

## Feminisering: maakt het verschil?

In een verkennend onderzoek, door middel van digitale enquête, naar sekseverschillen onder 156 mannelijke en 98 vrouwelijke tandartsen in Nederland werden veel overeenkomsten tussen beide groepen gevonden. Mannen en vrouwen rapporteerden over het algemeen een goede gezondheid, gelijke percentages voor burn-out (circa 10%) en tevredenheid met hun beroepskeuze. Voor een groot deel ervaren ze dezelfde onderdelen van hun werk als aantrekkelijk, waarbij de omgang met patiënten verreweg het hoogste scoorde. Ook gaven zij, zowel volgens zichzelf als volgens 122 assistenten en mondhygiënisten (die hierop in dit onderzoek ook werden bevraagd), op een vergelijkbare manier leiding en schatten hun leiderschapsgedrag gemiddeld hoger in dan assistenten en mondhygiënisten deden. Daarnaast was er een beperkt aantal binnen de steekproef significante sekseverschillen gevonden. Vrouwen voelden zich minder competent bij complexe ingrepen dan mannen en vonden chirurgische ingrepen en complexe restauratieve behandelingen minder aantrekkelijk. Zij consulteerden vaker collega's en hun voorkeur voor werken in teamverband was groter.

Essen HW van, Bergen DD van, Stoker JI. Feminisering: maakt het verschil?

Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 575-579

Doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2017.11.17182>

### Inleiding

Een halve eeuw geleden luidde de 64-jarige Utrechtse hoogleraar orthodontie R.W. Broekman in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde de noodklok: er waren in Nederland veel te weinig vrouwelijke tandartsen. Als er in de studiekeuze van meisjes niets veranderde, schreef hij, zou dat ook nog decennia zo blijven. Terwijl het percentage vrouwelijke studenten in andere vakken al een aantal

#### Over de auteur

Dr. Mineke van Essen was van 1980 tot 2007 aangesteld bij de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen, eerst als universitair hoofddocent Historische Pedagogiek, later ook als hoogleraar Genderstudies. Zij deed onder meer historiserend onderzoek naar de professionalisering van onderwijsgevenden en de positie van vrouwen binnen deze beroepsgroep, waarover zij zowel nationaal als internationaal veel publiceerde. In 2006 voltooide zij een monografie over de geschiedenis van de onderwijzersopleiding in Nederland. Na haar emeritaat in 2007 schreef zij onder andere een biografie van de Groningse hoogleraar orthopedagogiek Wilhelmina Bladergroen en redigeerde een 5-delige serie over grondleggers van de Nederlandse gedragswetenschappen.



Beeld: ACTA

jaren behoorlijk steeg - bij geneeskunde tot boven de 20 - bleef dat in de tandheelkunde nog steeds onder de 7. Van alle academische studies scoorde alleen economie nog lager. Het werd de hoogste tijd voor verandering, niet alleen vanwege het toenemende tekort aan tandartsen, maar ook omdat het beroep juist voor vrouwen uitermate geschikt was, aldus Broekman. Zijn argumenten ontleende hij aan een toenmalige autoriteit op het gebied van de vrouwelijke psyche, de eminente Utrechtse hoogleraar psychologie F.J.J. Buytendijk. Op gezag van zijn collega schreef Broekman dat vrouwen een uitgesproken voorkeur hadden voor beroepen die een persoonlijke omgang met mensen mogelijk maakten, een behoefte aan zorgende bezigheden, een grotere plichtsbetrachting en een zorgvuldige voorzichtigheid. Ze leken daarom "geschapen voor de uitoefening van de tandheelkundige praktijk". Als bijkomend, maar niet onbelangrijk voordeel noemde Broekman hun gunstige uitwerking op vergaderingen, want "het streven naar overheersing en de hiermede samenhangende neiging tot agressie en verzet is bij de vrouw minder sterk aanwezig". (Broekman, 1966). Feminisering zou volgens hem dus veel verschil maken, en dat in positieve zin.

De realisering van zijn wens kostte de nodige tijd, maar

Leeftijd	<30	30-39	40-49	50-59	60 en ouder	totaal
Mannen	1 (0,6)	11 (7,1)	17 (10,9)	69 (44,2)	58 (37,2)	156 (59,4)
Vrouwen	9 (9,2)	26 (26,5)	31 (31,6)	26 (26,5)	6 (6,1)	98 (39,6)
Totaal	10 (3,9)	37 (14,5)	48 (18,9)	95 (37,4)	64 (25,2)	254 (100)

**Tabel 1.** Sekse en leeftijd van respondenten (aantal en percentage).

vanaf de jaren 1990 zette toch een geleidelijke toename van vrouwelijke tandartsen in. Op dit moment bedraagt het percentage vrouwen binnen de actieve beroepsgroep van tandartsen ruim 40 en dat zal de komende jaren nog gaan stijgen (<https://www.staatvandemonzorg.nl>). Broekman kan tevreden zijn. Maar maakt deze ontwikkeling ook verschil voor de beroepsuitoefening? Doen vrouwen het beter, zoals Broekman toch impliciet suggereerde, of juist slechter, zoals sommige voorgangers van Broekman meenden? (bijvoorbeeld Margadant, 1920). Zijn er eigenlijk verschillen tussen de wijze waarop mannen en vrouwen hun beroep uitoefenen, en leggen vrouwen andere accenten? Een verzoek van ACTA Dental Education aan de eerste auteur van dit artikel om voor een nascholingscursus een lezing te houden over feminisering vormde de aanleiding voor een verkennend onderzoek naar de actuele stand van zaken. Daarvoor ontwikkelden de onderzoekers een digitale enquête, waarvan de uitkomsten in de lezing werden gebruikt. Voor dit themanummer bewerkten wij de tekst van deze lezing tot een artikel.

### De enquête

De enquête werd door de onderzoekers ontworpen op basis van een oriënterend onderzoek naar internationale literatuur over sekseverschillen onder tandartsen op het terrein van gezondheid en welbevinden, professionaliteit,

## Meest opvallende man-vrouw-verschillen bij chirurgische en complexe restauratieve handelingen

mate van patiëntgerichtheid en leidinggeven. Daar waar mogelijk en relevant waren de resultaten vergeleken met die uit ander onderzoek. Om beïnvloeding vooraf te vermijden werd de vragenlijst uitgegaan onder de neutrale titel 'Het functioneren van tandartspraktijken'. Het invullen kon anoniem en duurde ongeveer 10 minuten.

De vragenlijst was in het voorjaar van 2017 digitaal toegezonden aan het adressenbestand van tandartsen van respectievelijk Prelum (medische media en nascholing) en Acta Dental Education. Het betroffen in totaal 8.076 adressen, waarbij doublures niet waren uitgesloten. Sekse en leeftijd vielen binnen het totale bestand niet na te gaan. Er klikten 372 tandartsen de link aan, van wie 254 een ingevulde enquête instuurden, 156 mannen en 98 vrouwen. De leeftijdsopbouw en sekseverdeling van de responden-

ten zijn weergegeven in tabel 1. Deze weken niet opvallend af van die van de beroepsgroep (gegevens afkomstig van de KNMT). Met het oog op de leiderschapsvragen was een deel van de enquête ook toegezonden aan de assistenten (420) en de mondhygiënisten (1.530) uit beide adressenbestanden, wat leidde tot een respons van 60 tandartsassistenten (14%) en 62 meewerkende mondhygiënisten (4%). Deze uitkomsten werden vanwege het geringe aantal respondenten samengenomen in de analyse.

De meeste uitkomsten zijn vormen van zelfrapportage. De respondenten moesten op een 5-puntenschaal aangeven in hoeverre ze het eens waren met een aantal stellingen, zoals: 'ik besteed relatief veel tijd aan het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen.' Bij de assistenten en mondhygiënisten was gevraagd om (eveneens anoniem) te rapporteren over het leiderschapsgedrag van hun eigen tandarts, bijvoorbeeld: 'Mijn tandarts/leidinggevende zorgt ervoor dat ik me op mijn gemak voel'. Hun antwoorden vielen niet te herleiden tot die van de responderende tandartsen.

De antwoorden werden in het programma SPSS statistisch geanalyseerd door middel van de t-toets voor onafhankelijke steekproeven. Gezien de relatief geringe respons zijn de vermelde uitkomsten niet per definitie representatief voor de totale beroepsgroep. Daarnaast vormt het verkennende karakter van de enquête reden voor terughoudendheid bij het opnemen van cijfermatige tabellen. Zowel significante verschillen als overeenkomsten tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen werden in dit artikel gemeld. In tabel 2 staan de scores op een aantal verschillende leiderschapsstijlen volgens tandartsen enerzijds en assistenten en mondhygiënisten anderzijds.

### Resultaten en comparatief perspectief

Uit de antwoorden op de vragen over gezondheid en tevredenheid met het beroep vallen geen sekseverschillen te constateren. De respondenten rapporteerden over het algemeen een goede gezondheid, gelijke percentages voor burn-out (circa 10%) en tevredenheid met de huidige werkomstandigheden. Heel weinig tandartsen hadden, terugkijkend, liever een ander beroep gekozen. Het ontbreken van verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft burn-out wordt ondersteund door een internationaal literatuuronderzoek van Resh (2010), maar tegengesproken door onderzoek van Te Brake et al (2003), die voor Nederland bij mannelijke tandartsen meer burn-out vond dan bij vrouwelijke. Daarentegen wordt in een internationaal meta-onderzoek naar gezondheidsklachten bij tandartsen een Lets onderzoek aangehaald waarin burn-out juist bij vrouwelijke tandartsen meer voorkwam (De Ruijter et al, 2015).

Leiderschapsstijlen	Tandartsen (gemiddelde en standaard-deviatie) (n = 254)	Medewerkers (gemiddelde en standaard-deviatie) (n = 122)
Sociaal-ondersteunend (aandacht voor het welzijn van medewerkers)	3,9** (.47)	3,7 ** (.77)
Sturend (gericht op taakuitvoering)	3,5** (.53)	3,2** (.77)
Participatief (verantwoordelijkheden delegeren)	3,4* (.48)	3,3 * (.72)
Charismatisch (inspireren)	3,5 (.51)	3,5 (.76)
Coachend (zorg dragen voor individuele ontwikkeling)	3,7*** (.40)	3,4*** (.66)
* p < ,05 **p < ,01 ***p < ,001		

Tabel 2. *Leiderschapsgedrag.*

### Professionaliteit in het algemeen

De respondenten zijn bevraagd op 4 aspecten: het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen, actieve betrokkenheid bij beroepsgerichte organisaties, het zich competent voelen bij complexe ingrepen en de frequentie van consulteren van collega's. Bij het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen werden geen sekseverschillen gevonden, bij de overige aspecten wel. Mannen waren in kwantitatieve zin meer betrokken bij beroepsgerichte organisaties dan vrouwen (30 tegen 20%, het al dan niet hebben van thuiswonende kinderen lijkt geen rol te spelen), en zeiden zich competent te voelen bij complexe ingrepen dan vrouwen (dit bleek het sterkst bij de mannen tussen 30 en 50 jaar), al bleek het sekseverschil kleiner naarmate vrouwen meer uren werken. Deze uitkomsten komen overeen met een eerder uitgevoerd onderzoek onder Nederlandse tandartsen door Bruers et al (2004). Collega's consulteren, eveneens een aspect van professionaliteit, doen vrouwen in dit enquête-onderzoek meer dan mannen. Deze uitkomst staat haaks op een Canadees onderzoek onder medici in het algemeen waarin vrouwen juist geïsoleerder opereren dan mannen (Wallace 2014). Bij Bruers et al (2004) is dit aspect niet uitgesplitst naar sekse.

### Praktijkuitvoering

Welke onderdelen van hun beroep vinden tandartsen aantrekkelijk, en welke minder, of helemaal niet? De respondenten hadden de keuze uit 8 aspecten, waarvan ze er maximaal 3 mochten kiezen. Daarnaast mochten ze ook nog zelf een kenmerk van hun vak toevoegen ('anders'), zowel bij de aantrekkelijke als de niet-aantrekkelijke onderdelen van hun werk. Met stip aan de top ging voor beide seksen de omgang met patiënten, bijna 90% van de respondenten gaf aan dit een zeer aantrekkelijke kant van het werk te vinden. Ook bij het item 'vakkennis up-to-date houden' kwam geen sekseverschil naar voren: meer dan een kwart van de respondenten labelde dit als een aantrekkelijk onderdeel. Het minst vaak als aantrekkelijk werden bij beide seksen 'voorlichting en preventie' en 'bedrijfsvoering optimaliseren' genoemd, onder de 20%. Voor de bedrijfsvoering werd dat lage percentage nog ondersteund door een hoog percentage bij de vraag naar de minder leuke kanten van het vak. Wat de geënquêteerden hiermee concreet bedoelden, kwam expliciet naar voren bij de mogelijkheid om onder

'anders' zelf een aspect toe te voegen. Daarvan maakte een kwart van de respondenten, verbazingwekkend veel voor een open vraag in een dergelijke enquête, gebruik om een opmerking te maken over de tijdrovende wet- en regelgeving en de grote administratieve rompslomp.

De meest opvallende sekseverschillen zitten bij enerzijds chirurgische ingrepen

en complexe restauratieve behandelingen (meer mannen dan vrouwen vinden dit aantrekkelijk in hun werk) en anderzijds werken in teamverband en kinderen op hun gemak stellen (dit vinden meer vrouwen dan mannen aantrekkelijk). Deze uitkomsten komen deels overeen met die uit eerder onderzoek. Ook Bruers et al (2004) vond voor Nederland dat chirurgische ingrepen en complexe behandelingen minder favoriet waren bij vrouwen. Geibel en Mayer (2016) rapporteerden recent eenzelfde uitkomst voor Duitsland. In een onderzoek naar de Nederlandse situatie constateerden Gorter et al (2006) dat patiëntenzorg voor vrouwen belangrijker is als voedingsbron voor satisfactie dan voor mannen, maar het in dit artikel beschreven onderzoek spreekt dat tegen. Weliswaar noemen meer vrouwen dan mannen de ook bij Gorter et al genoemde aspecten 'kinderen op hun gemak stellen' en 'voorlichting en preventie' aantrekkelijk, maar bij 'omgang met patiënten' werden in dit enquêteonderzoek geen sekseverschillen gevonden.

### Leidinggeven

Gaan vrouwen op een andere manier met hun praktijkmedewerkers (assistenten en samenwerkende mondhygiënisten) om dan mannen? Zijn mannen meer sturend, vrouwen meer ondersteunend, of (wegens hun grotere voorkeur voor werken in teamverband) meer geneigd tot delegeren? Voor een antwoord daarop is gebruikgemaakt van een set vragen over leiderschapsstijlen (zie Stoker, 1999). De deelnemers moesten voor items als 'ik neem snel de leiding', of 'ik pleeg ook bij belangrijke zaken echt wederzijds overleg' zichzelf scoren op een 5-puntenschaal (van score 1 'in het geheel niet' tot score 5 'in zeer sterke mate'). Er worden 5 leiderschapsstijlen onderscheiden, te weten sociaal-ondersteunend, sturend, participatief, charismatisch en coachend leiderschap (zie tab. 2 voor een omschrijving van de stijlen).

Hoe scoorden de tandartsen uit de steekproef zichzelf op deze schalen? Zij achtten zich het best in sociaal-ondersteunend leiderschap en gaven zichzelf de laagste score op participatief leiderschap, dat wil zeggen verantwoordelijkheden delegeren. Vrouwelijke tandartsen scoorden zichzelf niet significant anders dan mannelijke, er vallen dus in dit opzicht geen sekseverschillen te melden. Onderzoek van Gorter en Freeman (2005) naar communicatiestijlen met assistenten door Nederlandse en Noord-Ierse tandart-

sen gaf wel sekseverschillen aan. Mannelijke tandartsen scoorden zichzelf gemiddeld hoger op 'business leadership style', vrouwen op 'friendly leaderships style and professional interacting style'.

Maar hoe kijken hun medewerkers (zowel assistenten als meewerkende mondhygiënisten) tegen het leiderschapsgedrag van hun eigen tandartsen aan? Nemen zij misschien wel sekseverschillen waar? Al rapporteerden zij niet aantoonbaar over dezelfde tandartsen als die uit de steekproef, ook in de waardering door de praktijkmedewerkers kwamen in dit onderzoek geen verschillen in leiderschapsgedrag tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen naar voren. Wel lieten de resultaten verschillen in gemiddelde beoordeling zien tussen enerzijds de tandartsen over zichzelf, anderzijds de assistenten en de meewerkende mondhygiënisten over hun eigen tandartsen: behalve bij charismatisch leiderschap waren de oordelen van de medewerkers over het leiderschapsgedrag van de tandartsen steeds lager dan die van de tandartsen zelf (tab. 2). Het grootste verschil deed zich voor bij coachend leiderschap, dus het zorg dragen voor de individuele ontwikkeling van de medewerkers. Dit is in leiderschapsonderzoek een bekend fenomeen: de leidinggevende denkt dat hij of zij medewerkers stimuleert om zich te ontwikkelen en bij te scholen, de medewerker ervaart dat minder (Stoker, 1999). Daarbij moet worden opgemerkt dat hoewel de verschillen in oordelen voor 4 van de 5 stijlen significant zijn, de discrepantie in scores tussen tandartsen zelf en praktijkmedewerkers gemiddeld iets lager is dan in ander, vergelijkbaar onderzoek (zie Bass en Yammarino, 1991; Stoker, 1999).

### Conclusie

Er zijn in dit onderzoek vooral veel overeenkomsten tussen hoe mannelijke en vrouwelijke tandartsen hun beroep ervaren. Beide groepen zijn tevreden met hun werk en werk-omstandigheden, rapporteren weinig last van burn-out gevoelens, en zijn tevreden met hun beroepskeuze. Ook ervaren ze voor een groot deel dezelfde onderdelen van hun werk als aantrekkelijk en niet aantrekkelijk en geven ze, volgens zichzelf en volgens anderen, op een vergelijkbare manier leiding. Ook de medewerkers ervaren geen sekseverschillen in leiderschapsgedrag. Bovendien zijn, in tegenstelling tot resultaten uit literatuuronderzoek, in deze steekproef geen significante sekseverschillen gevonden met betrekking tot de patiëntgerichtheid van de respondenten. Zowel mannelijke als vrouwelijke tandartsen zeggen de omgang met patiënten verreweg het meest aantrekkelijke aspect van hun beroepsuitoefening te vinden.

Uit het onderzoek kwam een beperkt aantal verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke tandartsen naar voren. Vrouwen voelen zich minder competent bij complexe ingrepen dan mannen en vinden chirurgische ingrepen en complexe restauratieve behandelingen minder aantrekkelijk. Zij consulteren vaker dan mannen collega's en hun voorkeur voor werken in teamverband is groter. Binnen de steekproef zijn deze uitkomsten statistisch significant. Ge-

geven het oriënterende karakter van dit onderzoek en de wijze van steekproeftrekking moeten de uitkomsten met voorzichtigheid worden gehanteerd.

Tussen de aangegeven verschillen valt samenhang te constateren. Jezelf competent voelen is iets anders dan competent zijn. Uit verschillend onderzoek blijkt dat mannen zichzelf vaker overschatten dan vrouwen, zoals bij leerprestaties of qua leiderschapsgedrag (Cole et al, 1999; Van der Kam et al, 2015). Dat laatste werd overigens in dit onderzoek niet teruggevonden. Overschatting leidt enerzijds tot professioneel zelfvertrouwen en dit zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor de grotere voorkeur van mannelijke tandartsen voor chirurgische ingrepen en complexe restauratieve behandelingen. Het overschatten van de eigen competenties heeft anderzijds ook nadelen, zoals een geringere neiging om anderen te consulteren, iets wat de vrouwelijke respondenten in dit onderzoek nu juist vaker zeggen te doen dan mannelijke. Een ander interessant,

## *Vrouwelijke tandartsen scoorden zichzelf wat leiderschap betreft niet significant anders dan mannelijke*

maar wél sekseneutraal, verschil dat in het onderzoek naar voren kwam, is dat zowel de mannelijke als de vrouwelijke tandartsen hun leiderschapsgedrag gemiddeld hoger scoorden dan de assistenten en mondhygiënisten; een resultaat dat in lijn is met ander onderzoek naar perceptieverschillen tussen leidinggevend en medewerkers.

Een wel heel bijzondere uitkomst tot slot: meer dan 20% van alle vrouwelijke tandartsen had een tandarts als ouder, hetzij alleen vader (13,3%) of moeder (5,1%), hetzij beide ouders (2%). Bij de mannen lag dit percentage stukken lager, op iets meer dan 8%, waaronder slechts 1 moeder. Tandartsen zelf lijken dus voor Broekmans pleidooi uit 1966 misschien wel de beste ambassadeurs te zijn geweest.

### Literatuur

- \* Bass, BM, Yammarino, FJ. Congruence of self and others' leadership ratings of naval officers for understanding successful performance. *Applied Psychology* 1991;40: 437-454.
- \* Brake H te, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 321-327.
- \* Broekman RW. De vrouw in de tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1966; 75: 226-231.
- \* Bruers JJM, Felling AJA, Truin GJ, Hof MA van't, Rossum GMJM. Patient orientation and professional orientation of Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 115-124.
- \* Cole DA, Martin J M, Peeke LA, Seroczynski AD, Fier J. Children's Over- and Underestimation of Academic Competence: A Longitudinal Study of Gender Differences, Depression, and Anxiety. *Child Dev.* 1999; 70: 459-473.

- \* Geibel MA, Mayer M. Gender-specific differences – first results from a survey on dental surgery. *Journal of Gender Studies* 2016; 25: 1, 3-9.
- \* Gorter RC, Brake JH te, Eijkman MA, Hoogstraten J. Job resources in Dutch dental practice. *Int Dent J.* 2006; 56: 22-28.
- \* Gorter RC, Freeman R. Dentist-assistant communication style: perceived gender differences in The Netherlands and Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 131-140.
- \* Kam NA van der, Vegt GS van der, Janssen O, Stoker JI. Heroic or hubristic? A componential approach to the relationship between perceived transformational leadership and leader-member exchanges. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2015; 24: 611-626
- \* Margadant GD. *De tandarts.* Dordrecht: Morksz, 1920.
- \* Resh P. Vrouwelijke tandartsen en hun burn-out. Een literatuuronderzoek (2010). Scriptie UMCG <http://irs.ub.rug.nl/dbi/54d87bd1bbfcc>.
- \* Ruijter RAG de, Stegenga B, Schaub RMH, Reneman MF, Middel B. Determinants of physical and mental health complaints in dentists: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 86-96.
- \* Stoker JI. *Leidinggeven aan zelfsturende teams.* Assen: van Gorcum, 1999.
- \* Wallace JE. Gender and supportive Co-Worker Relations in the Medical Profession. *Gender, Work and Organization* 2014; 21: 1-17.
- \* Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). <https://www.staatvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/leeftijd-en-sekse-van-tandartsen>.

## Summary

### Feminisation: does it make a difference?

*In a digital orientating survey of gender differences among 156 male and 98 female dentists in the Netherlands, many similarities were found between the two groups. Men and women generally report that they are in good health, experience comparable levels of burnout (about 10%) and are equally satisfied with their choice of profession. To a large extent, they perceive the same aspects of their work as attractive, with 'patient care' as by far the most attractive feature. According to the dentists as well as 122 assistants and dental hygienists (who were also questioned in this survey), they have comparable leadership styles, while the dentists, on average, rate their leadership behaviour more highly than the assistants and dental hygienists do. In addition, a limited number of significant gender differences were found in the sample. Women feel less competent in conducting complex interventions than men, and they find surgical interventions and complex restorative treatments less attractive aspects of their work. Women consult colleagues more often and their preference for working in a team is greater.*

### Bron

H.W. van Essen<sup>1</sup>, D.D. van Bergen<sup>1</sup>, J.I. Stoker<sup>2</sup>

Uit <sup>1</sup>de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen en <sup>2</sup>de faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen

Datum van acceptatie: 27 september 2017

Adres: mw prof. em. dr. H.W. van Essen, Nieuwenhuisgebouw, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen.

[h.w.van.essen@rug.nl](mailto:h.w.van.essen@rug.nl)

### Dankwoord

Voor de realisering van de digitale enquête danken de onderzoekers ACTA Dental Education (subsidiëring en verspreiding), Prelum (verspreiding) en Atomos Applications (ontwerp en technische uitvoering).