

Jonge tandartsen over hun werkzaamheid en hun startersfase

KNMT Onderzoek & Informatie, juni 2020

Inleiding

Na hun afstuderen gaan tandartsen aan de slag in een mondzorgveld dat in de afgelopen decennia sterk is veranderd. De klassieke solopraktijk is al enige tijd op zijn retour, doordat in tandartspraktijken in de afgelopen decennia geleidelijk méér zorgverleners zijn betrokken bij de directe patiëntenzorg.¹ Ook zijn de tandheelkundige behandelmogelijkheden sterk in ontwikkeling, waardoor het voor een tandarts algemeen-practicus lastiger is om het vakgebied in de volle breedte te beheersen en bij te houden. In de loop der jaren zijn steeds meer zogeheten differentiaties ontstaan. Op klinisch gebied, zoals parodontologie, implantologie en endodontologie, maar ook voor patiëntgroepen, namelijk angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, pedodontologie en gerodontologie.² Tandartsen in de algemene praktijk hebben meer en meer een rol gekregen als 'regisseur' van het mondzorgteam. Zij moeten overzien welke zorg een patiënt nodig heeft en welke zorgverlener die 'het beste' kan verlenen. Hoe vinden pas afgestudeerde tandartsen hun weg in dit veranderende tandheelkundige landschap in Nederland?

Om hiervan een indruk te krijgen, deed het Academisch Centrum Tandheelkundig Amsterdam (ACTA), in samenwerking met de KNMT, in juni 2018 onderzoek onder jonge tandartsen.³ De beoogde onderzoeksgroep bestond uit de 945 tandartsen die in de periode van 2013 tot en met 2017 hun diploma hadden behaald aan een van de drie Nederlandse opleidingen en van wie bij de KNMT een e-mailadres bekend was. Van deze recent afgestudeerde tandartsen hebben er 230 (24%) aan het onderzoek meegedaan.⁴

In de hiervoor opgestelde webenquête kwamen onder meer hun actuele werkzaamheid en toekomstplannen aan de orde. Ook werden enkele vragen voorgelegd over hun ervaringen met enkele aspecten van hun werk in de startfase van hun carrière. Aan deze onderwerpen is deze bijdrage gewijd.

Type werkzaamheid en werkweek

Op het moment van de enquête waren veruit de meeste (81%) jonge tandartsen werkzaam als zelfstandige zonder eigen praktijk (zzp-er), in enkele gevallen in combinatie met een dienstverband. Verder was 13% uitsluitend in loondienst actief. De overige 6% was werkzaam als praktijkhouder. Figuur 1 laat zien dat de totale werkweek van 44% van de tandartsen tussen de 33 en de 40 uren bedroeg en dat 25% tussen de 41 en 48 uren werkzaam was. Gemiddeld waren de tandartsen wekelijks 38,2 uren beroepsmatig actief, waarvan zij 30,8 uren besteedden aan de patiëntbehandeling.

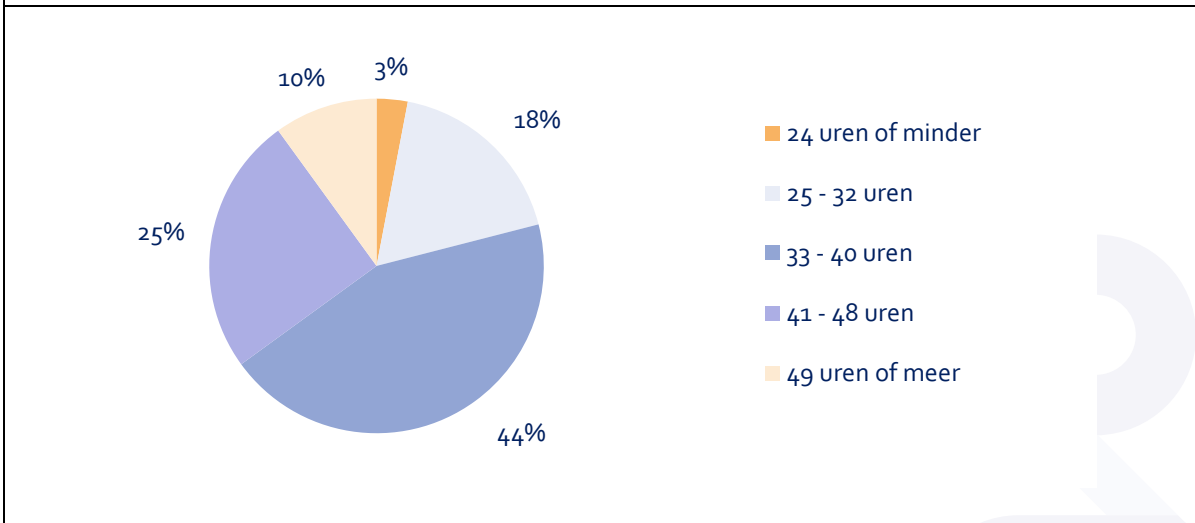
1 Bruers JJM. Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening. QP 2017; 5: 14-19.

2 KNMT 2020. Gedifferentieerd tandarts. <https://www.knmt.nl/voor-patienten/beroep-en-profiel-tandarts/gedifferentieerd-tandarts>.

3 Het betrof een onderzoek in het kader van een masterscriptie.

4 Van hen waren er 2 op het moment van de enquête niet als tandarts werkzaam. Zij zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten.

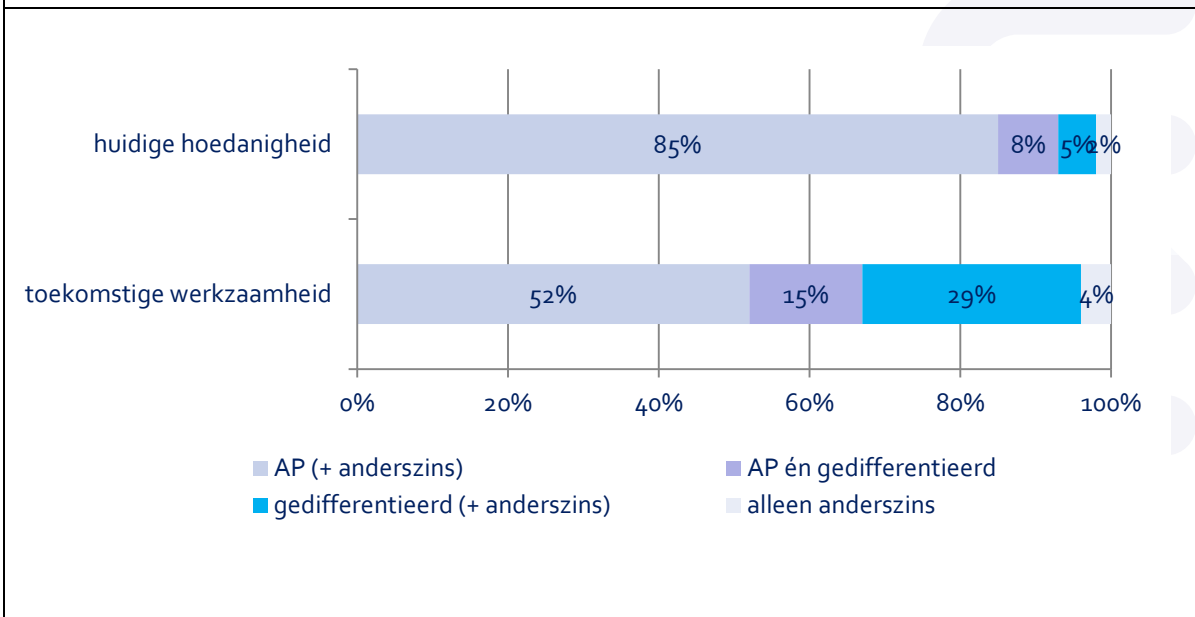
Figuur 1
Omvang van de werkweek van jonge tandartsen (n = 217)



Huidige en toekomstige werkzaamheid

Figuur 2 laat zien dat vanuit de meeste ondervraagde tandartsen (85%) werkzaam waren als algemeen practicus. Verder was 13% deels of uitsluitend actief als gedifferentieerd tandarts. De figuur toont verder de toekomstverwachtingen van de tandartsen met betrekking tot hun werkzaamheid. Daarbij lijkt er een verschuiving op te treden, omdat meer tandartsen (44%) over vijf jaar (ook) actief denkt te zullen zijn in een of meer differentiaties.

Figuur 2
Wijze waarop de jonge tandartsen op het moment van de enquête beroepsmatig actief waren en wijze waarop zij over vijf jaar verwachtten werkzaam te zijn (n = 228/175)



Ervaringen in de startersfase

Aan de tandartsen zijn acht aspecten voorgelegd waarmee zij in hun startersfase te maken hadden, met de vraag in hoeverre zij elk daarvan als moeilijk of juist als gemakkelijk hebben ervaren. Figuur 3 laat onder andere zien dat naar verhouding veel jonge tandartsen *het omgaan met werktempo en tijdsdruk* en *het nemen van klinische beslissingen* als moeilijk hadden ervaren (respectievelijk 37,4% en 32,4%). Daarentegen waren *het omgaan met collega's en medewerkers in de praktijk*, *het omgaan met patiënten* en *het vinden van (gewenst) werk* volgens een ruime meerderheid (respectievelijk 77,6% , 71,8% en 70,3%) juist gemakkelijk.

Figuur 3
Mate waarin jonge tandartsen enkele aspecten van hun eerste fase als startende tandarts moeilijk of gemakkelijk vonden

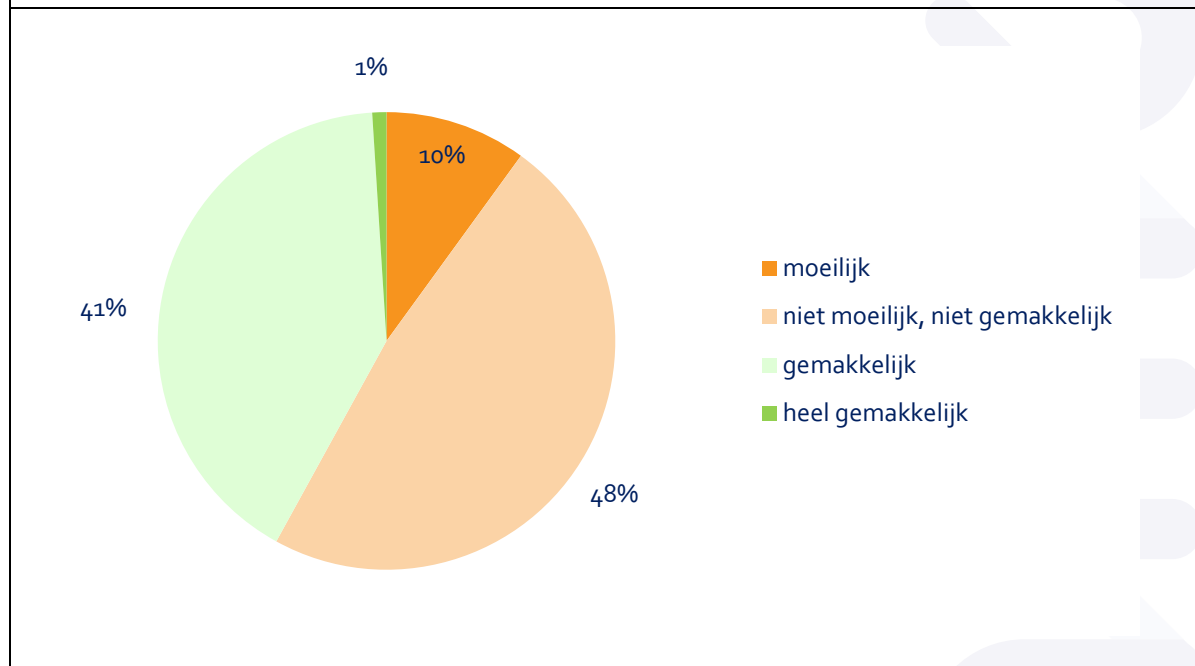
| | (zeer) gemakkelijk ^{#1} | niet moeilijk, niet gemakkelijk | (zeer) moeilijk ^{#1} |
|---|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| - het omgaan met werktempo/tijdsdruk | 33,9% | 28,7% | 37,4% |
| - het nemen van klinische beslissingen | 24,9% | 42,7% | 32,4% |
| - het onderhandelen over de (arbeids)overeenkomst (honorering e.d.) met werkgevers | 37,6% | 33,1% | 29,5% |
| - het zelfstandig uitvoeren van patiëntbehandelingen | 43,9% | 36,4% | 19,7% |
| - de juiste informatie verkrijgen over (arbeids)overeenkomsten (afsluiten van contracten en verzekeringen, onderhandelingen, honorering e.d.) | 51,1% | 29,7% | 19,2% |
| - het vinden van (gewenst) werk | 70,3% | 16,9% | 12,8% |
| - omgaan met patiënten | 71,8% | 18,4% | 9,8% |
| - omgaan met collega's en medewerkers in de praktijk | 77,6% | 15,5% | 6,9% |
| n = 166-174 | | | |
| ^{#1} in de enquête kon men antwoorden op een zespuntsschaal. Voor deze tabel zijn de categorieën 'zeer moeilijk' en 'moeilijk', respectievelijk 'zeer gemakkelijk' en 'gemakkelijk' bij elkaar geteld en is de categorie 'niet van toepassing' buiten beschouwing gelaten. | | | |

Vervolgens is nagegaan of deze acht aspecten tezamen in zijn algemeenheid iets zeggen over hoe moeilijk of gemakkelijk de jonge tandartsen hun startersfase hebben ervaren. Er blijkt sprake te zijn van een statistische samenhang in de beoordelingen van de verschillende aspecten. Daarom kunnen de beoordelingen door de jonge tandartsen van de acht aspecten worden samengenomen in een additieve schaal, die mag worden beschouwd als een algemene indicatie van de mate waarin deze tandartsen hun startersfase als moeilijk of gemakkelijk hebben ervaren. De betrouwbaarheidscoëfficiënt (Cronbach's Alpha) bedraagt 0,783, op grond waarvan de schaal als voldoende betrouwbaar mag worden beschouwd.⁵

5 Cronbach's Alpha geeft aan in welke mate een schaal bij herhaalde metingen tot (ongeveer) dezelfde uitkomst leidt, dus wat de reproduceerbaarheid c.q. de consistentie van de schaal is. Hoe hoger de Alpha (in een range van 0 tot 1), hoe betrouwbaarder de schaal.

Figuur 4 laat de uitkomsten zien van de additieve schaal, waarin de scores op de acht items bij elkaar zijn opgeteld. Op basis hiervan kan worden gesteld dat ruim vier van de tien (42%) jonge tandartsen in het onderzoek de fase als beginnende tandarts (heel) gemakkelijk vonden. Voor bijna de helft (48%) was deze niet moeilijk, niet gemakkelijk. De overige 10% had moeite met de startersfase. Het blijkt dat mannen meer moeite hadden dan vrouwen (gemiddelde score 18,7 tegenover 21,7; $p < 0,01$).

Figuur 4
Mate waarin jonge tandartsen hun startersfase als moeilijk of gemakkelijk beoordelen #1
(n = 166)



#1 De schaal is gemaakt op basis van de vijf antwoordcategorieën (figuur 3). Deze loopt van 8 (dat wil zeggen 8 maal score 1, heel gemakkelijk) tot en met 40 (dat wil zeggen 8 maal score 5, heel moeilijk), als volgt 'heel gemakkelijk' = score 8 – 11, 'gemakkelijk' = score 12 – 19, 'niet gemakkelijk, niet moeilijk' = score 20 – 27, 'moeilijk' = score 28–34, 'heel moeilijk' = score 35 – 40. gemiddelde: 20,8 / mediaan: 21,0 / modus: 18/22 / standaarddeviatie: 4,8 / minimum: 8 / maximum: 34.

© 2020 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.