlichting en tandheelkundige verrichtingen bij kinderen, blijken vrouwelijke tandartsen in het algemeen zelfs meer tevreden dan mannelijke tandartsen.²⁶ Vrouwelijke tandartsen ondervinden evenwel meer stress als gevolg van persoonlijke en huiselijke factoren, omdat zij in vergelijking met hun mannelijke collega's, zoals gezegd, veel meer de zorg voor hun gezin hebben.^{13,28}

Wat de wijze van beroepsbeoefening betreft, kan men uit de literatuur vaststellen dat vrouwelijke tandartsen in vergelijking met hun mannelijke collega's relatief wat minder vaak praktijk eigenaar zijn en wat vaker in loondienst werken. In 1988 was in de Verenigde Staten 70% van de vrouwelijke tandartsen praktijk eigenaar, tegenover 93% van de mannelijke tandartsen.⁸ Vrouwen lijken ook wat minder vaak werkzaam in een solopraktijk.^{8,11} Zo was in 1988 65% van de mannelijke tandartsen in de Verenigde Staten werkzaam in een solopraktijk, tegenover 41% van de vrouwelijke tandartsen.⁸ In Australië gaven in 1987 vooral jonge vrouwelijke tandartsen de voorkeur aan een medewerkersovereenkomst boven het werken in een solopraktijk.¹⁶ Samenwerken met een of meer collega's is waarschijnlijk juist voor vrouwen aantrekkelijk, omdat dit mogelijkheden biedt tot flexibele arbeidsuren.¹⁶

Tabel III toont de wijze waarop tandartsen in Nederland werkzaam waren in 1982, 1986 en 1989, uitgesplitst naar algemeen practici, tandartsen in dienstverband en tandartsen die hun werk als algemeen practicus combineren met een dienstverband.¹⁰ Zowel bij de mannelijke als bij de vrouwelijke tandartsen is tussen 1982 en 1989 het percentage algemeen practici toegenomen. De stijging is evenwel het sterkst bij de vrouwelijke tandartsen. Er zijn naar verhouding duidelijk meer vrouwelijke dan mannelijke tandartsen uitsluitend in dienstverband werkzaam, hoewel bij beide groepen het percentage dienstverbanders min of meer is teruggelopen. Dit is niet verwonderlijk, gezien het feit dat de mogelijkheden om in Nederland als tandarts in dienstverband te werken in de jaren tachtig sterk zijn verminderd.

Tabel IV geeft het percentage tandartsen in Nederland wat dat op de een of andere wijze samenwerkte in de jaren 1982, 1986 en 1989, uitgesplitst naar sekse.¹⁰ Dit percentage bleef in deze drie jaren onder vrouwelijke tandartsen groter dan onder

mannelijke tandartsen. Het verschil is echter kleiner geworden, omdat het percentage samenwerkende vrouwelijke tandartsen in deze periode is afgenomen. Gezien het geringe aantal waarnemingen bij de vrouwen kunnen in dit verband evenwel geen stellige conclusies worden getrokken.

3.5 Praktijkomvang en werkweek

Buitenlandse onderzoeken tonen aan dat vrouwelijke tandartsen per week gemiddeld minder uren werken dan mannelijke tandartsen.^{16,29} Er blijkt evenwel een significant verband te bestaan tussen het aantal arbeidsuren per week en het al dan niet hebben van kinderen. Vrouwelijke tandartsen zonder kinderen verschillen wat de omvang van de werkweek betreft nauwelijks van hun mannelijke collega's, zo bleek uit onderzoeken in de Verenigde Staten, Engeland en Wales.^{4,19}

Tabel V laat voor tandartsen in Nederland het gemiddeld aantal patiënten en het gemiddeld aantal arbeids-/stoeluren per week zien in de jaren 1985, 1988 en 1991, uitgesplitst naar sekse.¹⁰ Vrouwelijke tandartsen zagen in deze drie jaren wekelijks gemiddeld minder patiënten dan mannelijke tandartsen, zij het dat dit verschil alleen in 1985 significant was. Het aantal arbeidsuren betreft hier zowel de tijd die besteed is aan de behandeling van patiënten, de zogenaamde declarabele uren, als die welke besteed is aan zaken als praktijkadministratie, bijhouden van vakliteratuur, correspondentie, overleg en dergelijke. Vrouwelijke tandartsen maakten in de genoemde jaren significant minder arbeidsuren per week dan hun mannelijke collega's. Hetzelfde geldt voor het gemiddeld aantal stoeluren. Afgaande op de bevindingen uit buitenlands onderzoek zou men kunnen concluderen dat het hebben van kinderen wellicht debet is aan het gemiddeld lagere aantal arbeidsuren van vrouwelijke tandartsen. Gegevens daarover ontbreken echter voor de Nederlandse situatie.

Onder jonge tandartsen leeft overigens de wens om parttime te werken betrekkelijk sterk. Van de tandartsen in Nederland, afgestudeerd na 1979, geeft 49% de voorkeur aan een werkweek korter dan 40 uur (dat wil zeggen gemiddeld minimaal 25 uur en maximaal 31 uur per week). Het zijn echter overwegend vrouwen bij wie deze voorkeur leeft.³⁰

3.6 Vrouwen in specialisaties, onderwijs en research

De meerderheid van de vrouwelijke tandartsen is, zo blijkt uit onderzoeken, werkzaam in de algemene praktijk. Wanneer ze zich specialiseren, doen vrouwelijke tandartsen dit in de Verenigde Staten en Engeland bij voorkeur in de orthodontie en de kindertandheelkunde. Daarnaast lijken ook de parodontologie en de restauratieve tandheelkunde relatief veel vrouwen aan te trekken.^{25,31}

Van de twee specialisaties in Nederland, kaakchirurgie en orthodontie, is de kaakchirurgie bij uitstek het terrein van mannen. In het specialistenregister Mondziekten en Kaakchirurgie stonden volgens de Tandartsengids van de NMT in 1993 201 specialisten ingeschreven. Daaronder bevonden zich slechts twee vrouwen. In het specialistenregister Dento-Maxillaire Orthopaedie stonden 274 specialisten ingeschreven onder wie 48 vrouwen, hetgeen neerkomt op bijna 18%.

Academische functies op het terrein van beleid, bestuur en onderwijs worden in de tandheelkunde nog overwegend door mannen bezet, ondanks het feit dat de instroom van vrouwelijke aankomende tandartsen bij de universiteiten sterk is gegroeid. Typerend is de situatie in Finland, waar 75% van het aantal werkzame tandartsen vrouw is, terwijl nog geen 14% van de hoogleraren in de tandheelkunde vrouw is.³² In Neder-

land was in 1993 (volgens een globale schatting op basis van de Tandartsengids van de NMT) 15% van de hoogleraren aan de tandheelkundige opleidingen vrouw. Van het wetenschappelijk personeel was ongeveer 22% vrouw. In 1992 werd de eerste vrouwelijke voorzitter van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap gekozen. Op 1 januari 1994 bedroeg het aantal leden van het Genootschap 234, waaronder 11 vrouwen. Onder de 580 kaderleden van de NMT in 1993 bevonden zich 39 vrouwen (dit is nog geen 7%). Het huidige hoofdbestuur van de NMT bestaat geheel uit mannen.

Als oorzaak voor de genoemde ondervetegenwoordiging van vrouwen wordt wel genoemd dat het doen van onderzoek, het vervaardigen van een proefschrift en het verrichten van bestuurlijke taken niet gemakkelijk zijn te combineren met de zorg voor een gezin.

Ook op het terrein van de tandheelkundige research vinden we internationaal nog zeer weinig vrouwen. In 1989 was van de ongeveer 8000 leden van de International Association for Dental Research minder dan 10% vrouw.³³ Aan de Nederlandse universiteiten zijn zogenaamde Assistent-onderzoekers in Opleiding (AIO's) werkzaam, die na afsluiting van de eerste fase van hun opleiding aldaar een promotie-onderzoek verrichten. Volgens opgave van de KUN en van het ACTA bedroeg het totale aantal AIO's bij de tandheelkundige opleidingen per januari 1993 41. Daaronder bevonden zich 18 vrouwen, een vertegenwoordiging van ongeveer 44%.

4 Discussie

Vrouwen lijken zich een goede plaats te hebben verworven in de tandheelkundige wereld en zijn daarin ook steeds duidelijker aanwezig. Momenteel is in ons land reeds meer dan de helft van de eerstejaars studenten tandheelkunde vrouw en naar verwachting zal rond het jaar 2020 ruim een derde van het totale aantal tandartsen vrouw zijn.

Bij een beleidsmatige anticipatie op het groeiende percentage vrouwelijke tandartsen dienen sekse-specifieke problemen en de afwijkende wijze van beroepsbeoefening van vrouwelijke tandartsen in het oog te worden gehouden. Zo moet bij de planning inzake het aantal op te leiden tandartsen rekening worden gehouden met het feit dat de gemiddelde 'beroepsmatige inzetbaarheid' van vrouwelijke tandartsen waarschijnlijk lager blijft liggen dan die van mannelijke tandartsen. Daarnaast mag worden verwacht dat er een toenemende druk zal ontstaan op beleidsinstanties om waar mogelijk tot maatregelen te komen, bijvoorbeeld op het terrein van zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof en kinderopvang. Belangrijk is waarschijnlijk ook dat er voor vrouwelijke tandartsen 'opfriscursussen' worden opgezet, waarmee zij na een arbeidsonderbreking weer de nodige handvaardigheid kunnen verkrijgen en eventueel vertrouwd kunnen raken met nieuwe technieken. Speciale aandacht verdienen voorts de gevolgen die een of enkele (langdurige) arbeidsonderbreking(en) kunnen hebben voor de pensioenopbouw van vrouwelijke tandartsen en voor een toekomstig registratie-herregistratie-systeem.

De in dit artikel gerapporteerde bevindingen over de arbeidsomstandigheden en wijze van beroepsbeoefening van vrouwelijke tandartsen zijn, zoals reeds vermeld, hoofdzakelijk uit buitenlands onderzoek afkomstig. Of deze bevindingen ook geldend zijn voor de situatie van vrouwelijke tandartsen in Nederland, is de vraag. Het geplande nadere onderzoek van de NMT naar de arbeidsomstandigheden en wijze van beroepsbeoefening van vrouwelijke tandartsen in Nederland zal hierop het antwoord moeten geven.

Literatuur

- 1 STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG. Toekomstscenario's Tandheelkunde. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1993.
- 2 CURTIS EK. Women in the culture of dentistry. *FDI Dental World* 1992; nov-dec: 22-4.
- 3 WARREN-LEE J. Women Impact Dentistry. *J Mass Dent Soc* 1991; 3: 113-21.
- 4 PRICE SS. A profile of women dentists. *J Am Dent Assoc* 1990; 4: 403-8.
- 5 STOKES JP, PACK ARC, SPEARS FS. A comparison of patients' perception of dental care offered by male or female dentists in New Zealand. *Int Dent J* 1992; 5: 217-22.
- 6 DOUGLAS H, REISINE ST, CIPES MH. Characteristics and satisfaction of the patients of male versus female dentists. *J Am Dent Assoc* 1985; 6: 926-9.
- 7 VAN DAM BAFM, VAN ROSSUM GMJM. Arbeidsomstandigheden en wijze van beroepsuitoefening van vrouwelijke tandartsen. Verslag van een literatuuronderzoek. Nieuwegein: NMT, Afdeling Onderzoek en Informatievoorziening, 1993.
- 8 BUREAU OF ECONOMIC AND BEHAVIORAL RESEARCH, COUNCIL ON DENTAL PRACTICE. A comparative study of male and female dental practice patterns. Chicago: American Dental Association, 1989.
- 9 MAYER S. The glass ceiling. *CDS Rev* 1992; 5: 46-7.
- 10 NMT. Panelonderzoeken 1982 - 1991. Interne rapporten. Nieuwegein: NMT, 1982, 1985, 1986, 1988, 1989, 1991.
- 11 DOLAN TA, LEWIS CE. Gender trends in the career patterns of recent dental graduates. *J Dent Educ* 1987; 11: 639-45.
- 12 DAVIS ME. The Feminine Revolution in Dentistry. *Dent Econ* 1989; april: 23-5.
- 13 RANKIN JA, HARRIS MB. Comparison of stress and coping in male and female dentists. *J Dent Pract Adm* 1990; 7: 166-72.
- 14 BRENNAN DS, SPENCER AJ, SZUSTER FSP. Differences in time devoted to practice by male and female dentists. *Br Dent J* 1992; 13: 348-9.
- 15 STUIVER N, HENNEPHOF EA, SCHAUB RMH. Vrouwelijke tandartsen aan het werk. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1987; 94: 34-7.
- 16 SPENCER AJ, LEWIS JM. The practice of dentistry by male and female dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 4: 202-7.
- 17 NIESSEN LC. Women dentists: 1992 and beyond. *J Dent Educ* 1992; 8: 555-60.
- 18 CLARK LB. A woman's place. *N Y State Dent J* 1992; 5: 23-5.
- 19 MCEWEN EM, SEWARD MH. The contribution of women to dentistry in the 1980s. *Br Dent J* 1988; 9: 339-41.
- 20 NIESSEN LC, KLEINMAN DV, WILSON AA. Practice characteristics of women dentists. *J Am Dent Assoc* 1986; 6: 883-8.
- 21 MCEWEN EM, SEWARD MH. Taking time out: a study of women dentists who have experienced career breaks. *J Dent* 1989; 3: 132-6.
- 22 PACK ARC, LALA JA, SUE MP, TAYLOR KM, WADSWORTH LM. Professional and family commitments of women dentists in New Zealand. *N Z Dent J* 1987; 83: (okt) 94-7.
- 23 KASTE LM, SAVITZ DA, BAIRD DD et al. Timing of pregnancies for women dentists. (Poster). Chicago: 71th General Session of the International Association for Dental Research, 1993.
- 24 TELLES-IRVIN P, SCHWARTZ IS. Sexual harassment among female dentists and dental students in Texas. *J Dent Educ* 1992; 9: 612-6.
- 25 CHIODO GT, TOLLE MD, LABBY MD. Sexual advances by patients in dental practice: implications for the dental and dental hygiene curricula. *J Dent Educ* 1992; 9: 617-24.
- 26 PIERCE KL, POWELL BJ, DURANT RH. Gender differences influencing dentists' professional satisfaction. *J Dent Pract Adm* 1990; 7: 127-32.
- 27 COOPER CL, WATTS J, KELLY M. Job satisfaction, mental

- health and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Br Dent J* 1987; 2: 77-81.
- 28 BROERSMA-VAN DER MEULEN MJ, DEFARES PB. Rapport van het onderzoeksproject 'tandarts en stress'. Onderzoek naar de aard en omvang van beroepsstress bij tandartsen in Nederland. Utrecht: Stichting voor Onderzoek naar Psycho-Sociale Stress, 1991.
- 29 DOLAN TA. Gender trends in dental practice patterns. A review of current U.S. literature. *J Am Coll Dent* 1991; 3: 12-8.
- 30 VAN ROSSUM GMJM, BRUERS JJM. Werksituatie van jonge Nederlandse tandartsen in Nederland. *NT* 1992; 21: 900-1.
- 31 SOLOMON ES. Women in academic dentistry: a profile. *J Am Coll Dent* 1991; 3: 27-32.
- 32 AHLBERG K. The careers of women dentists in the university. *Int Dent J* 1990; 3: 135-8.
- 33 REESE JA, LIPTON JA. Contribution of women dentists to dental research. *Int Dent J* 1990; 3: 139-41.

Summary

WOMEN DENTISTS AND THEIR PROFESSIONAL PRACTISING; A REVIEW ON THE LITERATURE

Key words: Sociology - Women dentists

In many Western countries during the past decades there has been a strong increase in the number of women dentists. This review on current literature shows that women dentists differ from their male colleagues in their way of practising the profession. More so than men they prefer to work in a group practice or in some kind of partnership. Women dentists also appear to have relatively smaller practices than their male colleagues and on average they practise fewer hours per week. However, it is important to notice that for women dentists motherhood is an important restricting factor with regard to practising their profession, often resulting in career break and diminishing professional productivity. Because of the strong increase in the percentage of women dentists, it is important for future policies to recognise their specific issues and concerns, as well as the consequences for dentistry of their way of practising. Thus, planning of manpower and infrastructure of dentistry can be done in a more adequate way.