

# Beroepsuitoefening van vrouwelijke tandartsen in Nederland

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

## Samenvatting.

**DOEL.** Het vergelijken van mannelijke en vrouwelijke tandartsen wat betreft hun wijze van beroepsuitoefening.

**OPZET.** Beschrijvende analyse, met behulp van SPSS (CROSSTABS, ANOVA, HOMALS) van via een survey verzamelde gegevens over de praktijkvoering van tandartsen.

**PLAATS.** Afdeling Onderzoek & Informatievoorziening van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) te Nieuwegein.

**METHODE.** Verzameling van gegevens via een vragenlijst, voornamelijk bestaande uit gestructureerde vragen met gesloten antwoordcategorieën, bij een representatieve groep van 229 vrouwelijke tandartsen en een representatieve groep van 483 mannelijke tandartsen.

**RESULTATEN.** Vrouwelijke tandartsen hebben in vergelijking met mannelijke tandartsen gemiddeld een kleinere praktijk, zijn wekelijks minder stoeluren werkzaam, werken vaker op enigerlei wijze samen met een of meer collegae en worden minder vaak bijgestaan door een meewerkende partner. Waar de meewerkende partner van mannen doorgaans werkzaam is als tandartsassistent, is de meewerkende partner van vrouwen meestal eveneens tandarts. Vrouwelijke tandartsen moesten in 1994 vaker een waarnemer inschakelen en in 1995 meer arbeidsdagen verzuimen dan mannelijke tandartsen.

**CONCLUSIE.** Er bestaan in Nederland duidelijke verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen wat betreft hun beroepsuitoefening. Gezien de verwachte toename van het percentage vrouwelijke tandartsen is dit gegeven van belang bij de vaststelling van het benodigde aantal tandartsen in de nabije toekomst.

DAM BAFM VAN, ROSSUM GMJM VAN. Beroepsuitoefening van vrouwelijke tandartsen in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 392-396.

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

Trefwoorden: Vrouwelijke tandartsen – Beroepsuitoefening – Praktijkvoering

Datum van acceptatie: 14 juli 1998.

Adres: Dr.G.M.J.M. van Rossum, NMT, postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein.

## 1 Inleiding

Evenals in andere Westerse landen is er in Nederland sinds enige decennia sprake van een sterke toename van het aantal vrouwelijke tandartsen. In 1980 was ongeveer één op de acht (12%) in Nederland werkzame tandartsen een vrouw. Momenteel is dit één op de vijf (20%), terwijl de verwachting is dat in het jaar 2015 het aantal voor de beroepsuitoefening beschikbare tandartsen voor bijna één derde deel (32%) uit vrouwen zal bestaan (Bruers en Bronkhorst, 1997). Een indicatie hiervoor is het feit dat reeds enkele jaren bijna de helft van het aantal eerstejaarsstudenten tandheelkunde een vrouw is. Ter vergelijking: in de Verenigde Staten bestond in 1996 de actieve tandartsenpopulatie voor 13% uit vrouwen en was 35% van de eerstejaarsstudenten tandheelkunde een vrouw (Berry, 1996).

Uit (onderzoeks)literatuur valt op te maken dat vrouwelijke tandartsen wat betreft de kwaliteit van hun werk niet verschillen van hun mannelijke collegae (Niessen, 1993). Hun wijze van beroepsuitoefening is echter wél anders (Van Dam en Van Rossum, 1994). Bij een toename van het percentage vrouwelijke tandartsen, zoals zojuist geschetst, kan dit gevolgen hebben voor onder meer het aanbod van tandheelkundige zorg in Nederland.

Reeds vanaf 1982 verricht de NMT met een zekere regelmaat onder een representatief deel van de tandheelkundige professie onderzoek naar de wijze(n) waarop praktijk wordt gevoerd. In dat kader is eind 1995 aan 1120 tandartsen, waaronder een relatief grote groep vrouwen, gevraagd medewerking te verlenen aan een nieuw onderzoek naar de praktijkvoering, teneinde bij hen eventuele veranderingen in praktijkomstandigheden en beroepsuitoefening te signaleren.

## 2 Materiaal en methode

De vragenlijst die ten behoeve van dit onderzoek is opgesteld, bestond voornamelijk uit gestructureerde vragen met gesloten

antwoordcategorieën. Via deze vragen werd onder meer ingegaan op de praktijkorganisatie en -omvang, de personele bezetting in de praktijk, de arbeidstijd van de tandarts en algemene ontwikkelingen in de praktijkvoering.

Begin december 1995 werd deze vragenlijst toegestuurd aan 420 (mannelijke en vrouwelijke) tandartsen die zich eerder bereid hadden verklaard om in het kader van het NMT-project Peilstations periodiek informatie over hun praktijkvoering ter beschikking te stellen. Ter aanvulling van deze groep 'peilstation-tandartsen' werd een extra groep van 400 willekeurig gekozen (mannelijke en vrouwelijke) tandartsen benaderd, terwijl de vragenlijst bovendien werd toegestuurd aan een extra groep van 300 vrouwelijke tandartsen. Van de aldus in totaal 1120 benaderde tandartsen hebben uiteindelijk 364 'peilstation-tandartsen', 191 personen uit de extra groep tandartsen en 157 personen uit de extra groep vrouwelijke tandartsen een beantwoorde vragenlijst geretourneerd, een respons van respectievelijk 87%, 48% en 52%. Deze groep van in totaal 712 respondenten bestaat uit 229 (32%) vrouwen en 483 (68%) mannen.

Ter bepaling van de representativiteit van het onderzoek zijn deze 229 vrouwelijke tandartsen wat betreft de kenmerken leeftijd, regio van vestiging, plaats en jaar van afstuderen en NMT-lidmaatschap vergeleken met de totale populatie vrouwelijke tandartsen in Nederland van 64 jaar of jonger. Op grond hiervan mag deze groep vrouwen worden beschouwd als een representatieve afspiegeling van de totale groep vrouwelijke tandartsen in Nederland. Hetzelfde geldt voor de groep van 483 mannelijke tandartsen, in vergelijking met de totale populatie mannelijke tandartsen in Nederland van 64 jaar of jonger (tab. 1).

De onderzoeksgegevens zijn vervolgens geanalyseerd met behulp van SPSS (CROSSTABS, ANOVA, HOMALS), waarbij de groep vrouwelijke tandartsen op een aantal persoons- en praktijkkenmerken is vergeleken met de groep mannelijke tandartsen.

**Tabel 1. Enkele algemene achtergrondkenmerken voor de groep vrouwelijke en mannelijke tandartsen in het onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering en voor de totale vrouwelijke en de totale mannelijke beroepsgroep (64 jaar of jonger) in Nederland.**

	Vrouwelijke tandartsen in onderzoek	Totale vrouwelijke beroepsgroep	Mannelijke tandartsen in onderzoek	Totale mannelijke beroepsgroep
Leeftijd op 1 januari 1996				
29 jaar of jonger	8%	10%	2%	2%
30 - 39 jaar	50%	46%	32%	29%
40 - 49 jaar	27%	31%	44%	42%
50 - 59 jaar	10%	11%	19%	22%
60 - 64 jaar	5%	2%	3%	5%
Gemiddelde leeftijd	39,7	39,5	43,6	44,5
Regio van vestiging*				
regio Zuid	17%	18%	24%	22%
regio West	52%	56%	40%	46%
regio Oost	22%	15%	24%	19%
regio Noord	9%	6%	12%	9%
onbekend		5%		4%
Plaats van afstuderen				
Amsterdam (UvA,VU,ACTA)	27%	34%	25%	28%
Groningen	18%	14%	26%	20%
Nijmegen	20%	19%	19%	19%
Utrecht	29%	24%	29%	30%
buitenland	6%	9%	1%	3%
Jaar van afstuderen				
1969 of daarvoor	8%	5%	14%	14%
1970 - 1979	20%	19%	41%	35%
1980 - 1989	56%	54%	41%	43%
1990 of daarna	16%	22%	4%	8%
Gemiddelde jaar van afstuderen				
	1982	1984	1978	1979
NMT-lidmaatschap				
lid	86%	74%	90%	78%
geen lid	14%	26%	10%	22%
Totaal	100%	100%	100%	100%
n	229	1320	483	5811

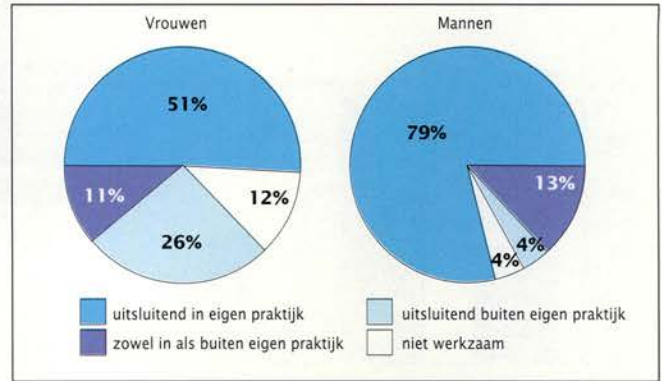
\*Deze indeling is gebaseerd op de 34 NMT-afdelingen.

### 3 Resultaten

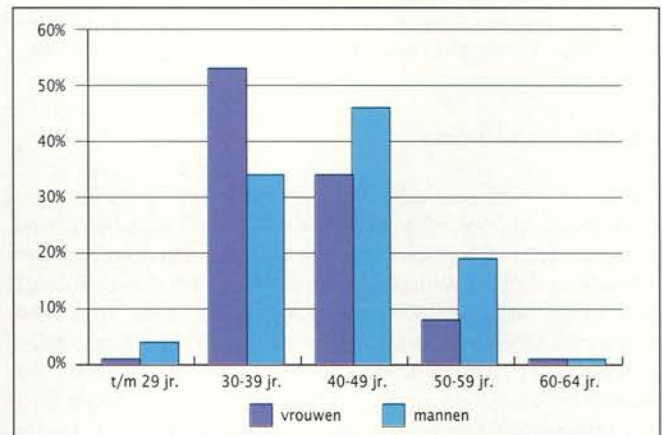
#### 3.1 Werkzaamheid in de tandheelkunde

Afbeelding 1 toont de werkzaamheid van tandartsen naar sekse. Opvallend is dat vrouwelijke tandartsen in vergelijking met mannelijke tandartsen veel minder vaak werkzaam zijn in een eigen praktijk (62% tegen 92%). Daarentegen is van de vrouwen een vrij aanzienlijk deel (26%) uitsluitend werkzaam als tandarts buiten een eigen praktijk (dus als praktijkmedewerker, als waarnemer of in loondienst bij een instelling) of helemaal niet werkzaam als tandarts (12%). Bij de mannen bedragen deze percentages respectievelijk 4 en 4 ( $p = 0,00$ ).

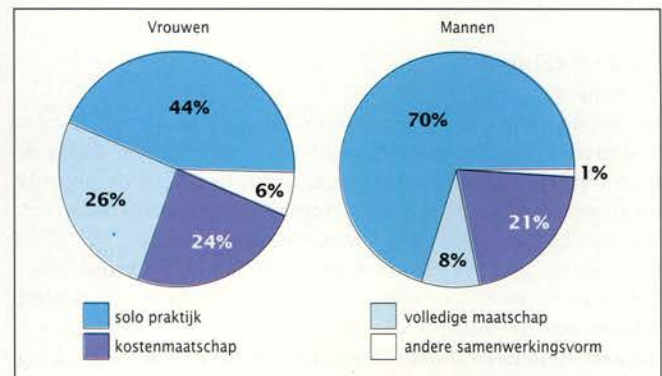
Vrouwelijke tandartsen zijn gemiddeld genomen recenter afgestudeerd dan mannelijke tandartsen: in dit onderzoek respectievelijk in 1982 en 1978 ( $p = 0,00$ ). Het verschil in werkzaamheid wordt hierdoor evenwel niet verklaard. Want zowel onder tandartsen die kort geleden zijn afgestudeerd als onder tandartsen die al langer geleden zijn afgestudeerd, blijken vrouwen minder vaak dan mannen actief te zijn in een eigen praktijk.



Afb. 1. Werkzaamheden van tandartsen naar sekse



Afb. 2. Leeftijdsopbouw van tandartsen met een eigen praktijk naar sekse.

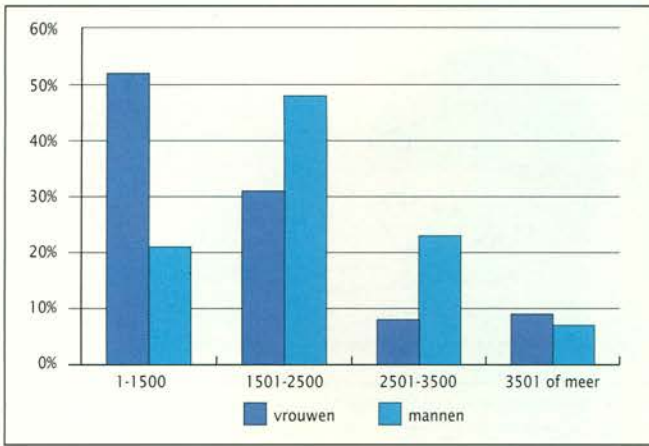


Afb. 3. Al dan niet samenwerken van tandartsen met een eigen praktijk naar sekse.

In het navolgende wordt nader ingegaan op de verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke tandartsen met een eigen praktijk wat betreft diverse aspecten van hun beroepsuitoefening. Om precies te zijn, gaat het hierbij om een groep van 587 tandartsen, waaronder 142 (24%) vrouwen en 445 (76%) mannen.

#### 3.2 Leeftijd

Gezien de relatief recente instroom van vrouwen in de tandheelkunde, is het logisch dat de leeftijdsopbouw van de in een eigen praktijk werkzame vrouwelijke tandartsen duidelijk verschilt van die van de betreffende mannelijke tandartsen ( $p = 0,00$ ) (afb. 2). Zo is typerend dat van de vrouwen meer dan de helft (54%) jonger is dan 40 jaar, terwijl van de mannen 65% juist 40 jaar of ouder is. De gemiddelde leeftijd van de vrouwelijke tandartsen met een eigen praktijk ligt dan ook duidelijk lager dan die van hun mannelijke collegae (41 tegen 45 jaar).



Afb. 4. Praktijkomvang van tandartsen met een eigen praktijk naar sekse.

### 3.3 Jaar van vestiging

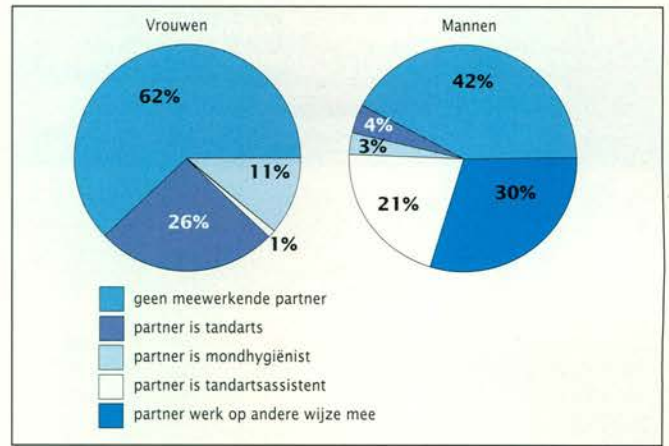
Omdat vrouwen gemiddeld jonger zijn en recenter zijn afgestudeerd, is het ook niet verwonderlijk dat zij over het geheel genomen later zijn gestart met een praktijk dan mannen ( $p = 0,00$ ). Van de vrouwelijke tandartsen heeft 13% haar huidige praktijk gevestigd in 1979 of daarvoor, 55% in de jaren 1980 tot en met 1989 en 32% in 1990 of daarna. Voor de mannelijke tandartsen liggen deze percentages nogal afwijkend op respectievelijk 42, 43 en 15. In 1995 bestonden de praktijken van vrouwelijke tandartsen dan ook gemiddeld 5 jaar korter dan de praktijken van mannelijke tandartsen (9 tegen 14 jaar)

### 3.4 Praktijksort

In afbeelding 3 wordt weergegeven of en zo ja, op welke wijze tandartsen samenwerken met één of meer collegae. Ruim de helft (56%) van de vrouwelijke tandartsen oefent de praktijk uit in samenwerking met één of meer andere tandartsen, terwijl van hun mannelijke collegae minder dan één derde (30%) dat doet ( $p = 0,00$ ). Vrouwelijke tandartsen blijken veel vaker dan hun mannelijke collegae actief te zijn in een volledige maatschap (26% tegen 8%) of op een andere wijze samen te werken met één of meer tandartsen (6% tegen 1%).

### 3.5 Praktijkomvang

Voor de bepaling van de praktijkomvang van de tandartsen is uitgegaan van het aantal patiënten dat ten minste jaarlijks de praktijk bezoekt. Van de vrouwen heeft meer dan de helft (52%) een kleine praktijk (met 1500 patiënten of minder)(afb. 4). Verder heeft 31% van hen een middelkleine praktijk (met 1501 tot en met 2500 patiënten), 8% een middelgrote praktijk (met 2501 tot en met 3500 patiënten) en 9% een grote praktijk (met meer dan 3500 patiënten). Bij de mannen liggen deze percentages duidelijk afwijkend op respectievelijk 21, 48, 24 en 7 ( $p = 0,00$ ). Dat relatief iets meer vrouwelijke dan mannelijke tandartsen een grote praktijk hebben, is overigens terug te voeren op het feit dat vrouwen, zoals gesteld, wat vaker dan mannen met andere tandartsen samenwerken in een volledige maatschap. Het gemiddelde aantal patiënten per praktijk (inclusief de volledige maatschappen) ligt bij vrouwelijke tandartsen niettemin beduidend lager dan bij hun mannelijke collegae (1774 tegen 2359,  $p = 0,00$ ). Ook beziens naar vestigingsjaar onderscheiden subgroepen van tandartsen blijkt steeds dat de praktijken van vrouwen gemiddeld kleiner zijn dan die van mannen. Dit verschil weerspiegelt zich in het aan-



Afb. 5. Al dan niet samenwerken van tandartsen met een eigen praktijk naar sekse.

tal patiënten dat per week in de praktijk komt: bij vrouwelijke tandartsen ligt dit aantal op gemiddeld 101, terwijl hun mannelijke collegae wekelijks gemiddeld 134 patiënten zien ( $p = 0,00$ ).

### 3.6 Medewerkers

De partners van vrouwelijke tandartsen werken in veel minder gevallen mee in de praktijk dan de partners van mannelijke tandartsen (38% tegen 58%,  $p = 0,00$ )(afb. 5). Daarnaast verschilt ook de wijze waarop de meewerkende partner actief is in de praktijk. Zo is de meewerkende partner bij vrouwen aanzienlijk vaker eveneens als tandarts actief in de praktijk (26% tegen 4%), terwijl de meewerkende partner bij mannen vaker actief is als tandartsassistent, mondhygiënist, administratieve kracht, praktijkmanager of anderszins (54% tegen 12%).

Ongeveer negen van de tien (91%) vrouwelijke tandartsen worden in de praktijk bijgestaan door één of meer tandartsassistenten (inclusief een eventueel als zodanig actieve partner). Mannelijke tandartsen hebben bijna allemaal (97%) één of meer assistenten. Wat betreft de beschikbaarheid van overige medewerkers, zoals mondhygiënisten en administratieve krachten, verschillen mannelijke en vrouwelijke tandartsen nauwelijks van elkaar.

Alles bijeen genomen heeft 8% van de vrouwelijke tandartsen en 1% van de mannelijke tandartsen géén medewerker(s) in hun praktijk. Het gemiddelde aantal medewerkers ligt bij vrouwen dan ook wat lager dan bij mannen: respectievelijk 2,4 tegen 3,0 ( $p = 0,00$ ).

### 3.7 Omvang werkweek

De vrouwelijke tandartsen in dit onderzoek zijn, naar eigen zeggen, in totaal wekelijks gemiddeld 34,4 uren werkzaam in de praktijk. Voor de mannelijke tandartsen ligt dit gemiddelde duidelijk hoger, namelijk op 43,5 ( $p = 0,00$ ). Dit verschil komt voort uit het feit dat vrouwen per week minder stoeluren werkzaam zijn dan mannen (25,3 tegen 34,0 uren,  $p = 0,00$ ). Het aantal uren dat vrouwelijke tandartsen besteden aan niet-declarabele activiteiten (praktijkadministratie, correspondentie, overleg en vergaderingen, volgen van bij- en nascholingscursussen en bijhouden van vakliteratuur) verschilt nauwelijks van dat van mannelijke tandartsen: 9,1 tegen 9,5 uren. Van de vrouwelijke tandartsen is 43% parttime (maximaal 32 uur per week) actief in de praktijk, terwijl dat percentage bij mannen met 8 veel lager ligt ( $p = 0,00$ )(tab. 2).

Het aantal stoeluren dat tandartsen werkzaam zijn hangt

**Tabel 2. Omvang van de werkweek van tandartsen met een eigen praktijk naar sekse.**

	Vrouwen	Mannen
1 - 8 uren	1%	%
9 - 16 uren	4%	
17 - 24 uren	10%	3%
25 - 32 uren	28%	5%
33 - 40 uren	28%	24%
41 - 48 uren	24%	43%
48 of meer uren	5%	24%
Gemiddelde aantal uren	34,4	43,5
$p = 0,00$		

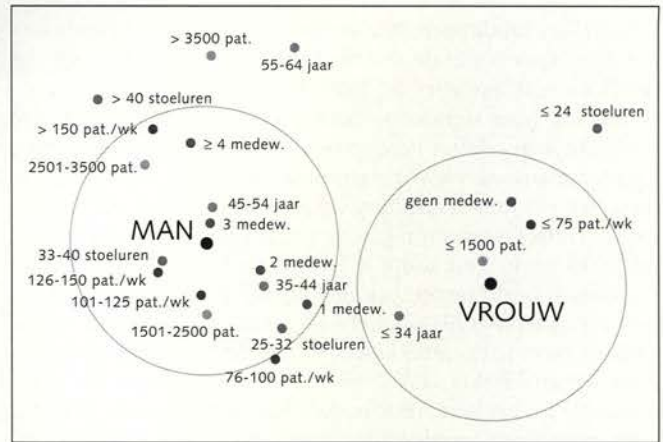
samen met de praktijkomvang. Het feit dat vrouwelijke tandartsen gemiddeld een kleinere praktijk hebben dan mannelijke tandartsen, biedt echter geen afdoende verklaring voor het verschil tussen vrouwen en mannen wat betreft het gemiddelde aantal stoeluren. Ook binnen de in afbeelding 4 gepresenteerde, wat betreft praktijkomvang onderscheiden subgroepen van tandartsen, zijn de vrouwen gemiddeld steeds minder stoeluren werkzaam dan hun mannelijke collegae. Zo staan vrouwelijke tandartsen met een praktijkomvang van 1500 patiënten of minder wekelijks gemiddeld 24,1 uren aan de stoel en hun mannelijke collegae met eenzelfde praktijkomvang gemiddeld 29,6 uren ( $p = 0,00$ ).

### 3.8 Arbeidsverzuim

Ruim één kwart (26%) van de ondervraagde vrouwelijke tandartsen heeft in 1994 één of meer waarnemers in de praktijk gehad. Mannelijke tandartsen hebben daar veel minder vaak (12%) een beroep op gedaan ( $p = 0,00$ ). Van de vrouwelijke tandartsen moest meer dan de helft (55%) in 1995 één of meer arbeidsdagen verzuimen als gevolg van ziekte en/of bijzondere omstandigheden. Van de mannelijke tandartsen was dit 46% ( $p = 0,00$ ). Gevraagd naar het aantal arbeidsdagen dat toen is verzuimd, gaven vrouwelijke tandartsen gemiddeld bijna 7 en hun mannelijke collegae gemiddeld ongeveer 3 dagen op ( $p = 0,00$ ).

### 3.9 Overzicht van verschillen

In het voorafgaande zijn diverse verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke tandartsen steeds afzonderlijk belicht. Deze verschillen kunnen evenwel ook in samenhang met elkaar worden gevisualiseerd in de vorm van een grafische figuur met behulp van de Homogeniteitsanalyse door middel van Alternating Least Squares (HOMALS), een techniek die ook wel wordt aangeduid als multiple correspondentie-analyse (Van de Geer, 1988). Door middel van deze techniek kunnen verschillende onderzoeksgroepen enerzijds en bepaalde kenmerken anderzijds in een tweedimensionele plot worden weergegeven. In afbeelding 6 is dit gedaan voor de vrouwelijke en de mannelijke tandartsen en de verschillende individuele en praktijkkenmerken die hiervoor zijn behandeld. In deze afbeelding vormt de afstand tussen de vrouwelijke tandartsen en de mannelijke tandartsen een aanduiding van de verschillen tussen deze beide groepen. Verder representeert de afstand tussen een groep en een kenmerk de mate waarin dat kenmerk op die groep van toepassing is: wanneer een onderzoeksgroep oververtegenwoordigd is bij een bepaald kenmerk, zullen de corresponderende punten in de afbeelding dicht bij elkaar liggen.



Afb. 6. Een grafische weergave van de samenhang tussen de groepen van vrouwelijke en mannelijke tandartsen met een eigen praktijk enerzijds en enkele (praktijk)kenmerken anderzijds

Bij beschouwing van de plot valt op dat de vrouwelijke en de mannelijke tandartsen ver uit elkaar liggen. De groep vrouwelijke tandartsen bevindt zich rechtsonder in de plot en de groep mannelijke tandartsen is daarin linksboven gesitueerd. Ze zijn dus sterk verschillend van elkaar wat betreft hun (praktijk)kenmerken. Voor de vrouwelijke tandartsen geldt naar verhouding vaak dat zij jonger zijn dan 35 jaar, dat zij een kleine praktijk hebben met in totaal 1500 patiënten of minder, dat zij minder dan 76 patiënten per week in de praktijk ontvangen, dat zij een werkweek van minder dan 25 stoeluren hebben en dat zij geen medewerkers in de praktijk hebben. Voor de mannelijke tandartsen geldt naar verhouding vaak dat zij tussen de 45 en 54 jaar oud zijn, dat zij een praktijk hebben met een omvang van meer dan 2500 patiënten, dat zij per week meer dan 150 patiënten in de praktijk ontvangen, dat zij wekelijks meer dan 32 stoeluren werkzaam zijn en dat zij in de praktijk worden bijgestaan door minstens 3 medewerkers.

## 4 Discussie

Uit het hier gerapporteerde onderzoek blijkt dat er duidelijke verschillen bestaan tussen vrouwelijke en mannelijke tandartsen in Nederland. Om te beginnen zijn vrouwen minder vaak actief in een eigen praktijk dan mannen. En als vrouwen dat wel zijn, onderscheiden zij zich in hun praktijkvoering op een aantal punten die niet (uitsluitend) zijn terug te voeren op het feit dat zij gemiddeld jonger zijn dan mannen en daardoor gemiddeld recenter met hun praktijk zijn gestart. Over het algemeen geldt namelijk dat vrouwelijke tandartsen met een eigen praktijk, ten opzichte van hun mannelijke collegae in vergelijkbare omstandigheden, gemiddeld een kleinere praktijk hebben en gemiddeld minder uren per week aan de stoel werkzaam zijn. Verder blijken vrouwen vaker te kiezen voor samenwerking met andere tandartsen, waarbij bovendien opvalt dat zij veel vaker dan mannen praktijk voeren samen met een eveneens als tandarts werkzame partner.

Uit onderzoeken in andere landen komen soortgelijke verschillen naar voren, die onder meer in verband worden gebracht met de gezinsomstandigheden van de ondervraagde tandartsen. Zo zou het al dan niet hebben van (jonge) kinderen van invloed zijn op de omvang van de werkweek van vrouwelijke tandartsen (Van Dam en Van Rossum, 1994; Matthews en Scully, 1994; ADA, 1996; De Wet *et al*, 1997). Vrouwen c.q. vrouwelijke tandartsen hebben over het algemeen meer zorgtaken in het gezin dan mannen en kiezen mede als gevolg daarvan vaker voor een parttime werkweek. Ook de bij

vrouwelijke tandartsen relatief veel voorkomende beroepsuitoefening samen met de als tandarts werkzame partner lijkt in dit licht verklaarbaar: de man als hoofdkostwinner en de vrouw die haar werkweek meer afstemt op gezinstaken. De voorkeur van relatief veel vrouwen voor beroepsuitoefening in een samenwerkingsvorm past eveneens in dit beeld. Samenwerken biedt immers de mogelijkheid tot parttime werken, tot (wederzijdse) waarneming bij afwezigheid en tot het delen van praktijkkosten. Ten slotte is ook het feit dat de vrouwelijke tandartsen in dit onderzoek, in vergelijking met hun mannelijke collegae, in 1994 relatief vaker een waarnemer voor hun praktijk moesten aantrekken en in 1995 vaker moesten verzuimen wegens ziekte en/of bijzondere omstandigheden, verklaarbaar uit het bestaande rolpatroon. Het is aannemelijk dat deze verschillen (mede) zijn veroorzaakt door (toekomstig) moederschap en specifieke gezinsverantwoordelijkheden.

De omstandigheid dat vrouwelijke tandartsen vaker dan hun mannelijke collegae parttime actief zijn, sluit aan bij een bredere maatschappelijke trend. Ook binnen andere (medische) beroepsgroepen neemt de wens tot deeltijdarbeid toe en werken meer vrouwen dan mannen parttime (NIVEL, 1997; CBS, 1998). Bij een toename van het percentage vrouwelijke tandartsen (en een blijvende intentie om parttime te gaan praktiseren) heeft dit evenwel tot gevolg dat het aanbod van tandheelkundige zorg, uitgedrukt in fulltime equivalenten, afneemt. Dit betekent dat er in de toekomst naar verhouding méér tandartsen nodig zullen zijn om het zorgaanbod op het huidige peil te houden, hetgeen een verdere aanpassing van de opleidingscapaciteit noodzakelijk zou maken. Dit is temeer van belang gezien de stijgende vraag naar tandheelkundige zorg door een toename van de dentate bevolking en de na het jaar 2005 te verwachten vrij massale pensionering van mannelijke tandartsen (Bruers en Bronkhorst, 1997). De oplossing zal wellicht voor een deel ook gezocht kunnen worden in de delegatie van taken van tandartsen naar andere beroepsbeoefenaren in de tandheelkundige zorgsector, zoals tandartsassistenten, mondhygiënist en tandprotheticen. Daarnaast wordt

gewezen op de mogelijkheden van een toenemende differentiatie binnen de tandheelkundige professie, waarbij tandartsen zich steeds vaker gaan bekwamen op deelgebieden van het vak, omdat het gezien de technische ontwikkelingen niet meer mogelijk zou zijn om op alle terreinen volledig bij te blijven (Truin en Burgersdijk, 1998). Bij een trend in deze richting kan een toename worden verwacht van het aantal samenwerkingsverbanden, waarin meerdere tandartsen en tandheelkundige disciplines tezamen zijn gebracht. Juist deze 'groepspraktijken' bieden de mogelijkheden tot beroepsuitoefening in deeltijd en tot samenwerking met collegae, die vooral voor vrouwelijke tandartsen aantrekkelijk lijken te zijn.

## Literatuur

- ADA. A comparison of male and female dentists: personal and family issues. ADA, 1996.
- BERRY J. The demographics of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 1327-1330.
- BRUERS JJM, BRONKHORST EM. Op weg naar een 'tandartsentekort'? *NT* 1997; 52: 584-591.
- BURGERSDIJK RCW, TRUIN GJ. Zorgvraag groeit, maar menskracht loopt terug. *NT* 1998; 53: 292-294.
- CBS. Statistisch Jaarboek 1998. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1998.
- DAM BAFM VAN, ROSSUM GMJM VAN. Vrouwelijke tandartsen. Wijze van beroepsbeoefening. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1994; 101: 273-278.
- GEER JP VAN DE. Analyse van categorische gegevens. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1988.
- MATTHEWS RW, SCULLY C. Working patterns of male and female dentists in the UK. *Br Dent J* 1994; 177: 463-466.
- NIESSEN, LC. Women Dentists: 1992 and Beyond. *J Dent Ed* 1992; 56: 555-560.
- NIVEL. Inventarisatie deeltijd werken onder artsen. Utrecht: NIVEL, 1997.
- Solomon ES, Hayes MJ. Gender and the transition into practice. *J Dent Ed* 1995; 8: 836-840.
- WET E DE, TRUTER M, LIGTHELM AJ. Working patterns of male and female dentists in South Africa. *J Dent Assoc S Afr* 1997; 1: 15-17.

## Summary

### DENTAL PRACTICE BY FEMALE DENTISTS IN THE NETHERLANDS

Key words: Woman dentists – Dental practice management

**OBJECTIVE.** Obtaining information about differences between male and female dentists in practising dentistry and about changes in practice arrangements.

**DESIGN.** Descriptive analysis, using SPSS (CROSSTABS, ANOVA, HOMALS), based on information on the way(s) dentists practice their profession.

**SETTING.** Department of Research of the Dutch Dental Association (NMT), Nieuwegein, The Netherlands.

**METHODS.** A survey by means of a questionnaire, among a representative sample of 229 female dentists and a representative sample of 483 male dentists.

**RESULTS.** Female dentists have on average fewer patients than male dentists, spend fewer working-hours weekly at their chair and practice more often in some form of partnership. Females have a spouse working in the dental practice less often than males and, while the spouse of males most often works as a dental assistant, the spouse of female dentists is most often also a dentist himself. Compared with male dentists, in 1994 female dentists more often had to arrange cover by a locum while in 1995 they had to take more days of leave due to personal illness or exceptional circumstances.

**CONCLUSION.** In the Netherlands there are substantial differences in the practice of the profession by male and female dentists. This is important for the future policy of the NMT with regard to the required manpower in dentistry.