

Werksituatie en toekomstplannen van recent afgestudeerde tandartsen

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde heeft tandartsen die in 2004, 2005 of 2006 in Nederland zijn afgestudeerd, ondervraagd over hun werksituatie en toekomstplannen. Ook werd gevraagd naar de ervaringen bij aanvang van hun loopbaan. Over het algemeen ondervonden zij weinig problemen aan het begin van hun loopbaan. De meesten werkten als praktijkmedewerker of waarnemer, maar de meerderheid opteerde uiteindelijk voor een eigen praktijk. Dit laatste gold meer voor mannen dan voor vrouwen. Verder bleek een duidelijke voorkeur voor het werken in teamverband en wilde de meerderheid zich toelagen op een deelgebied van de tandheelkunde. Uit het onderzoek bleek ook dat het delegeren van taken aan mondhygiënist en preventieassistenten voor recent in Nederland afgestudeerde tandartsen min of meer vanzelfsprekend was.

Dam BAFM van, Boer JCL den, Bruers JJM. Werksituatie en toekomstplannen van recent afgestudeerde tandartsen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2009; 116: 499-506

Inleiding

Via het project Peilstations doet de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) regelmatig onderzoek naar allerlei aspecten van de praktijkvoering en de zorgverlening door de tandheelkundige professie in Nederland (Bruers en Zeegers, 2005). Dit geeft door de jaren heen een betrekkelijk compleet beeld van het doen en denken van tandartsen in Nederland met een eigen praktijk. Recent afgestudeerde tandartsen bleven echter in deze onderzoeken steeds onderbelicht. Zij zijn veelal nog niet actief in een eigen praktijk, maar willen eerst enige tijd ervaring opdoen en zich oriënteren op hun latere beroepsuitoefening (Deurloo, 2000; Daalmans et al, 2004). Recent afgestudeerde tandartsen vormen echter wel de toekomstige professie en daarom is het belangrijk zicht te hebben op hun beroepsuitoefening, hun toekomstplannen en hun opvattingen over de (inrichting van de) mondzorgverlening. Het is immers duidelijk dat het beroepsveld waarin zij terecht komen volop in beweging is.

De verwachting is dat de beroepsuitoefening zal veranderen door onder andere het sterk groeiende aantal vrouwen in de beroepsgroep. Deze trend doet zich ook voor bij artsen (Lugtenberg et al, 2005). Onderzoeken wijzen uit dat vrouwen minder voorkeur hebben voor het praktijk-eigenaarschap dan mannen, meer kiezen voor het werken in een groepspraktijk, opteren voor werken in deeltijd en vaker openstaan voor mogelijkheden van taakdelegatie (Deurloo, 2000; Atchison et al, 2002; Brake et al, 2003; Daalmans et al, 2004; Stewart, 2005; Gallagher et al, 2007). Deze ontwikkelingen raken aan de toekomstige (gewenste) inrichting en organisatie van de mondzorg, evenals het feit dat de

Wat weten we?

Over recent afgestudeerde tandartsen is bekend dat zij veelal nog niet actief zijn in een eigen praktijk, maar eerst enige tijd ervaring willen opdoen en zich willen oriënteren op hun latere beroepsuitoefening.

Wat is nieuw?

Door het onderzoek is duidelijk geworden dat recent afgestudeerde tandartsen over het algemeen weinig problemen ondervinden aan het begin van hun loopbaan. De meesten werken als praktijkmedewerker of waarnemer, maar de meerderheid opteert uiteindelijk voor een eigen praktijk, mannen meer dan vrouwen. Zij hebben een duidelijke voorkeur voor het werken in teamverband en willen zich in meerderheid toelagen op een deelgebied van de tandheelkunde. Het delegeren van taken aan mondhygiënist en preventieassistenten is voor hen min of meer vanzelfsprekend.

Praktijktoepassing.

In de nieuwe 6-jarige opleiding tot tandarts moet meer aandacht komen voor differentiatie en voor de aspecten van het professioneel handelen zoals communicatie, samenwerking en het omgaan met de regisseursrol.

afgelopen jaren mondhygiënist, tandprotheticus en (preventie)assistenten steeds meer bij de feitelijke zorgverlening zijn betrokken (Bruers, 2005; Bruers en Van Dam, 2005). Enige jaren geleden deed de 'Adviesgroep capaciteit mondzorg' aanbevelingen voor de positionering van deze (nieuwe) zorgverleners. Vooral het teamconcept werd gezien als oplossing van het capaciteitsvraagstuk. Hierbij concentreert de tandarts zich op het verlenen van mondzorg die aansluit bij de genoten wetenschappelijke opleiding en nemen andere zorgverleners van het mondzorgteam de meer routinematige werkzaamheden (volumewerk) voor hun rekening (Capaciteit mondzorg, 2000; Burgersdijk en Kersten, 2001; Bronkhorst, 2001; Corbey-Verheggen, 2001; Bolk et al, 2003; Schuller et al, 2005; Sanden-Stoelinga et al, 2006). In het kader van deze taakherschikking is, op advies van de Commissie Innovatie Mondzorg, de opleiding tot tandarts per 2007 met 1 jaar verlengd (Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven, 2006). Beoogd wordt dat tandartsen (mondartsen) zich vooral richten op de meer complexe behandelingen en op de behandeling van medisch gecompromitteerde patiënten. In het algemeen ligt meer dan vroeger de nadruk op mondzorg die is toegesneden op de behoeften en verwachtingen van de individuele patiënt, waarbij vooral het goed informeren van de patiënt en diens toestemming voor een behandeling vereisten zijn (Andela, 2001; Eijkman

en Visser, 2001; Schouten en Vinkesteyn, 2002).

Het doel van de mondzorg moet vooral liggen in het voorkomen van cariës en parodontale problemen (Hokwerda, 2006). Verder heeft de professie voortdurend te maken met veranderingen in wet- en regelgeving en veranderingen op het gebied van bewaking van de kwaliteit van de mondzorg (Slooff en Scheur, 2005; Gosselink, 2006; Yamalik, 2007).

Dit alles vraagt nogal veel van de individuele tandartsen en vooral van degenen die nog aan het begin van hun loopbaan staan en moeten bepalen op welke wijze zij de toekomstige mondzorgverlening vorm willen geven. Alle redenen voor de NMT om een onderzoek te doen onder recent afgestudeerde tandartsen werkzaam en wat zijn hun toekomstplannen? Hoe denken zij over de mondzorgverlening en hoe denken zij die later zelf te gaan inrichten? Vragen die aan de orde kwamen in een enquête die de NMT in het voorjaar van 2007 heeft uitgevoerd onder recent afgestudeerde tandartsen. In dit artikel worden de belangrijkste onderzoeksuitkomsten belicht, met specifieke aandacht voor de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Materiaal en methode

Voor het onderzoek werd een vragenlijst opgesteld, waarbij onder meer een groeps gesprek met enkele recent afgestudeerde tandartsen als basis heeft gediend. Het onderzoek werd uitgevoerd in de vorm van een web-enquête. Hiervoor werden alle 663 tandartsen benaderd die in Nederland waren afgestudeerd in 2004, 2005 of 2006 en van wie bij de NMT een post- en/of e-mailadres bekend was. De data werden verwerkt en geanalyseerd met behulp van SPSS (CROSSTABS, ANOVA). Bij vragen met een antwoordcategorie 'niet van toepassing' is het aantal niet meegerekend in de procentuele verdeling. Dit verklaart de verschillen in aantallen.

Van de 663 benaderde tandartsen hebben 331 (50%) via internet een ingevulde vragenlijst geretourneerd. Van hen bleken 5 (2%) niet actief als tandarts wegens het over enige tijd starten met de opleiding tot tandarts-specialist, het volgen van de opleiding geneeskunde of arbeidsongeschiktheid. Deze 5 werden verder niet in het onderzoek betrokken. Van de overige 326 tandartsen werd nagegaan in hoeverre zij, wat enkele algemene achtergrondkenmerken betreft, een representatieve afspiegeling vormden van de totale groep tandartsen van de opleidingsjaren 2004 tot en met 2006. In de onderzoeksgroep bleek sprake van een lichte ondervertegenwoordiging van mannen, van in Amsterdam afgestudeerden, van tandartsen woonachtig in het westen van het land en van niet-leden van de NMT. In Nijmegen opgeleide tandartsen en tandartsen wonend in het oosten van het land waren daarentegen licht oververtegenwoordigd.

Resultaten

Aanvang loopbaan

Over het algemeen was het voor de tandartsen geen probleem geweest aan de slag te gaan: de meeste ondervraagden hadden (binnen) 1 (51%) of 2 maanden (33%) na het afstuderen werk gevonden. Bij de ouderen (35 jaar of ouder) had dit langer geduurd, namelijk gemiddeld bijna 4 maanden. Bijna de helft (47%) van de ondervraagden had werk gekregen via de vacaturebank van de NMT, 44% via een collega-tandarts en 23% via een voormalig medestudent. Zoals tabel 1 laat zien, hadden veruit de meeste ondervraagden zonder moeite het gewenste werk gevonden. Lastiger bleek het verkrijgen van de juiste informatie over (arbeids)overeenkomsten en het regelen van dergelijke overeenkomsten. Samenwerken met collega's en andere mondzorgverleners ging de meerderheid van de ondervraagden naar eigen zeggen goed af. Hetzelfde gold voor de directe patiëntenbehandeling, zij het dat hierbij opviel dat meer mannen enkele aspecten ervan (heel) gemakkelijk noemden dan vrouwen. Het betrof dan het zelfstandig uitvoeren van patiëntenbehandelingen (81% versus 68%), het volledig zelf verantwoordelijk zijn (78% versus 60%) en het zelfstandig plannen van de benodigde tijd (80% versus 63%). De omgang met patiënten leverde voor de meesten geen problemen op, maar ook dit aspect van de zorgverlening werd door meer mannen dan vrouwen (heel) gemakkelijk genoemd. Het betrof hier het omgaan met patiënten in het algemeen (93% versus 83%) en het communiceren met veeleisende patiënten (61% versus 39%) (tab. 1).

Werksituatie

Tabel 2a toont de werksituatie van de ondervraagden. De meesten waren ten tijde van het onderzoek actief als tandarts-praktijkmedewerker en/of waarnemer. Zes van de 10 (60%) wilden in de toekomst op een andere manier werkzaam zijn, terwijl 28% hierover nog geen vastomlijnde plannen had. De overige 12% had geen plannen op dit gebied. Zoals tabel 2b laat zien, gaf de meerderheid de voorkeur aan het uiteindelijk als tandarts-praktijkhouder werkzaam zijn. Ook hier bleek een sekseverschil. Van de mannen opteerde 80% hiervoor en van de vrouwen 53%. Vrouwen gaven echter vaker dan mannen de voorkeur aan een praktijkmedewerkerschap (30% versus 13%) (tab. 2a en 2b).

Van degenen die wilden veranderen, dacht overigens 50% over 2 tot 5 jaar de gewenste werksituatie gerealiseerd te hebben. Een derde (32%) verwachtte dat dit binnen 2 jaar het geval zou zijn, 12% dacht dat het langer dan 5 jaar zou duren en 6% wist het (nog) niet.

De (verantwoordelijkheid voor de) directe mondzorgverlening leverde veel tandartsen naar eigen zeggen weinig problemen op. Daarentegen was het starten of overnemen van een eigen praktijk volgens betrekkelijk veel ondervraagden wel lastig (tab.1). Hetzelfde gold voor het managen van een eigen praktijk en zaken die hierbij aan de orde komen, zoals het vinden van goed personeel en het onderhandelen met zorgverzekeraars over contracten. Mannen en vrouwen verschilden in dit opzicht overigens niet van elkaar.

	(Heel) gemakkelijk %			Noch gemakkelijk, noch moeilijk %			(Heel) moeilijk %		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Aanvang werk (n = mannen 126-128, vrouwen 174-179) #									
(Het gewenste) werk vinden	77	70	73	13	13	13	10	17	14
De juiste informatie krijgen over (arbeids-)overeenkomsten	46	49	48	28	23	25	26	28	27
Regelen van/overleggen over (arbeids-)overeenkomsten	51	44	47	27	29	28	22	27	25
Gelegenheid die collega's bieden om ervaring op te doen	76	69	72	18	18	18	6	13	10
Zorginhoudelijk (n = mannen 119-129, vrouwen 142-177) #									
Zelfstandig uitvoeren van patiëntenbehandelingen*	81	68	74	14	23	19	5	9	7
Volledig zelf verantwoordelijk zijn voor patiëntenbehandelingen*	78	60	68	15	25	21	7	15	11
Zelf de benodigde tijd voor patiëntenbehandelingen inplannen*	80	63	70	13	20	17	7	17	13
Samenwerken met collega's	67	65	66	26	27	26	7	8	8
Samenwerken met mondhygiënist/preventieassistenten	68	68	68	25	27	26	7	5	6
Werktempo/tijdsdruk	53	47	49	29	33	31	18	20	20
Omgang met patiënten*	93	83	87	7	15	12		2	1
Communiceren met veeleisende patiënten*	61	39	48	26	34	31	13	27	21
Deelname aan avond- en weekenddiensten	56	45	50	31	32	32	13	23	18
Eigen praktijk (n = mannen 47-101, vrouwen 47-115) #									
Een eigen praktijk starten	24	24	24	31	26	29	45	50	47
Een geschikte praktijk vinden om over te nemen	30	20	25	20	19	20	50	61	55
Onderhandelen over praktijkovername	21	17	19	23	36	28	56	47	53
Vinden van geschikte collega's voor starten/overnemen praktijk	25	23	24	32	22	28	43	55	48
Zelfstandig managen van de eigen praktijk	22	23	22	40	35	38	38	42	40
Met collega-tandarts(en) de samenwerkingspraktijk managen	23	23	23	48	48	48	29	29	29
Uitvoeren van bedrijfsmatige activiteiten	23	15	19	37	46	42	40	39	39
Vinden van goede tandartsassistenten en andere werknemers	15	12	13	30	34	32	55	54	55
Onderhandelen met zorgverzekeraars over contracten	10	11	11	47	34	40	43	55	49
* verschil statistisch significant (p < 0,05)									
# Bij vragen met een antwoordcategorie 'niet van toepassing' is het aantal (n) niet meegerekend in de procentuele verdeling. Dit verklaart de verschillen in n.									

Tabel 1. Oordeel ondervraagden over zaken waarmee zij te maken hebben (gehad) na hun afstuderen, naar sekse.

Werkweek

Tabel 3a en b tonen de omvang van respectievelijk de (toekomstige) werkweek van de ondervraagden. Ruim de helft was wekelijks 33 uren of meer beroepsmatig actief. Dit gold wel in meer gevallen voor mannen dan voor vrouwen (62% versus 45%). De gemiddelde werkweek bedroeg 33,6 uren. Zoals tabel 3b laat zien, dacht 46% van de ondervraagden uiteindelijk aan een werkweek van 25 tot 32 uren. Mannen wilden ook in de toekomst gemiddeld meer uren werken dan vrouwen (34,5 versus 31,4).

De wens om voldoende vrije tijd te hebben, werd veruit het meest (door 70%) genoemd als factor die van invloed is op de gewenste omvang van de werkweek, op enige afstand gevolgd door de zorg voor (toekomstige) kinderen (58%) en de wens om niet teveel werkdruk te hebben (50%). Nog minder van belang waren de wens om continue mondzorg

te kunnen leveren (39%), plannen tot verdere opleiding/differentiatie (37%), de wens om een bepaald inkomen te hebben (36%) en de noodzaak om investeringen te financieren (25%). Meer vrouwen dan mannen dachten hun toekomstige werkweek af te moeten stemmen op de zorg voor kinderen (71% versus 41%) en minder vrouwen dan mannen hadden plannen te differentiëren (28% versus 48%) of de wens een bepaald inkomen te hebben (31% versus 44%).

Mondzorgteam

Bijna alle (93%) ondervraagden waren werkzaam in een praktijk waarin 1 of meer andere tandartsen actief zijn. Gemiddeld betrof het dan in totaal 3,3 tandartsen.

In tabel 4 staan enkele voorkeuren van de tandartsen op een rij over een aantal aspecten van de (latere) praktijkvoering. Veruit de meeste (80%) ondervraagden opteerden voor een praktijk waarin 2 of meer tandartsen werkzaam zijn, al

	Man	Vrouw	Totaal
Tandarts-praktijkhouder	16%	13%	14%
Tandarts in een variantmaatschap [#]	8%	12%	10%
Tandarts-praktijkmedewerker/-waarnemer	63%	66%	65%
Andere wijze(n)	13%	9%	11%
Totaal	100%	100%	100%
n	139	186	325

[#]Een variantmaatschap is een praktijkvorm waarin een deel van de kosten gemeenschappelijk worden gedragen, met als bijzonderheid dat de inbreng van de praktijkhouder grotendeels bestaat uit het zuivere genot en gebruik van een tandartsenpraktijk, tegen een winstrecht.

Tabel 2a. Werksituatie naar sekse.

of niet als praktijkhouder. In die grotere praktijken moest dan volgens 90% van de ondervraagden zowel algemene als gedifferentieerde mondzorg worden aangeboden. Bijna tweederde (64%) van de ondervraagden overwoog overigens ook om zichzelf toe te leggen op of te differentiëren in 1 of meer deelgebieden, waarbij orale implantologie (31%) en endodontologie (23%) het meest werden genoemd. Bijna alle ondervraagden (96%) wilden in de praktijk samenwerken met mondhygiënist(en) en 82% wilde taken delegeren aan (preventie)assistenten. Vrouwelijke en mannelijke tandartsen verschilden niet of nauwelijks in deze voorkeuren, met 1 uitzondering: meer vrouwen dan mannen wilden mondzorg leveren door gebruik te maken van slechts 1 behandelstoel (59% versus 41%).

Tabel 5 toont de reactie van de ondervraagden op een aantal uitspraken over samenwerking met collega's en met andere mondzorgverleners. Daarbij valt onder meer op dat meer mannen dan vrouwen het uitdagend vonden een praktijk met verwijzing en taakdelegatie te leiden (60% versus 43%). Ook waren zij vaker van mening dat preventieve taken zoveel mogelijk kunnen worden overgelaten aan (preventie)assistenten (61% versus 45%). Vrouwen gaven aan juist vaker niet bang te zijn dat vrijgevestigde mondhygiënist(en) concurrenten worden van tandartsen (74% versus 59%).

	Man	Vrouw	Totaal
≤ 24 uren	10%	12%	11%
25-32 uren	28%	43%	37%
≥ 33 uren	62%	45%	52%
Totaal	100%	100%	100%
Gemiddeld	34,8	32,6	33,6
n	138	185	323

* verschil statistisch significant (p < 0,05)

Tabel 3a. Werkweek naar sekse.*

	Man	Vrouw	Totaal
Tandarts-praktijkhouder	80%	53%	64%
Tandarts in een variantmaatschap	3%	6%	5%
Tandarts-praktijkmedewerker/-waarnemer	13%	30%	63%
Andere wijze(n)	4%	11%	8%
Totaal	100%	100%	100%
n	127	177	304

*verschil statistisch significant (p < 0,05)

Tabel 2b. Toekomstige werksituatie naar sekse.*

Discussie

De recent afgestudeerde tandartsen in dit onderzoek kwamen over het algemeen naar voren als een zelfbewuste beroepsgroep. Ze hadden bijna allemaal vrij gemakkelijk (het gewenste) werk gevonden. Het regelen van arbeidsovereenkomsten werd veelal lastig gevonden. Volgens Doeleman (2007) weten recent afgestudeerde tandartsen in elk geval wel goede beloningen te bedingen wanneer zij als waarnemer of praktijkmedewerker aan de slag gaan.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat aankomende tandartsen veelal van plan waren zich na het afstuderen enige tijd te oriënteren op de verschillende beroepsmogelijkheden en ervaring op te doen als waarnemer, praktijkmedewerker en/of in een dienstverband (Daalmans et al, 2004). Het onderhavige onderzoek bevestigt deze bevindingen. Tweederde van de recent afgestudeerde tandartsen werkte als praktijkmedewerker of waarnemer en de grote meerderheid had plannen voor het veranderen van de werksituatie.

Al eerder is gebleken dat recent afgestudeerde tandartsen, hoewel volledig bevoegd, zich nog niet op alle terreinen vakinhoudelijk en/of praktisch volledig bekwaam achtten. Tandartsen die aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam hun diploma hadden behaald, hebben aangegeven dat in de opleiding meer aandacht moet worden besteed aan de verschillende (juridische en fiscale aspecten van) praktijkvormen en vormen van dienstverband en aan vaardigheden rondom personeelszaken en patiëntenadministratie (Beek en Hoogstraten, 2006; Gorter et al, 2007).

	Man	Vrouw	Totaal
≤ 24 uren	4%	10%	8%
25-32 uren	38%	52%	46%
≥ 33 uren	54%	23%	36%
Weet nog niet	4%	15%	10%
Totaal	100%	100%	100%
Gemiddeld	34,5	31,4	32,8
n	130	177	307

* verschil statistisch significant (p < 0,05)

Tabel 3b. Gewenste werkweek naar sekse.*

	Man	Vrouw	Totaal
Aantal tandartsen in de praktijk			
1 tandarts-praktijkhouder	9%	11%	10%
1 tandarts-praktijkhouder + tandarts(en) niet-praktijkhouder	29%	27%	28%
>1 tandarts-praktijkhouders (+ tandarts(en) niet-praktijkhouder)	60%	61%	61%
Grote praktijk met praktijkhouder(s) die geen tandarts is/zijn	2%	1%	1%
Tandheelkundige oriëntatie in de praktijk			
Alleen algemene tandheelkunde	8%	10%	9%
Algemene én gedifferentieerde tandheelkunde	91%	89%	90%
Alleen gedifferentieerde tandheelkunde	1%	1%	1%
Behandeling door de tandarts*			
Aan 1 behandelstoel	41%	59%	51%
Aan 2 of meer behandelstoelen	59%	41%	49%
Mondhygiënist in de praktijk			
Ja	95%	96%	96%
Nee	5%	4%	4%
Verwijzen naar vrijgevestigde mondhygiënist			
Ja	31%	41%	37%
Nee	69%	59%	63%
Delegeren aan (preventie)assistent			
Ja	82%	82%	82%
Nee	18%	18%	18%
n	130	176	306
*verschil statistisch significant ($p < 0,05$)			

Tabel 4. Voorkeuren voor enkele aspecten van de praktijkvoering, naar sekse.

Dit kwam eveneens naar voren bij afgestudeerden in Nijmegen (Verrijt et al, 2000). Deze bevindingen werden bevestigd in het onderhavige onderzoek.

Beek en Hoogstraten (2006) stelden verder vast dat veel recent afgestudeerde tandartsen voorstander waren van de invoering van een stageperiode aansluitend aan de opleiding. In Engeland bestaat sinds 1993 gedurende het eerste jaar na het afstuderen de verplichte 'vocational training' (Ralph et al, 2000; Patel et al, 2006). Andere landen, zoals Ierland en België, hebben soortgelijke programma's (Ministriële Besluit, 2002; Scott, 2003; Devereux, 2006). De eventuele behoefte aan een dergelijk systeem in Nederland is in dit onderzoek niet gepeild. De ondervraagden toonden zich echter over het algemeen overtuigd van hun zorginhoudelijke kennis en vaardigheden. De meerderheid had althans geen moeite met (de verantwoordelijkheid voor) het zelf uitvoeren van behandelingen, de samenwerking met collega's, mondhygiënisten en/of preventieassistenten en het omgaan met patiënten.

De ondervraagden hadden over het algemeen al een betrekkelijk vastomlijnd idee van hun toekomstige loopbaan. De meerderheid wilde op termijn werkzaam zijn in een

eigen (algemene) praktijk. In dit opzicht verschilt de nieuw aantredende beroepsgroep niet wezenlijk van de al langere tijd functionerende beroepsgroep. De verandering zit in het gegeven dat recent afgestudeerde tandartsen in grote meerderheid geen solist willen zijn. De meesten zagen voordelen in het werken in teamverband en opteerden voor een praktijk waarin ook 1 of meer collega's werkzaam zijn. Opvallend is de grote voorkeur voor differentiatie, die dan ook binnen de praktijk gestalte moet krijgen. Kennelijk leeft de wens om zoveel mogelijk onder 1 dak te kunnen leveren om zo te voldoen aan de uiteenlopende mondzorgvraag van patiënten. Ondanks dat wilde ruim de helft zoveel mogelijk zelf behandelingen (kunnen) uitvoeren en zo min mogelijk verwijzen. Men gaf er dus de voorkeur aan het beroep in de breedte uit te oefenen. De overgrote meerderheid vond ook dat patiënten in een groepspraktijk zoveel mogelijk dezelfde tandarts moeten bezoeken.

Het delegeren van taken aan mondhygiënisten en preventieassistenten was voor de recent afgestudeerde tandartsen min of meer vanzelfsprekend, zo bleek uit het onderzoek. Aan mondhygiënisten werd een duidelijke plaats in de mondzorg toebedeeld, maar dan wel binnen het blikveld

van de tandartsen, dat wil zeggen in een mondzorgpraktijk. De toebedeelde taken waren dan vooral taken op het zorgterrein van de preventie. Voor verwijzing naar vrijgevestigde mondhygiënisten bestond naar verhouding weinig animo en de meerderheid vond dat cariësdetectie en periodieke onderzoeken niet aan deze zorgverleners kunnen worden overgelaten. Dit is in lijn met het advies van de Commissie Innovatie Mondzorg (Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven, 2006). De taakherschikking binnen de mondzorg die deze commissie voorstelt, houdt in dat de preventieve zorg voor medisch niet-gecompromitteerde patiënten voor rekening komt van de (4-jarig opgeleide) mondhygiënisten en de preventieassistenten, bij voorkeur onder 1 dak en onder regie van een mondarts.

De tandarts is de poortwachter tot de mondzorg, dat stond voor de recent afgestudeerde tandartsen niet ter discussie. In de huidige situatie waarin de mondzorg door verschillende zorgverleners wordt verleend, impliceert dit ook de vervulling van de regisseursrol (Feilzer en Berendsen, 2003; Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven, 2006). Mede vanuit deze gedachte is de opleiding tot tandarts met ingang van 2007 met 1 jaar verlengd. Mondartsen die een opleiding van 6 jaar achter de rug hebben, moeten zich gaan richten op de meer uitgebreide en geavanceerde mondzorg en daarnaast de coördinerende en leidinggevende rol vervullen in het zorgproces, waarin verwijzing en delegatie van mondzorgtaken belangrijke onderdelen zijn. Het valt op dat slechts de helft van de ondervraagden

	Eens %			Noch eens, noch oneens %			Oneens %		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Samenwerking met collega's (n = mannen 130, vrouwen 176)									
a. Samenwerking met collega's in de praktijk heeft als belangrijk nadeel dat je veel tijd kwijt bent met overleg en afstemming	14	11	12	16	17	17	70	72	71
b. Een groepspraktijk met meer dan 3 tandartsen wordt al gauw onoverzichtelijk en lastig te managen*	24	26	25	26	38	33	50	36	42
c. Samenwerking met collega's in de praktijk vereist een gemeenschappelijke visie op de wijze van praktijkvoering	84	75	79	11	18	15	5	7	6
d. Tandartsen die samenwerken bij de verlening van tandheelkundige zorg moeten elkaar hun sterke én zwakke kanten durven tonen	97	92	95	2	6	4	1	2	1
e. Ik wil als algemeen-practicus zoveel mogelijk behandelingen zelf (kunnen) uitvoeren en zo min mogelijk patiënten verwijzen naar collega's	59	51	54	20	30	26	21	19	20
f. In een groepspraktijk moeten patiënten zoveel mogelijk steeds bij dezelfde tandarts komen	90	91	91	7	6	6	3	33	
Samenwerking met andere mondzorgverleners (n = mannen 128, vrouwen 176)									
g. Leiding geven aan een mondzorgproces, waarin verwijzing van patiënten en delegatie van tandheelkundige taken belangrijke onderdelen vormen, is voor mij een uitdaging*	60	43	50	28	34	32	12	23	18
h. Het delegeren van minder uitdagende tandheelkundige taken leidt voor tandartsen tot meer plezier in het werk	48	36	41	33	35	34	19	29	25
i. Tandartsen kunnen alle preventieve tandheelkundige taken het beste zoveel mogelijk delegeren aan daarvoor opgeleide (preventie)assistenten*	61	45	52	21	29	26	18	26	22
j. Het is een slechte ontwikkeling als cariësdetectie wordt overgenomen door mondhygiënisten	73	65	68	14	15	15	13	20	17
k. Het is hoe dan ook belangrijk dat de tandarts de poortwachter is van de tandheelkundige zorg	100	97	98		3	2			
l. Ik ben er niet bang voor dat de vrijgevestigde mondhygiënist een concurrent wordt van de tandarts*	59	74	67	20	15	17	21	11	16
m. Tandartsen die tandheelkundige taken delegeren, moeten er wel voor zorgen dat zij hun patiënten nog met enige regelmaat zelf zien	98	98	98	1		1	1	21	

* verschil statistisch significant ($p < 0,05$)

Tabel 5. Mate waarin de ondervraagden het (on)eens waren met een aantal stellingen over samenwerking met collega's en met andere mondzorgverleners, naar sekse.

expliciet aangaf een dergelijke leidende rol als een uitdaging te zien. Voor vrouwen gold dit nog in mindere mate dan voor mannen, terwijl zij in de opleidingsinstituten nu veruit in de meerderheid zijn (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008). Daalmans et al, (2004) stelden al eerder vast dat naar verhouding veel vrouwelijke tandheelkundestudenten de rol van manager van een mondzorgteam niet ambiëerden. Het ondersteunen van tandartsen bij de uitvoering van hun rol als zorgmanager zal in elk geval een punt van aandacht moeten zijn. Het is dan ook een goede zaak dat in het Raamplan Tandheelkunde (2007) is vastgelegd dat in de 6-jarige opleiding meer aandacht komt voor aspecten van het 'professioneel handelen' zoals communicatie, samenwerking en het omgaan met de regisseursrol (Doeleman, 2008).

Tot slot: het onderzoek heeft waardevolle informatie opgeleverd over de (toekomstige) beroepsuitoefening en de opvattingen hierover van recent afgestudeerde tandartsen. De NMT is voornemens het onderzoek onder recent afgestudeerden periodiek te herhalen. Daarbij zal ook de eerder ondervraagde groep weer worden benaderd om te informeren naar hun ervaringen in (het vervolg van) hun loopbaan.

Literatuur

- * Andela, MG. Wat verwacht de patiënt van de tandarts nu en in de toekomst. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 335-337.
- * Atchison KA, Bibb CA, Lefever KH, Mito RS, Lin S, Engelhardt R. Gender differences in career and practice patterns of PGD-trained dentists. J Dent Educ 2002; 66: 1358-1367.
- * Beek JHDA van, Hoogstraten J. Tandartsen over hun opleiding van 1997 tot 2004. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 397-400.
- * Bolk, MHH, Kroezen NM, Dam BAFM van. Tandheelkundige professionals van morgen: flexibele teamspelers. De visie van het tandheelkundig beroepsveld op de toekomstige beroepsstructuur en de beroepsuitoefening. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 289-293.
- * Brake JHM te, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31: 321-327.
- * Bronkhorst EM. Menskrachtproblematiek in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 306-308.
- * Burgersdijk RCW, Kersten HW. De tandheelkundige opleiding en het teamconcept. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 319-322.
- * Bruers JJM. Samenwerking in de tandheelkundige zorgverlening. In: Feilzer AJ, et al. Praktijkboek tandheelkunde, 7. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005.
- * Bruers JJM, Dam BAFM van. Taken van 'tandheelkundige werkers'. Ned Tandartsenblad 2005; 60: 30-33.
- * Bruers JJM, Zeegers GLAM. The Data Stations Project of the Dutch Dental Association. Adv Dent Res 2005; 18: 50-52.
- * Capaciteit Mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Den Haag, Ministerie van VWS, 2000.
- * Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Statline. Geraadpleegd in januari 2008 op <http://statline.cbs.nl>.
- * Corbey-Verheggen MJH. De mondhygiënist met uitgebreide bevoegdheden. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 323-325.
- * Daalmans MT, Vissia MS, Kuijpers-Jagtman AM, Lagro-Janssen ALM, Vissia MS. Hoe denken tandheelkunde-studenten over hun toekomstige beroepsuitoefening? Verschillen tussen mannen en vrouwen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 477-481.
- * Deurloo, J. Leef je om te werken? Een verkennende studie naar de toekomstplannen van jonge tandartsen. Amsterdam: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 2000.
- * Devereux L. Vocational training in Ireland: an overview. J Ir Dent Assoc 2006; 52: 137-138.
- * Doeleman, A. Honorering waarnemers is vaak twistpunt. Ned Tandartsenblad 2007; 62 (19): 11-13.
- * Doeleman, A. Verdieping en verbreding in curriculum. Zesjarige opleiding krijgt vorm. Ned Tandartsenblad 2008; 63: 12-15.
- * Eijkman MAJ, Visser, AP. Dental health education: from education to informed decision-making. Patient Educ Couns 2001; 42: 101-104.
- * Feilzer, AJ, Berendsen, JAT. Een braakliggend gebied? Management van tandheelkundige zorgprocessen. Ned Tandartsenblad 2003; 58 (15): 20-21.
- * Gallagher JE, Patel R, Donaldson N, Wilson NHF. The emerging dental workforce : why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. BMC Oral Health 2007; 7: 7.
- * Gorter RC, Storm MK, Brake JHM te, Kersten HW, Eijkman MAJ. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. Int Dent J 2007; 57: 279-285.
- * Gosselink K. Komst kwaliteitsregister breed toegejuicht. Ned Tandartsenblad 2006; 61: 10-12.
- * Hokwerda O. Het veranderende beeld van de beroepsuitoefening. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 101-106.
- * Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO). Innovatie in de mondzorg. Leiden: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven, 2006.
- * Lugtenberg M, Heiligers PJM, Hingstman L. Artsen en hun carrière-wensen, een literatuurverkenning. Utrecht: Nivel, 2005.
- * Ministeriële Besluit voor de erkenning van de beroepstitel Algemeen Tandarts. Belgisch Staatsblad, 29/3/2002.
- * Patel J, Fox K, Grieveson B Youngson CC. Undergraduate training as preparation for vocational training in England: a survey of vocational dental practitioners and their trainers' views. Br Dent J 2006; 195 (Suppl.): 9-15.
- * Ralph JP, Mercer PE, Bailey H. A comparison of the experiences of newly qualified dentists and vocational dental practitioners during their first year of general dental practice. Br Dent J 2000; 189: 101-106.
- * Sanden-Stoelinga MSE van der, Rivièra-Ilsen J la, Calkoen PT. Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde mondzorg. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 273-277.
- * Schuller AA, Overbeek K van, Ooijendijk WTM. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 1. Standpunten van landelijke organisaties. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 368-372.
- * Schouten BC, Vinkesteijn FJM. Klachten van patiënten over informatieplicht en toestemmingsvereiste. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 481-484.
- * Scott J. Dental education in Europe: the challenges of variety. J Dent Educ 2003; 67: 69-78.
- * Slooff N, Scheur S van der. Basiszorg verzekerd? Signalement verzekerde prestaties Zorgverzekeringswet versus aanspraken Ziekenfondswet. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2005.

- * Stewart FMJ, Drummond JR, Carson L, Hoad Reddick G. A survey of dental school applicants' career intentions and the balance with family life. *Br Dent J* 2005; 198: 713-717.
- * Verrijt AHM, Plaats RE van der, Plasschaert AJM. Tandartsen over hun opleiding aan de Universiteit Nijmegen van 1990 tot en met 1997. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 3-7.
- * Yamalik N. Quality systems in dentistry Part 1. The increasing pressure for quality and implementation of quality assurance and improvement (QA/I) models in health care. *Int Dent J* 2007; 57: 338-346.

Summary

Recently graduated dentists: working situation and future plans

The Dutch Dental Association (NMT) surveyed dentists who graduated in 2004, 2005 or 2006 concerning their work situation and plans for the future. They were also asked about their experiences at the start of their career. In general, the recently graduated dentists did not face difficulties at the start of their professional life. Most dentists worked in the practice of a colleague, but the majority ultimately wanted to have their own practice. The latter applied more to men than women. Furthermore, there was a clear preference for working within a team and most of them planned to specialize in a specific branch of dentistry. The survey also revealed that the delegation of tasks to dental hygienists and prevention assistants was more or less taken for granted by recently graduated dentists.

Bron

B.A.F.M van Dam, J.C.L den Boer, J.J.M Bruers

Uit de afdeling Kwaliteit en Onderzoek van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) in Nieuwegein

Datum van acceptatie: 16 juli 2008

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

b.van.dam@nmt.nl