



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Voldoening of ongenoegen in het beroep

Vanherle, G.; De Boever, J.A.; Handaya, Y.; De Witte, H.; Gorter, R.

Publication date

2010

Document Version

Final published version

Published in

Tandheelkundige Tijdingen

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Vanherle, G., De Boever, J. A., Handaya, Y., De Witte, H., & Gorter, R. (2010). Voldoening of ongenoegen in het beroep. *Tandheelkundige Tijdingen*, 38(1), 3-27.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Voldoening of ongenoegen in het beroep

G. Vanherle¹, J.A. De Boever², Y. Handaya³, H. De Witte⁴, R. Gorter⁵

¹ Em. Hoogleraar K.U.Leuven

² Em. Hoogleraar U. Gent

³ Gewezen medewerkster in de onderzoeksgroep arbeidsorganisatie en personeelspsychologie K.U.Leuven

⁴ Gewoon hoogleraar K.U.Leuven, onderzoeksgroep arbeidsorganisatie en personeelspsychologie

⁵ Universitair Hoofddocent aan de sectie Sociale Tandheelkunde & Voorlichtingskunde ACTA, Universiteit Amsterdam

1. Inleiding

Beroepsvoldoening is een belangrijk aandachtspunt voor iedereen die in het actieve leven staat. Het brengt niet alleen een zekere rust en zekerheid met zich mee, het ontwikkelt ook de nodige drijfveren om in het beroep te blijven presteren en er zich verder in te ontwikkelen. Dit geldt vooral voor hen die een vrij beroep beoefenen waar de betrokkene, die zelfstandig werkt, enkel kan terugvallen op zijn persoonlijke inzet en inbreng. In Vlaanderen werkt 94% van de tandartsen zelfstandig en 70% van hen doet dit in een solopraktijk. De overgrote meerderheid is dus aangewezen op de eigen beroepsactiviteit om iedere maand een voldoende groot inkomen te hebben. Beroepsvoldoening is bovendien belangrijk in de tandheelkunde omdat dit beroep hoog gespecialiseerd is, waarbij deze gekozen beroepsrichting weinig of geen uitwegen biedt naar andere beroepen. Verder is het bijna niet mogelijk te starten zonder leningen. De uitrusting van een autonome praktijk kost veel geld en dit zal, in de meeste gevallen, de beginneling verplichten maandelijks financiële afbetalingen te blijven doen gedurende vele jaren. Dit vormt eveneens een duidelijke beperking in de bewegingsmogelijkheden naar een ander beroep.

Een goede evolutie en ontwikkeling binnen het beroep van tandarts is om die redenen van kapitaal belang om de nodige hindernissen met vertrouwen te nemen. Voldoening en plezier in de uitoefening van dit beroep zijn daarom voor elke tandarts belangrijke hulpbronnen.

Kan een tandarts in Vlaanderen plezier vinden in zijn beroep? Biedt dit beroep genoeg voldoening om aan de gemiddelde practicus een aangename loopbaan te verzekeren? Zijn deze aspecten voldoende duidelijk voor hen die deze loopbaan overwegen en plannen een opleiding in de tandheelkunde te starten? Op al deze vragen tracht dit overzicht een antwoord te geven.

In Vlaanderen heeft het Verbond der Vlaamse Tandartsen, één van de belangrijkste beroepsverenigingen in ons land, het nodig geacht een peiling te doen naar de beroepsvoldoening van haar leden. Hierover waren tot in 2006 geen juiste gegevens voorhanden. Deze vereniging wilde ook meer inzicht verwerven in de actuele werkomstandigheden van de tandarts in Vlaanderen. Het onderzoek in de vorm van een cross-sectionele bevraging per post, gebeurde met de medewerking van twee emeriti hoogleraren uit de tandheelkunde in samenwerking met twee hoogleraren van de afdeling beroepspsychologie van de K.U. Leuven.

In Nederland was een dergelijk onderzoek al enkele jaren eerder gestart door de vakgroep Sociale Tandheelkunde van ACTA. Belangrijke resultaten waren reeds gepubliceerd en verder onderzoek was nog lopende. In heel de Westerse wereld werden en worden deze problemen regelmatig onderzocht.

In dit overzicht worden de kenmerken die een beroepsvoldoening verzekeren of tegenwerken besproken. Daarbij wordt wat uitleg verschaft over de begrippen

stress, "burn-out" en bevlogenheid, meer speciaal in de tandheelkunde. In het oog springende gegevens uit de bevraging van de Vlaamse tandarts worden besproken en vergeleken met vergelijkbare gegevens die men van de Nederlandse tandarts heeft. Andere gegevens uit de literatuur worden ook aangehaald en besproken. Tot slot worden enkele besluiten geformuleerd.

1.1. Beroepsvoldoening of ongenoegen over het beroep.

Beroepsvoldoening is een positieve emotionele status die het resultaat is van een zelfevaluatie van zijn beroep of beroepservaringen.¹ De beroepsvoldoening, in mindere of meerdere mate aanwezig, is belangrijk omdat ze in grote mate bijdraagt tot het welzijn van het individu. Iemand die genoeg vindt in de uitoefening van zijn beroep zal dit beroep op een positieve wijze uitvoeren omdat hij/zij het graag doet. De prestaties zullen duidelijk beter zijn en de aandacht zal blijven bestaan om het betere niveau te behouden. Verder zal de kwaliteit van het leven naast het beroep ook toenemen, want een tevreden persoon zal zich eerder keren naar de positieve gebeurtenissen in zijn leven. Bovendien is het al lang bekend dat de fysieke en mentale gezondheid van een tevreden persoon duidelijk beter is.² Tevreden mensen leven gemakkelijker en vaak ook langer. Tot slot zal de kwaliteit van het leven voor de rechtstreekse omgeving er eveneens op verbeteren, omdat een tevreden iemand meer buffercapaciteit bezit om de minder aangename gebeurtenissen in het dagelijkse leven te aanvaarden en te verwerken.

De beroepservaring kan echter ook negatief uitvallen, en dit fenomeen is de laatste jaren sterk op de voorgrond getreden, ondermeer bij de tandartsen. Reeds in de tachtiger jaren werd door de American Dental Association een onderzoek gedaan naar het stressniveau van het beroep.³ 75% van de ondervraagde tandartsen beweerde dat hun beroep stressvoller leek dan dat van andere beroepen. 25% gaf toe meer stress te ondervinden dan andere tandartsen en 33% van hen beweerde meer stress te hebben dan tien jaar eerder. Ook in Nederland is er een sterke toename genoteerd van het aantal tandartsen, dat een erkenning van blijvende werkonbekwaamheid aanvraagt omwille van stress gerelateerde "burn-out". Een Nederlandse verzekeringsmaatschappij voor vrije beroepen, Movir, merkte op dat in de periode van 1985-1990 er een duidelijke toename was in het aantal aanvragen voor een uitkering bij de tandartsen. Deze claims werden

in hoofdzaak geformuleerd voor psychische eerder dan voor fysieke redenen.⁴

Ook bij de ganse actieve bevolking in Nederland neemt het aantal werkonbekwamen omwille van werkstress toe: van 11% in 1968 tot 30% in 1990. Klachten van psychische aard, samen met de klachten van het bewegingsapparaat, zijn de meest voorkomende klachten van werkonbekwaamheid geworden.

Men mag uit dit korte overzicht besluiten dat zowel voldoening als onbehagen ook in het tandheelkundig beroep voorkomen. Verder moet er de nadruk op gelegd worden dat het onbehagen in het tandartsenberoep veel nare gevolgen heeft (zie hfdst. 2 en 3). Daarom moet elke practicus actieve inspanningen blijven leveren om elke beroepsvoldoening te koesteren en het onbehagen zoveel mogelijk te mijden.

1.2. Bepalende factoren in voldoening of onbehagen bij de beroepsuitoefening

Vele bedrijfsleiders raadplegen beroepspsychologen om na te gaan wat er dient te gebeuren om de werknemers meer beroepsvoldoening bij te brengen. Veel studies werden en worden nog ondernomen om na te gaan wat de bepalende factoren zijn voor die beroepsvoldoening. Ook in de medische wereld worden dergelijke onderzoeken gedaan waarbij de beroepen van arts, tandarts, verpleger, specialist en andere doorgelicht worden. In al deze onderzoeken komen een aantal basisgedachten naar voor, die door de beroepspsychologen in een theoretisch model⁵ werden samengevat. Vier belangrijke onderling gerelateerde punten, welke verbonden zijn, spelen een rol. Indien deze harmonisch samenwerken genereert dat veel voldoening; zo ze niet op elkaar kunnen afgesteld worden is de kans groot dat het ongenoegen de bovenhand haalt.

Vooreerst is er de *persoonlijkheid van het individu*. Ieder individu heeft een eigen persoonlijkheid die zowel genetisch als door de omgeving bepaald wordt. Zij is verschillend van de andere maar deze persoonlijkheid is wel vrij constant in die mate dat bij eenzelfde individu bepaalde gedragspatronen blijvend aanwezig zijn en ook tot uiting komen. Bepaalde kenmerken in een persoonlijkheid zijn meer geschikt voor een beroep dan andere. Soms wordt wel eens vermeld: "Deze persoon is geknipt voor dat beroep" of "Het beroep is hem op het lijf geschreven". Het tegenovergestelde geldt uiteraard ook. Daarom zou het wenselijk zijn dat kandidaten voor het beroep tandarts de kans zouden krijgen om na te gaan of dit beroep hen wel of niet ligt.

Op de tweede plaats is er de *sociale omgeving* of context waarin het beroep moet uitgevoerd worden. De omgevingsfactoren zijn verscheiden en kunnen gunstig of ongunstig zijn. Meestal zijn ze variërend. In ieder geval zijn ze bepalend in de beroepsuitoefening en kunnen ze een positieve of negatieve invloed uitoefenen. Stroomopwaarts roeien blijft altijd zware bijkomende inspanningen vragen, die men maar een beperkte periode kan opbrengen. De sociale omgeving kan zich gemakkelijk wijzigen in de loop der jaren en aanpassingen zullen bij de beroepsbeoefenaar moeten volgen wil men in een gunstige context blijven werken.

Op de derde plaats is er de *arbeidsituatie* die uiteraard kan verschillen. Tandheelkunde uitoefenen in een onderontwikkeld gebied is anders dan in een geciviliseerde stad. De mogelijkheden zijn verschillend. Ook de inhoud van het beroep is verschillend en kan, b.v. voor een tandarts, van een zeer elementair zorgpakket gaan tot een ver doorgedreven specialistische aanpak.

Ook de voorwaarden in de beroepsuitoefening wijzigen van plaats tot plaats maar ook in de tijd. Hepatitis en HIV kunnen oorzaak zijn van een kruisbesmetting. Deze infecties hebben de voorwaarden voor een verantwoorde tandheelkundige verzorging sterk gewijzigd in het tweede gedeelte van de 20^{ste} eeuw. Tot slot zijn er ook de verhoudingen binnen een arbeidsituatie. Het al of niet bestaan van een algemene verzekering en de voorwaarden die er in vervat zijn bepalen in sterke mate de mogelijkheden van de beroepsuitoefening. Het NHS-systeem in G.B. is verschillend van ons RIZIV-systeem.

Op de vierde plaats is er *het psychisch functioneren* van de tandarts zelf. Hij/zij beleeft de verschillende bepalende factoren volgens een eigen opvatting en beleving. Hij/zij zal daarop reageren volgens een gedrag dat hem of haar eigen is. Dit psychisch functioneren is daarom beïnvloedbaar en veranderlijk. Het moet nauwkeurig opgevolgd worden om, indien nodig, op in te grijpen. Overdreven spanningen, voortvloeiend uit de eigen persoonlijkheid, of de sociale omgeving en/of de arbeidssituatie, kunnen het psychisch functioneren negatief beïnvloeden en de tandarts (maar ook de patiënt) geen voordelen brengen, integendeel.

1.3. Werkstress versus beroepsvoldoening

In iedere beroepssituatie wordt de beoefenaar, en dit geldt ook voor de tandarts, geconfronteerd met vragen, wensen, soms met eisen. De tandarts moet hierop een passend antwoord geven wil hij zijn beroepsactiviteiten

vlootend houden. Hij zal daarvoor zijn kennis en kunnen aanwenden. Dit noemt men in de psychologie de hulpbronnen of vaardigheden van de beroepsbeoefenaar.⁶ Uiteraard zijn deze vaardigheden vooral gerelateerd aan het beroep maar dan wel in brede zin. Hoe vaardiger de tandarts is, des te vaker zal hij/zij een afdoend antwoord kunnen aanbieden op het gestelde probleem. Indien de patiënt tevreden is met het resultaat, is er reden tot voldoening of beroepsvoldoening.

Elke eis, hoe klein of groot ook, verwekt bij de beroepsbeoefenaar spanning. Dit zal de waakzaamheid en mogelijkheden bij hem/haar opdrijven tot op een niveau van waarop een passend antwoord kan gerealiseerd worden. Van zodra de eis een passend antwoord gekregen heeft, daalt de spanning en kent de beoefenaar een zekere voldoening. Indien de eis niet of onvoldoende kan beantwoord worden ontstaat ongenoegen of onbehagen. Bij een volgende soortgelijke eis zal wellicht de spanning, gelet op een voorgaande ervaring, toenemen. Spanning wordt in de psychologie vaak aangeduid met stress. Werkstress is dus omgekeerd gerelateerd aan beroepsvoldoening. Hoe meer werkstress des te gevaarlijker het wordt om nog wat beroepsvoldoening over te houden.

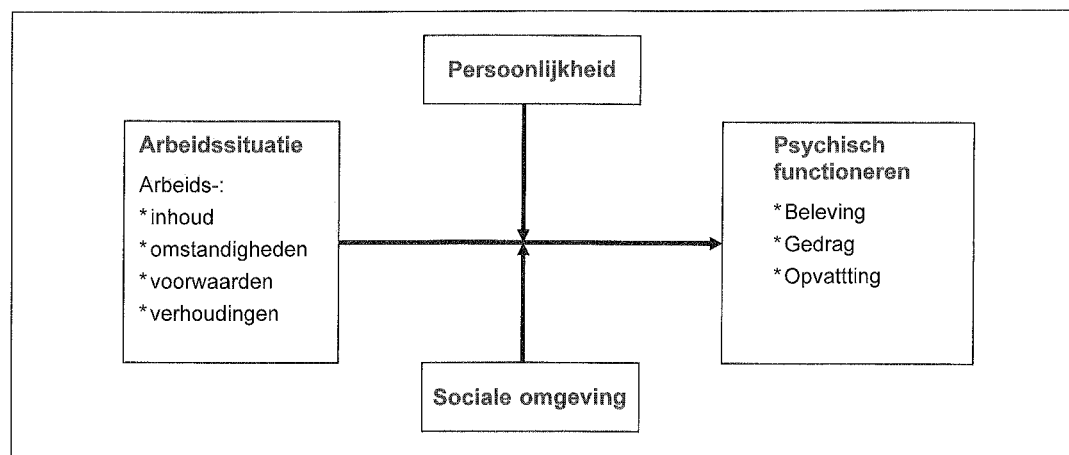
In de arbeidspsychologie maakt men momenteel een duidelijk onderscheid tussen twee mogelijkheden in de beroepsbeleving. Aan de positieve zijde, waar zinvolle creatieve bezigheden aanleiding geven tot verdere ontplooiing, ontstaat welbehagen. Aan de negatieve zijde, waar repetitieve, afstompende en soms belastende activiteiten het welzijn verminderen, spreekt men van een activatie of prikkeling. Algemeen wordt nu aanvaard dat er op de werkvloer evenzeer een positieve beleving bestaat naast een negatieve, daar waar vroeger teveel aandacht ging naar de negatieve aspecten. Beroepsbezigheden kunnen naast belastende - ook zinvolle taken kennen. Het is dus belangrijk dat in ieder beroep de beide zijden in kaart worden gebracht om een volledig overzicht te bekomen en alle facetten van de beleving te kennen in het betrokken beroep.

In de schematische voorstelling van het resultaat dat bereikt wordt tussen stressoren enerzijds en het aanwenden van hulpbronnen anderzijds, volgen De Witte en De Cuypper⁵ het schema van Warr (zie Fig. 2). Hierin wordt de beroepsbeleving voorgesteld in een ovale figuur met een positieve zijde waar "welbehagen" heerst (ik voel me goed) en een negatieve zijde met "activatie" (ik voel me slecht).

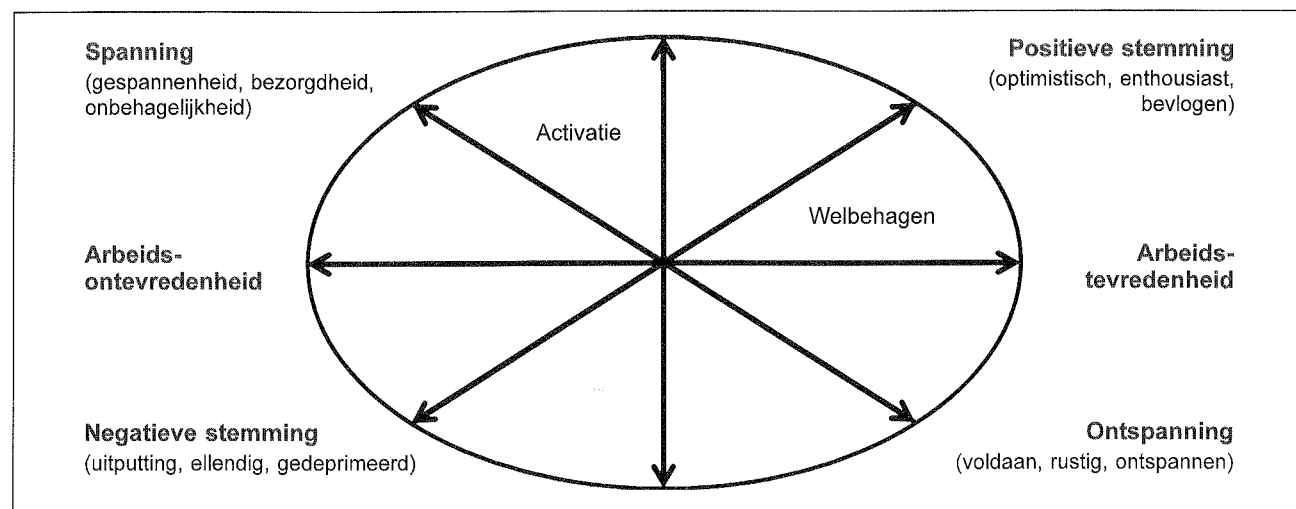
In deze figuur kunnen drie verschillende bipolaire vormen van welzijn worden onderscheiden. Vooreerst is er de horizontale as. Deze contrasteert tevredenheid aan ontevredenheid. Een hoge score wijst op tevredenheid, een lage op onvrede. Dit is de klassieke visie op welzijn uitsluitend in functie van de dimensie welbehagen. Toegepast hier spreekt men van arbeidstevredenheid of arbeidsontevredenheid.

Daarnaast bevat dit schema ook twee diagonalen die telkens een gelijkwaardige combinatie inhouden van de twee hoofddimensies (welbehagen en activatie). De diagonaal van L. boven naar R. onder contrasteert spanning aan ontspanning. Spanning impliceert een lage score voor welbehagen en een hoge inzake

activering. Anderzijds zich ontspannen voelen scoort hoog op welbehagen en laag op activering. In de publieke opinie weerspiegelt deze as vooral het probleem stress, waarbij stress wordt opgevat als spanningsas, variërend tussen ontspannen aan de ene zijde en overspannen aan de andere. De andere diagonaal van L. onder naar R. boven contrasteert neerslachtigheid aan enthousiasme. Neerslachtig zijn impliceert een lage score zowel op welbehagen als op activering, men voelt zich slecht en futloos (somber, ellendig of gedeprimeerd). Dit is een kenmerk van het fenomeen "burn-out". Enthousiast zijn houdt een hoge score in qua welbehagen en activering. Hier wordt een positieve beleving gecombineerd met het gevoel dat het werk energie geeft.



Figuur 1. Bepalende factoren binnen het beroep welke behagen of onbehagen kunnen scheppen.



Figuur 2. Het resultaat van de interactie tussen eisen en vaardigheden.

Deze ruimere voorstelling van de beleving op de werkvloer heeft voordelen. Ze biedt een meer genuanceerde visie op werkstress of de negatieve beleving en de gevolgen ervan. Ze laat meer onderscheid en begrip toe, ook aan de positieve zijde. Er kunnen nu immers drie verschillende negatieve vormen van affectief beleven onderscheiden worden (afhankelijk van hun score op de activeringsdimensie) gaande van neerslachtig – ("burn-out") over ontevreden – tot gespannen zijn. Deze visie laat ook toe de positieve gevolgen van de beroepsactiviteiten te inventariseren. Rechts op de figuur kunnen drie complementaire positieve vormen van beleven worden onderscheiden: van ontspannen – over tevreden – tot enthousiast zijn.

De lezer zal aan de hand van deze voorstelling begrip hebben voor een aparte sectie gewijd aan het probleem stress en aan dat van "burn-out". Ook zal duidelijk worden dat naast een enthousiast tandarts ook een tevreden tandarts en ook een ontspannen tandarts kunnen voorkomen.

2. Stress

2.1. Definities⁷

Stress is een vorm van spanning die in het lichaam van mensen (maar ook bij dieren) optreedt als reactie op externe prikkels en die gevolgd wordt door een bepaald patroon van fysiologische en psychische reacties. Stress heeft dus een fysiologisch en een psychologisch aspect.

Er zijn meerdere definities of omschrijvingen van stress. Soms wordt de term stress gebruikt als aanduiding van een bepaalde situatie of prikkel. Maar soms worden onder stress ook de psychische, fysiologische en chemische veranderingen verstaan, die juist hiervan het gevolg zijn. Om verwarring tussen beide definities te voorkomen, maakt men daarom wel onderscheid tussen een *stressor* (de conditie die stress veroorzaakt) en de *stressrespons* (de reactie op de stressor). Het woord stress duidt dan op het proces dat een gevolg is van de stressor, en tegelijk resulteert in de stressrespons.

In ruime zin kan zelfs een *plezierige* situatie die spanning oproept, zoals de huwelijksdag of op vakantie gaan, als stress worden opgevat.

Ook is er *positieve stress of eustress* als men zich geestelijk en lichamelijk voorbereidt op een wedstrijd, examen of andere speciale prestatie. Er is ook een optimaal niveau van stress waarbij de prestatie

maximaal is. Na enige tijd verdwijnt deze spanning weer en keert het lichaam terug in een toestand van rust.

Als stress niet in het belang van een persoon is en als een nare gebeurtenis wordt ervaren, spreken we van *negatieve stress of distress*. Vast staat dat vooral de negatieve spanningen een gevaar vormen voor de gezondheid, omdat zij de grootste en meer langdurige effecten hebben op het organisme.⁷

2.2. Aard van de stressoren

Stressoren kunnen verscheiden zijn van aard:

- Stress als stimulus- of omgevingsconditie, voorbeelden zijn: lawaai, gebrek aan slaap, bepaalde drugs (zoals alcohol) en een hoge omgevingstemperatuur (hitte). Al deze stressoren hebben een negatief effect op cognitieve prestaties (denkpatronen).
- Stress en werkdruk; een mentale inspanning en werkdruk zullen tot stress leiden. Mensen kunnen echter heel verschillend reageren op een verhoogde werkdruk. Zo is de één goed bestand tegen een hoge werkdruk en de ander niet.
- Stress en emoties: stressoren op het emotionele vlak zijn meestal (maar niet altijd) negatieve prikkels of situaties die sterke emoties zoals angst, verdriet of woede oproepen. Voorbeelden hiervan zijn: straf, dreiging van gevaar, niet kunnen voldoen aan een bepaalde eis, en het verlies van een geliefde. Kortom situaties die de basisbehoeften van de mens zoals veiligheid, gezondheid, liefde en middelen van bestaan in gevaar brengen.

Er zijn dus tal van stressoren in het leven van een mens. Niet enkel het beroep zorgt voor stressoren, ook andere gebeurtenissen dragen daartoe bij. Maar dit dient niet altijd negatief te zijn. Plezierige en positieve gebeurtenissen kunnen stressvol zijn en dus als stressor optreden. Al deze gebeurtenissen vragen van de mens aanpassingen, vandaar dat zelfs prettige dingen op een gegeven moment te veel kunnen zijn.

Stressvolle gebeurtenissen uit het dagelijkse leven werden door Holmes en Rahe in kaart gebracht.³ Zij maakten een lijst van zeer stressvolle gebeurtenissen tot minder stressvolle. Dit noemt men de SRRS schaal of Social Readjustment Rating Scale. Wanneer een individu dergelijke "levensveranderingen" meemaakt heeft dit een invloed op hem. Het gevaar bestaat dat er meerdere evenementen ter zelfder tijd optreden. Het totale effect wordt dan bepaald door de som van meerdere gebeurtenissen. Daarom hebben Holmes en Rahe aan al deze voorvallen een

Tabel 1. Stressvolle levensgebeurtenissen volgens de schaal van Holmes en Rahe

Punten	Stresssituatie	Punten	Stresssituatie
100	dood huwelijkspartner	29	nieuwe verantwoordelijkheden in beroep
73	scheiding	29	kinderen verlaten ouderlijk huis
65	uit elkaar gaan partners	29	onenigheid met schoonfamilie
63	gevangenisstraf	28	groot persoonlijk succes
63	dood van familielid	26	begin/einde beroepsactiviteit van vrouw
53	verwonding of ziekte	25	verandering van levensstandaard
50	huwelijk	25	verandering van persoonlijke gewoonten
47	verlies van arbeidsplaats	23	onenigheid met chef
45	pensionering	20	verandering van arbeidstijd en arbeidsvoorwaarden
44	ziekte in familie	20	verandering van woning
40	zwangerschap	20	verandering van school
39	seksuele moeilijkheden	19	verandering van vrijetijdsgewoonten
39	gezinsuitbreiding	19	verandering van kerkelijke gewoonten
39	verandering van baan	18	verandering van maatschappelijke gewoonten
38	aanzienlijke inkomenswijziging	16	verandering van slaapgewoonten
37	dood van een vriend	15	verandering in frequentie van familiecontacten
36	verandering van beroep	15	verandering in eetgewoonten
35	echtelijke ruzie	13	vakantie
31	opname van flink krediet	12	kerstmis
30	stopzetten van lening	11	kleine verkeersovertredingen

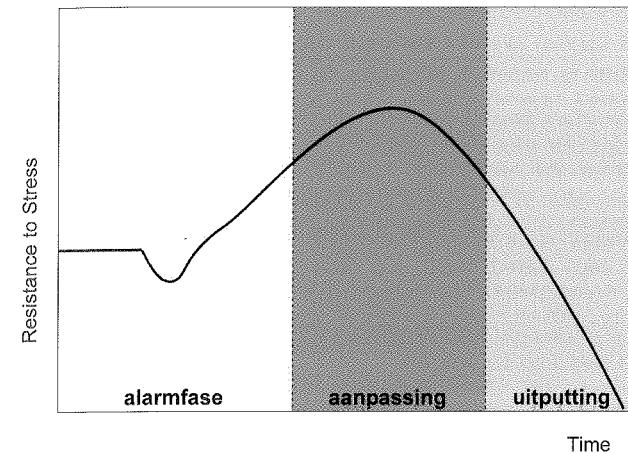
waarde toegekend zodat men een optelsom kan maken (zie tabel 1). Indien de som te hoog wordt (bij het gelijktijdig ondervinden van verschillende stressvolle levensveranderingen) kent de mens meer last van diverse ziekten, psychische problemen, blessures en zelfs verkeersongevallen. Om een analyse te maken van de gevaren verbonden aan stressvolle gebeurtenissen is het goed alle gebeurtenissen (zowel binnen als buiten de praktijk) op te tellen die in het voorbije jaar onder deze noemer vallen. Bij een score boven de 200 is de kans groot dat gezondheidsklachten optreden in de toekomst.

2.3. De stressrespons en zijn verloop

De stressrespons gaat gepaard met een verhoogde fysiologische activiteit en ook met een verhoogde alertheid. De fysiologische reactie op stressprikkel wordt gezien als een noodreactie van het organisme om het hoofd te kunnen bieden aan bedreigende situaties. Als respons kan een vecht- of vluchtreactie optreden. Fysiologisch kent de stressrespons twee soorten reacties. Vooreerst een snelle reactie door het vrijkomen van adrenaline en noradrenaline in de bloedbaan en nadien een tragere maar langdurige reactie door onder meer een verhoogde secretie van cortisol. Cortisol wordt gezien als een stof die het lichaam helpt om energie te mobiliseren,

waardoor men beter opgewassen is tegen bedreigende situaties.

Fysiologische reacties op stressoren blijken volgens een vast patroon te verlopen, dat door de endocrinoloog Hans Selye het "General Adaptation Syndrome" werd genoemd (GAS).⁸ Er zijn drie fasen te herkennen (zie fig. 3). Dit zijn achtereenvolgens een kortdurende alarmfase, een weerstandsfase of aanpassingsfase en een uitputtingsfase. In de alarmfase is er sprake van een kortdurende verlaagde weerstand van het lichaam. Fysiologisch merkt men een korte temperatuursdaling en een afgifte van adrenaline. In de weerstandsfase is de weerstand tegen stress verhoogd. Het organisme streeft naar een aanpassing van de waargenomen bedreiging. In de uitputtingsfase is deze weerstand verlaagd. Als iemand deze fasen heeft doorlopen, duurt het enige tijd voordat men weer op het normale uitgangsniveau is teruggekeerd. Als de situaties die spanningen oproepen echter te snel op elkaar volgen, of wanneer de stressor te lang aanhoudt, heeft het individu te weinig tijd om te herstellen en raken de verdedigingsbronnen of de aanpassingsenergieën van het lichaam uitgeput. Het organisme ondervindt de gevolgen van slijtage. Hoe vaker dit "GAS" zich voordoet hoe meer negatieve gevolgen (vermoeidheid, ziekte en veroudering) er verwacht kunnen worden.



Figuur 3. De verschillende fasen van een stressrespons.

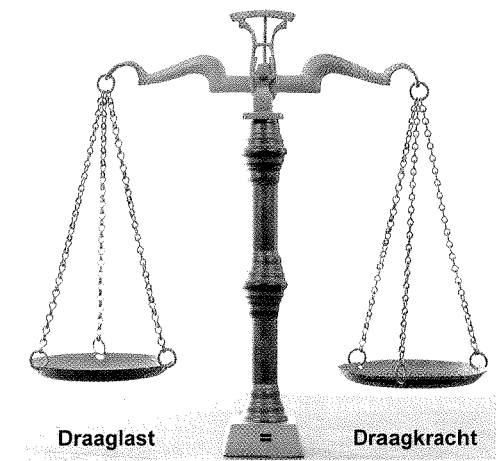
2.4. Stressrespons en stressweerbaarheid

In het stressproces (cfr hoger) zijn er twee elementen: de stressor en de stressrespons. Er is dus in elk stressproces een interactie (of wisselwerking) tussen de omgeving en de persoon en deze interactie staat centraal. Het gaat om de eisen die de omgeving stelt en de mogelijkheden van het individu om daarmee om te gaan.

De meest eenvoudige schematische voorstelling in deze problematiek is de weegschaal (zie Fig. 4). Er moet steeds een goed evenwicht zijn tussen enerzijds de draaglast (eisen) en anderzijds de draagkracht (vaardigheden). Bij het individu kan die draagkracht periodiek wisselen en ze verschilt ook van persoon tot persoon. Dit verklaart dat bepaalde stressoren door de ene tandarts niet – en door de andere wel, als belastend worden ervaren.

Belangrijk in dit proces is de wijze waarop het individu deze eisen en mogelijkheden percipieert. Epictetus, wijsgeer uit de 1^{ste} eeuw na Christus, schreef: "Het zijn niet de gebeurtenissen zelf die de mensen in emotionele verwarring brengen, maar wel de manier waarop ze die gebeurtenissen bekijken." De eigen denkwijzen ook "cognities" genoemd spelen daarom een belangrijke rol. De inschatting van de omgevingseisen en de perceptie van de eigen mogelijkheden om daarmee om te gaan (coping, zie verder) zullen bepalend zijn voor het al of niet ontstaan van stress(respons).

Zoals hoger aangehaald, is stress niet altijd per definitie negatief. Een tijdelijk stressproces kan ook



Figuur 4. Het evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

leiden naar een nieuw evenwicht op een hoger niveau waardoor betere prestaties mogelijk zijn en een afdoend antwoord kan gegeven worden op eisen. Een prikkel is juist nodig om tot een goede prestatie te komen. Maar het omgekeerde is ook waar. Wanneer er (helemaal) geen stress meer is spreekt men van onderbelasting of onderstimulatie. Deze toestand kan ook tot een stressrespons leiden door verveling. Indien dit proces langdurig blijft bestaan kan het leiden tot een afwijkende toestand genaamd "bore-out".⁹

Bij het ontstaan van stress spreekt men vaak van de "Person Environment Fit". Er is sprake van stress als iemand wordt geconfronteerd met eisen uit zijn omgeving die hij/zij niet aan kan en eveneens als hij/zij verlangens heeft die in die omgeving niet te realiseren zijn.³ In de tandheelkunde speelt uiteraard de 'kwetsbaarheid' van de betrokken tandarts in de omgeving waarin hij zich bevindt, een belangrijke rol.⁹ De verhouding draaglast tot draagkracht moet één zijn of moet "in balans" zijn. De eisen uitgaande van de praktijk vermenigvuldigd met de eisen van de tandarts moeten in balans zijn met de mogelijkheden van de praktijk vermenigvuldigd met de mogelijkheden van de tandarts.³

Het al of niet ontstaan van een stressreactie heeft veel te maken met het 'controleren' van negatieve prikkels of onaangename situaties waardoor de stressrespons beïnvloed wordt en het al of niet ervaren van negatieve emoties. Men spreekt in dit controleproces van coping (van het Engels "to cope with" = het hoofd bieden aan).

Coping is een poging om stressvolle situaties en de daaruit ontstane emoties te beteugelen, te tolereren, te reduceren, te minimaliseren, te voorzien en eventueel al op voorhand aan te pakken. Dieronderzoek toonde aan dat als ratten controle kunnen uitoefenen op de sterkte van een aversieve prikkel (een elektrische schok) zij minder lichamelijke stresssymptomen ontwikkelen dan ratten die dat niet kunnen. Toch kregen zij precies dezelfde dosering van schokken te ondergaan.¹⁰ Hetzelfde principe lijkt ook voor mensen op te gaan.

Het leren omgaan of verminderen van stress heet "stress management". Men kan bijvoorbeeld leren controle uit te oefenen op de oorzaken van stress, zichzelf bepaalde beperkingen op te leggen, of om 'nee' te leren zeggen op bepaalde vragen van patiënten.

Stress wordt van individu tot individu zeer verschillend ervaren. Sommige mensen staan bijvoorbeeld open voor uitdagingen en beleven plezier aan de bijbehorende spanning, terwijl anderen zulke uitdagingen juist als bedreigend zien. Denk hierbij aan de rol van de cognities of denkwijzen van het individu die een belangrijke rol spelen in de perceptie. De Griekse wijsgeer Socrates lanceerde de gedachte "Ken jezelf". Wij moeten ieder voor zich, weten wat door ons als stressor ervaren wordt. Ofwel moeten we deze vermijden en uit de weg gaan. Zo dit niet mogelijk is moeten we ons er beter tegen wapenen. Toch blijft er een individueel verschil bestaan. Sommigen kijken met plezier naar griezelfilms, of doen aan parachutespringen, anderen niet. Hoe stress ervaren wordt heeft ook te maken met vroegere ervaringen.

2.5. Stressbestendigheid versus stressgevoeligheid³

Sommige mensen vertonen een aantal eigenschappen welke hen bestendiger maken tegen stress dan anderen. Vooreerst bezitten ze een aantal gaven die hen toelaten moeilijke omstandigheden te beheersen, nuchter te beredeneren en het hoofd koel te houden. Dit danken ze aan hun geloof in eigen kunnen en doen. Ze schatten de omgevingseisen juist in en kennen voldoende hun eigen mogelijkheden. Ze wensen altijd controle te houden over de gang van zaken en ze zijn bereid bepaalde veranderingen aan te nemen die dan eerder gezien worden als nieuwe uitdagingen eerder dan als een nieuwe last. Ze weten hun competentie juist in te schatten waardoor ze nooit kansen laten liggen maar langs de andere kant blijven

ze voldoende behoedzaam om falen te vermijden. Ze blijven ervan overtuigd dat hun eigen handelen in staat is externe situaties te beïnvloeden. Hun optimisme laat hen geloven in een betere toekomst ook al gaan de zaken op dat moment slecht. Daardoor blijven ze realistisch maar toekomstgericht doorwerken, ook in moeilijke omstandigheden. Ze vermijden overdreven activiteit, drukte of een takenpakket dat ze niet aankunnen. Ze durven daarom beslist 'nee' te zeggen op uitnodigingen of op vragen die hen ondoenbaar lijken ofwel hen afleiden van de weg die ze wensen te volgen.

Stressgevoelige mensen kennen onvoldoende hun eigen draagkracht, waardoor het evenwicht tussen draaglast en draagkracht snel verloren gaat. De wisselwerking tussen de omgeving en de eigen persoonlijkheid loopt daardoor fout. De foutieve inschatting van enerzijds de gestelde eisen en/of de perceptie ervan en anderzijds van hun mogelijkheden leidt tot het missen van reële kansen of het onbezonnen afstevenen op een catastrofe. Deze ongunstige situaties doen zich sneller voor als stressvolle gebeurtenissen (zie schaal van Holmes en Rahe) samengaan met stressvolle momenten in het beroep. Zulke toestanden maken het individu kwetsbaarder of laten hem/haar niet meer toe de situatie van het ogenblik te relativiseren en rustig te wachten tot de ongunstige situatie spontaan verandert.

Stressgevoelige mensen zijn vaak *niet in staat* 'nee' te zeggen. Integendeel ze zeggen graag ja, ze zijn ambitieus en hebben er behoefte aan zichzelf te bewijzen. Vaak doen ze meer dan van hen verwacht wordt. Belangrijk in deze groep is het aspect van subassertiviteit. Wie subassertief is heeft moeite om een grens te trekken en nee te zeggen, wellicht ook uit angst dat dit nee tot onenigheid zal leiden. Achteraf heeft men spijt niet voet bij stuk gehouden te hebben. Die druk kan zowel van patiënten als van medewerkers komen.

Daarnaast zijn er een groep stressgevoelige mensen die geen 'nee' willen zeggen. Ze willen steeds perfect zijn en plichtsgetrouw. Het zijn toegewijde idealisten die zichzelf willen opofferen. Deze mensen hebben het moeilijk met delegeren. Als een ander het doet wordt het toch net anders dan wanneer zij het zelf zouden doen. Dus kunnen ze het beter maar meteen zelf aanpakken en zo doen ze meer dan ze zouden moeten doen. Of het nu binnen het werk is, of bij activiteiten in de vrije tijd, zij zullen altijd vooraan staan als er iets moet gebeuren.

Tabel 2. Wat is mijn stressgevoeligheid?³

Vragen	0	1	2	3	4
1 Ik eet een gevarieerde warme maaltijd per dag					
2 Ik geef en ontvang regelmatig affectie					
3 Ik slaap 6 tot 7 uur, ten minste vier maal per week					
4 Ik heb een betrouwbare bloedverwant in de omgeving					
5 Minstens 2 maal per week werk ik aan mijn conditie					
6 Ik rook minder dan 10 sigaretten per dag					
7 Ik drink minder dan 5 glazen alcohol per week					
8 Ik heb ongeveer mijn juiste gewicht					
9 Mijn inkomen is voldoende voor mijn dagelijkse behoeften					
10 Ik put kracht uit mijn geloofsovertuiging of levensfilosofie					
11 Ik ben regelmatig sociaal actief					
12 Ik heb een netwerk van kennissen en vrienden					
13 Ik heb minstens 1 goede vriend					
14 Mijn gezondheid is goed					
15 Ik ben in staat mijn gevoelens te uiten					
16 Ik praat regelmatig met huisgenoten over alledaagse problemen					
17 Ik doe minstens 1 maal per week iets voor de lol					
18 Ik kan mijn tijd effectief besteden					
19 Ik drink minder dan 3 koppen koffie / thee / cola per dag					
20 Ik neem van tijd tot tijd een pauze					

Betekenis score: 0 = bijna altijd; 1 = vaak; 2 = geregeld; 3 = soms; 4 = nooit. Van 0-20 is zeer goed; een score van 21-40 geldt als niets aan de hand; een score van 41-60 geldt als bedenkelijk; een score van 61-80 is zeer bedenkelijk, dit vereist verder onderzoek en opvolging.

Stressgevoeligheid kan gemeten worden aan de hand van een aantal vragen (zie tabel 2). Indien de score te hoog oploopt is het duidelijk dat de persoon die de vragenlijst heeft ingevuld, zijn houding moet veranderen.

Stress blijft dus een individuele zaak wat uitlegt waarom de ene tandarts tegenover eenzelfde uitdaging (b.v. een volle wachtzaal) glimlacht, terwijl een andere tandarts daardoor hopeloos in paniek geraakt.

2.6. Stressstoornissen

Ernstige stress kan nadelige gevolgen hebben voor lichaam en geest. Men onderscheidt in hoofdzaak drie ontwikkelingen.

Langdurige stresstoestanden, zoals in het beroep, kunnen verantwoordelijk zijn voor min of meer ernstige *stressklachten* ten gevolge van de chronische spanning. In ernstige gevallen evolueert dit naar "burn-out". Beide toestanden hebben specifieke kenmerken (zie verder in hoofdstuk 3).

Een *posttraumatische stressstoornis* is het gevolg van ingrijpende gebeurtenissen zoals gijzeling, oorlog of marteling. Deze stoornis kan pas later na de gebeurtenissen aan het licht komen, en kan maanden voortduren.

Een *acute stressstoornis* is een heftige en kortere reactie op een stressvolle gebeurtenis, zoals mishandeling of een ernstig ongeluk. De kans op het krijgen van een stressstoornis blijkt mede afhankelijk

te zijn van persoonlijkheidsfactoren, gezins- of jeugdproblematiek en mogelijk ook erfelijke factoren.

3. "Burn-out"^{3,4,9,11}

3.1. Definitie

"Burn-out" is een chronisch ziekteproces dat kan ontstaan bij individuen die gedurende een lange periode onderhevig zijn aan een belangrijke stress tijdens de uitoefening van hun beroep. "Burn-out" is een psychologische term voor het gevoel *opgebrand of totaal uitgeput te zijn*, geen energie of motivatie meer te vinden voor de bezigheden op het werk.

Niet alle beroepsbeoefenaars lijken een gelijke kans te hebben om opgebrand te raken. Traditioneel "burn-out-gevoelige" beroepsgroepen zijn de beroepen waar veel persoonlijke contacten zijn met mensen zoals in de *zorgensector* (gezondheidszorg) de *dienstensector* (dienstverlening op verschillende niveaus) en het *onderwijs*. Verder speelt ook de ouderdom en het geslacht een rol. Bij leerkrachten neemt het risico toe op latere leeftijd terwijl bij mensen in de informatica of de financiële wereld het risico juist meer op jongere leeftijd voorkomt. Bij vrouwelijke tandartsen treedt meer "burn-out" risico op in de eerste tien jaar van het beroep, wellicht door het samengaan met de gezinstaken.

"Burn-out" ontstaat nooit onmiddellijk maar wel geleidelijk. Vooraleer dit stadium wordt bereikt maakt de betrokkene een periode door met toenemende stressklachten, welke evolueren van kwaad naar erger indien hiertoe geen actie wordt ondernomen.

3.2. Evoluerende stressklachten

Een belangrijk kenmerk in de beginfase van overdreven stress is het verminderen van concentratie en het opvallend snel vergeten. Dit leidt meestal tot een vermindering van de prestaties. "Wat het hoofd vergeet, moeten de benen daarna belopen": zegt het spreekwoord. Helaas gaat de betrokkene dit niet merken maar zijn omgeving wel, vooral wanneer deze veranderingen aan concentratie en aandacht blijven aanhouden. Iedereen heeft wel eens een mindere dag maar dit gaat voorbij en wordt gevolgd door een duidelijk hernemen van de gewone werkwijze en een normaal gedragspatroon. Bij een tandarts met reële stressklachten blijft die toestand aanhouden. Tegenslagen zoals het ontslag van een assistente of het plots stoppen van de samenwerking met een tandtechnisch laboratorium, wijzen op conflictsituaties die

de alarmbel zouden moeten doen rinkelen. Indien de tandarts (die het niet merkt) door anderen niet alert wordt gemaakt op deze afwijkingen gaat de negatieve spiraal stilaan verder, omdat hij niets onderneemt om het proces te stoppen.

Ondertussen komt bij de betrokkene een tweede kenmerk of symptoom sterker op de voorgrond namelijk het ontstaan van negatieve gedachten, soms ook *disfunctionele gedachten* genoemd. Deze gedachten hebben vaak te maken met eigen moeilijkheden in het vak, het falen en de gevolgen daarvan. Dit genereert opnieuw bijkomende stress omdat een gedachtepatroon, dat niet effectief maar negatief is, een valkuil wordt. Deze valkuilen wekken dagelijks veel ergernis, wat overbodig is en daarenboven veel tijd en energie doen verliezen. Deze gedachten leggen een serieus beslag op de dagelijkse arbeidsvreugde omdat ze ongevraagd steeds weerkeren en elke vorm van positieve beleving in de weg staan. Voorbeelden van negatieve gedachten zijn talrijk. Hier volgen er enkele:

- *Perfectionisme*: niet alleen het werk van de tandarts moet perfect zijn maar ook de patiënten dienen te voldoen aan de regels van een perfecte mondhygiëne. Moet er altijd een perfecte mondhygiëne zijn en kan men op basis van het ontbreken ervan de patiënt zo maar afwijzen? Zou men als tandarts niet beter wat geduld oefenen en met tijd en overtuiging deze patiënt een betere mondhygiëne aanleren of tenminste naar een niveau brengen dat voor deze patiënt haalbaar is.
- *Zwart wit redeneren*: patiënten die jarenlang verslaafd zijn aan het roken kunnen deze gewoonte niet zomaar afleren. Betekent dit voor de tandarts dat dergelijke patiënten geen interesse hebben voor hun mondgezondheid en dat de tandarts bijgevolg zich ook geen moeite meer moet doen. Of zou de tandarts ondertussen toch maar behandelen wat te behandelen valt en geduld hebben tot voldoende motivatie gevonden wordt bij de patiënt om de slechte gewoonte te stoppen.
- *Overgeneralisatie*: wanneer een patiënt met een bepaalde huidskleur enkel naar de tandarts komt omdat hij hevige pijn heeft en niet om zijn gebit in een gezonde staat te brengen wordt de verleiding groot om elke soortgenoot in dezelfde groep te catalogeren en hierbij de kans te missen deze andere persoon als een goede patiënt te leren kennen.
- *Selectieve aandacht*: een nieuwe assistente heeft vele goede eigenschappen maar de dossiers uitzoeken kan ze blijkbaar niet goed. De tandarts blijft de nadruk leggen op die tekortkoming zonder

haar goede eigenschappen te vermelden. De ergernis zal toenemen en de assistente zal door de onnodige stress meer fouten begaan.

- *Direct conclusies trekken*: aan een patiënt wordt een behandelingsplan voorgelegd maar deze patiënt aarzelt. Hieruit onmiddellijk besluiten dat deze patiënt de tandarts en zijn behandeling niet vertrouwt is voorbarig en wellicht ook ongepast.
- *Uitvergroten*: Een collega die als partner komt meewerken in de praktijk blijkt vele goede eigenschappen te hebben. De samenwerking loopt vlot, vele dingen worden nu gemakkelijker in de praktijk, behalve dat de collega trager werkt. Daarop de nadruk leggen tot in de verloning toe, is niet redelijk en zal de situatie verzuren.
- *Emotioneel redeneren*: elke redenering die emotioneel gevoerd wordt, duldt geen tegenspraak. Uiting geven aan zijn emoties kan, maar het is niet effectief elke beslissing of verandering met emoties te vergezellen omdat dit geen ruimte biedt aan de anderen.
- *Verpersoonlijken en beschuldigen*: een aantal beleidsbeslissingen worden boven het hoofd van de tandarts genomen. Indien hij telkens deze besluiten verwerpt omdat ze tegen zijn belangen indruisen, vergeet hij dat gemeenschappelijke beleidsopties voor alle leden van de gemeenschap worden genomen en niet enkel voor de tandarts.

Het is duidelijk dat menig voorval in de praktijk een negatieve beoordeling kan krijgen, afhankelijk van de invalshoek die gekozen wordt. Indien een tandarts onder continue stress staat kiest hij doorgaans voor een negatieve beoordeling, die hem telkens opnieuw ergernis oplevert en de negatieve spiraal verder laat afwinden.

Langzaamaan treden diverse klachten op lichamelijk zowel als geestelijk, de oorsprong daarvan is niet altijd duidelijk.

Kenmerkend is de vermoeidheid, zowel lichamelijk als geestelijk. Spijts de vermoeidheid kan de betrokkene niet slapen. Hij wordt ook lustelozer, hij kent meer hoofdpijn of migraine. Verkoudheden komen vaker voor en/of klachten van de spijsvertering. Spierpijnen belemmeren de houding of het handelen.

Naast de somatische klachten komen typische stemmingsveranderingen naar voren. Een laag gevoel van zelfwaardering is kenmerkend naast een duidelijke prikkelbaarheid. Ook een angstig en/of treurig gevoel kan aanwezig zijn. Een verhoogde gevoeligheid en een frequent klagen waar anderen de schuld wordt gegeven, zijn vaak aanwezig. De communicatie met

anderen wordt vermeden, ze zijn niet meer bereid te luisteren en vermijden zoveel als mogelijk contacten. Meer en meer gaan deze tandartsen anderen ridiculiseren en ook wanneer dat niet nodig is gaan ze sneller of onbedachtzamer conflicten scheppen. Soms ziet men wrok en achterdocht opkomen.

De prestaties nemen af tengevolge van een situatie waar aandacht en concentratie ontbreken. Alles gebeurt onzorgvuldig, vraagt meer tijd en uiteindelijk gebeurt er minder totdat duidelijk wordt dat onmacht de bovenhand neemt.

In deze situatie treedt vaak alcoholverslaving en drugsmisbruik op. Het normaal eetpatroon gaat verloren en de lichamelijke verzorging krijgt onvoldoende aandacht.

3.3. Het stadium "burn-out"

"Burn-out" wordt vastgesteld wanneer een aantal specifieke klachten aanwezig zijn. Typisch worden volgende kenmerken vermeld:

1. De betrokken tandarts klaagt over een *overdreven vermoeidheid* die optreedt, zelfs na een geringe inspanning. De vermoeidheid heeft ook een mentaal aspect. Elke geestelijke inspanning wordt gevolgd door een gevoel van uitputting.
2. Een negatieve attitude op het werk. Dit geldt voor het geheel maar vooral naar de patiënten, waarvan duidelijk afstand wordt genomen. Een zeker cynisme is vaak aanwezig. Het geheel wordt aangeduid met de term *depersonalisatie*.
3. Het subjectief ervaren van een *verminderde persoonlijke professionele bekwaamheid* (mijn collega's zijn betere tandartsen dan ik).
4. Deze toestand treedt onomkeerbaar op bij personen die voordien normaal functioneerden. *Men herkent die collega niet meer*, hij/zij is duidelijk een andere geworden.
5. De veranderingen zijn *altijd gerelateerd aan het beroep* en vaak komen ze voor bij overdreven plichtsgetrouwe, perfectionistische idealisten.

Kenmerkend glijdt een tandarts weg naar deze eindsituatie langsheen een neerwaartse spiraal. Maar de neergang verloopt vaak in cascades of fases.

Bij de start (of fase één) van het beroep is vaak veel *idealisme* aanwezig waarbij extreme inspanningen worden geleverd om een nieuwe (of oude praktijk) op een hoog niveau te brengen.

Daarop treedt *stagnatie* (of fase 2) omdat een aantal beperkingen duidelijk merkbaar worden. De collegae willen aan dit tempo niet meewerken, ook de overheidsregelingen laten een ideale behandeling niet

toe, of de onmiddellijke medewerkers in de praktijk zijn niet geneigd altijd de motivatie van de baas te volgen.

In de derde fase komt echt wel veel *frustratie* op bij de tandarts omdat zijn/haar grote inzet stuit op onzichtbare muren. Sommige patiënten blijven onredelijk t.o.v. zijn/haar inzet en toewijding en ook de omgeving en de overheid steken voortdurend stokken in de wielen.

In de 4^{de} fase treedt langzaam maar zeker *apathie* op, daar spijs alles, de meeste patiënten niets terecht brengen van hun mondhygiëne, ofwel omdat de zoveelste assistente ontslag neemt, ofwel omdat Verder wordt het ook duidelijk dat het lichaam nu sneller dan vroeger gaat protesteren tegen de zware belasting. Het valt op dat de tandarts niet meer opschrikt van onaangename dingen en dat ook minder vreugde optreedt bij een aangename gebeurtenis.

Tijdens de laatste fase (5) treedt *desinteresse of ont-hechting* op. Er ontstaat afkeer van alles wat met het werk te maken heeft. Het werk wordt een hinderlijke onderbreking van de weekends en vakanties. De tandarts is fysiek moe bij het opstaan, geestelijk heeft hij/zij geen (t)rek meer om de dagelijkse dingen aan te kunnen. Hij ergert zich aan de patiënten, de medewerkers en huisgenoten. Hij distantieert zich van hen, soms wordt hij ronduit cynisch. Met een minimum aan inspanningen tracht hij/zij de taken af te werken maar zelfs dat lukt niet meer. Er bestaat duidelijk een verlangen om iets anders te gaan doen. Maar wat? Hopeloos wordt gezocht naar een oplossing voor deze nachtmerrie.

3.4. Behandeling van "burn-out"

"Burn-out" wordt tegenwoordig meestal succesvol behandeld door middel van kortdurende (12-15 wekelijkse sessies) therapie. Tijdens die therapie wordt nagegaan welke factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van een "burn-out"; bijvoorbeeld het hebben van zogenaamde "disfunctionele gedachten" ("als ik niet hard werk vindt niemand me aardig/competent/krijg ik nooit een promotie/word ik ontslagen") wordt aangepakt. Daarnaast worden risicofactoren op het werk geïnventariseerd (bijvoorbeeld te hard moeten werken, teveel overwerken, moeten werken in een onprettige werksfeer enzovoort) en, waar mogelijk, aangepakt. Bovendien wordt ernaar gestreefd om de cliënt zo snel mogelijk weer aan het werk te laten gaan, liefst al tijdens het behandelingsproces. Behandeling door de cliënt een aantal maanden thuis te laten zitten om "weer bij te komen"

(wat enkele jaren geleden vaak voorkwam) blijkt in de praktijk uitermate ineffectief en leidde vaak tot volledige arbeidsongeschiktheid. In de praktijk blijkt een "burn-out" vaak gevolgd te worden door een carrière-omslag; voor veel ex-cliënten blijkt hun "burn-out" reden te zijn te reflecteren op wat ze écht willen. Vaak is dat iets anders dan de baan die ze voorheen hadden.

4. Bevlogenheid^{12,13,14}

4.1. Inleiding

Onder paragraaf 1.4 wordt vermeld dat het resultaat op de arbeidsvloer tussen enerzijds de eisen, eigen aan het beroep en anderzijds de hulpbronnen van de beroepsbeoefenaar, positief of negatief kan zijn. Een positieve uitkomst zal voldoening en tevredenheid opleveren, een negatieve uitkomst zal leiden naar werkstress, onbehagen en in uitzonderlijke gevallen naar "burn-out".

In dit hoofdstuk zal aandacht besteed worden aan de positieve kant van het beroep. Het zal trachten een antwoord te geven op de vraag of de tandarts plezier kan vinden in zijn beroep en zo ja welke factoren hem/haar plezier geven in dit beroep. Ook zal getracht worden de tevreden of bevlogen tandarts beter te omschrijven.

4.2. Bevlogenheid

Het is duidelijk dat de bedrijfswereld heel wat interesse heeft in het fenomeen 'bevlogenheid'. Dit is niet zo onverwacht, iedereen weet dat enthousiaste mensen vaak productiever zijn in hun werk. Toch heeft het meer tijd gekost om tot inzichten te komen in deze gedragingen. De positieve kant in het beroep krijgt lang niet zoveel aandacht als de negatieve gedragingen krijgen. Te Brake¹² verklaart dit fenomeen door het feit dat het negatieve meer aanspreekt of meer dringende situaties creëert. Een gevoel van angst zet snel aan tot vluchten en een gevoel van boosheid roept het beeld op van een mogelijk gevecht. Wanneer hij de publicaties gaat opzoeken over begrippen zoals boosheid, angst en depressie en hij vergelijkt dit aantal met deze over blijdschap, geluk en voldoening blijkt er een verhouding te bestaan van 14 publicaties over de negatieve tegen 1 over de positieve gedragingen. Toch legt Fredrickson^{15,16} er de nadruk op dat positieve emoties bestaan en helemaal niet nutteloos zijn. Ze leiden eerder naar een toename van het openstaan voor nieuwe ervaringen en leiden eveneens tot meer durf om de grenzen van het

bekende op te zoeken. Zo wordt iemands gedrags-repertoire verruimd (broaden) wat op zijn beurt kan leiden naar het opbouwen van nieuwe energiebronnen (build). Vandaar de bekende theorie van "broaden and build" bij bevlogenheid. Positieve emoties zijn volgens Te Brake het antiserum voor de negatieve aspecten van het beroep.

Gallup¹⁷ organiseerde een eerste grootschalige studie bij 8.000 afdelingen van 36 bedrijven. Deze studie toonde aan dat afdelingen met bevlogen medewerkers hogere winstmarges en meer omzet haalden in vergelijking met afdelingen met minder bevlogen werknemers.

Kanh¹⁸ heeft als eerste wetenschapper getracht de "persoonlijke bevlogenheid" te definiëren. Hij schrijft hierover "...het benutten van het "zelf" van organisatieleden bij het vervullen van hun werkrol". Verder haalt hij aan: "...in geval van bevlogenheid maken mensen maximaal gebruik van hun fysieke, cognitieve, emotionele en mentale vermogens bij het leveren van arbeidsprestaties".

In 2002 hebben Nederlandse onderzoekers, Schaufeli en medewerkers¹⁹ bevlogenheid diametraal geplaatst tegenover "burn-out". Zij definiëren de bevlogenheid als: "een positieve werkgerelateerde psychische toestand die gekarakteriseerd wordt door *vitaliteit, toewijding en absorptie*".

Vitaliteit op het werk wordt verder omschreven als een hoog niveau van energie, mentale veerkracht, inspanningsbereidheid en doorzettingsvermogen.

Toewijding moet aanzien worden als een sterke betrokkenheid bij het werk, enthousiasme, trots en een gevoel van inspiratie en uitdaging.

Absorptie is die eigenschap die het moeilijk maakt om het werk los te laten en eerder aangeeft dat men er volledig in opgaat waardoor de tijd voorbijvliegt.

Deze groep van onderzoekers heeft ook een vragenlijst ontwikkeld die toelaat de bevlogenheid na te gaan binnen een bepaalde werkgroep.

Ondertussen heeft het onderzoek kunnen aantonen dat bevlogenheid zowel met een aantal interne factoren (persoonsgebonden) als externe factoren (omgevingsgebonden) gerelateerd is.

Voor een grote bevlogenheid zijn volgende interne eigenschappen (of uitgaande van de kandidaat) belangrijk:

1. Betrokkenheid in het werk;
2. betrokkenheid in de organisatie van het werk;
3. in-rol en extra-rol of meer doen dan wat gevraagd wordt;
4. persoonlijk initiatief;
5. kenmerken van werkverslaving;

6. laag niveau van "burn-out";
7. weinig of geen neuroticisme (psychische instabiliteit);
8. sterke extravertie of openheid;
9. type A persoonlijkheid;
10. goede mentale en fysieke gezondheid.

Bevlogenheid is positief te beïnvloeden door volgende externe factoren (uitgaande van de werkvloer):

1. Sociale steun van de collega's;
2. begeleiding van de leiders;
3. feed-back over de arbeidsprestaties;
4. mogelijkheden voor de regeling van het werk;
5. afwisseling in de taken (variatie op het werk);
6. leermogelijkheden, voortgezette vorming.

Tenslotte zal de bevlogenheid niet alleen voldoening en tevredenheid schenken maar ook uitmonden in verbeterde prestaties uitgedrukt in winsten, hogere productie, beter welslagen in examens en/of betere dienstverlening.

4.3. Bevlogenheid in de tandheelkunde

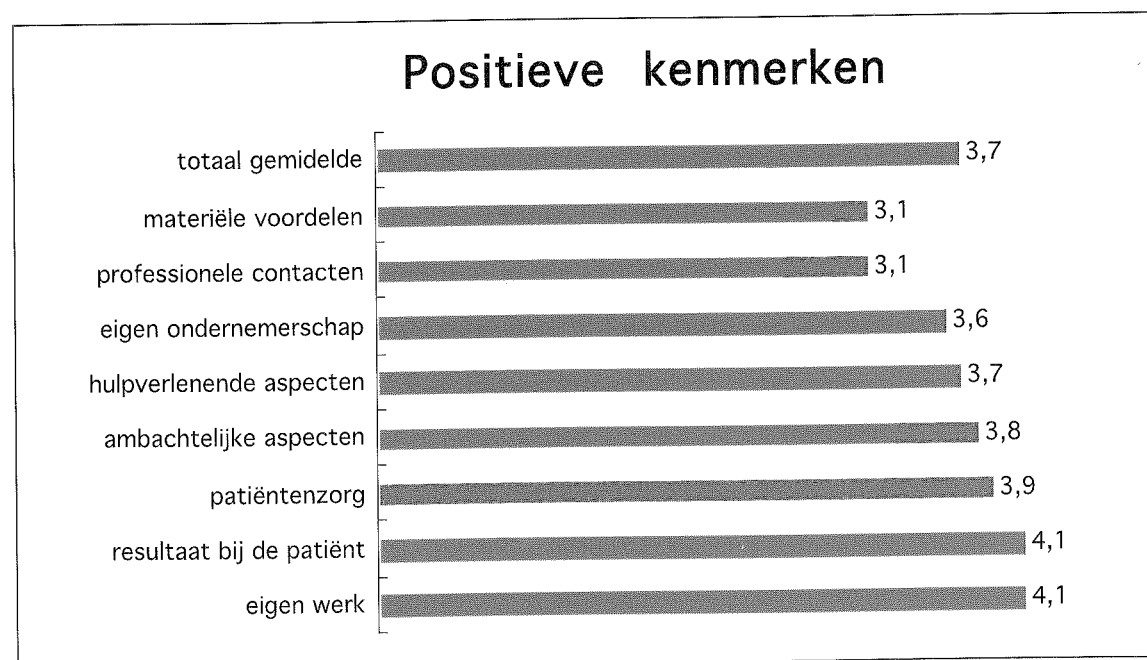
Het onderzoek naar bevlogenheid in de tandheelkunde heeft een belangrijke ontwikkeling gekend in het Academisch Centrum Tandheelkunde van Amsterdam. In een eerste stap in dit onderzoek hebben Gorter en medewerkers²⁰ nagegaan in welke mate het beroep van tandarts positieve aspecten kan aantonen. In een gerichte ondervraging hebben ze aan een grote groep tandartsen de vraag voorgelegd: "Wat kan jou in dit beroep voldoening geven"? Uit de antwoorden konden acht factoren erkend worden die een positieve invloed hebben op de voldoening van de tandartsen; ze maken het werken als tandarts prettiger (zie tabel 3).

In een tweede stap werden deze acht factoren voorgelegd aan een representatieve groep tandartsen. Ze moesten aangeven op een schaal gaande van 1 (helemaal niet) tot 5 (in zeer sterke mate) hoe deze acht factoren voor hen een betekenis hadden in het genereren van hun beroepsvoldoening.

Dit onderzoek toont aan dat (zie fig. 5) deze factoren een positieve indruk laten. Het gemiddelde van alle antwoorden is 3,7 wat vrij positief is. De meest positieve factoren of hoogste score zijn: het zelf geleverde werk in de mond, het lange termijn resultaat en de patiëntenzorg. Deze factoren generen de meeste voldoening. Het laagst hoog scoren de contacten met de collega's en de materiële voordelen. Wanneer de score voor de contacten met de collega's verder

Tabel 3. De acht factoren die de tandarts voldoening geven in het beroep met daarnaast telkens twee afgeleide aspecten

Factoren	Positieve aspecten van het beroep	Afgeleide aspecten
Factor 1	Hulpverlenende kwaliteiten van het vak.	<ul style="list-style-type: none"> Het gevoel van betekenis te zijn. 'Trots' kunnen zijn op de tandheelkunde (mooi gereedschap/hoogwaardig product).
Factor 2	Resultaat van het eigen werk in de mond.	<ul style="list-style-type: none"> Het kunnen afleveren van mooie werkstukken. De directe bevrediging van het werk.
Factor 3	(lange termijn) Resultaten bij de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> Patiënten die weer met plezier hun gebit kunnen gebruiken. Het winnen van vertrouwen bij patiënten.
Factor 4	De ambachtelijke aspecten van het werk.	<ul style="list-style-type: none"> Het werken met de handen. Lekker knutselen.
Factor 5	Professionele contacten.	<ul style="list-style-type: none"> De deelname aan discussies over tandheelkundige onderwerpen (bijv. peer review sessies). De ruime mogelijkheden tot nascholing (cursussen & congressen).
Factor 6	Eigen ondernemerschap.	<ul style="list-style-type: none"> Het 'eigen baas' kunnen zijn. De vrijheid van de beroepsuitoefening.
Factor 7	Patiëntenzorg.	<ul style="list-style-type: none"> De uitingen van tevredenheid/dankbaarheid bij patiënten. De omgang met mensen.
Factor 8	Materiële voordelen.	<ul style="list-style-type: none"> De zekerheid van goed werk en dito inkomen. De maatschappelijke positie en het aanzien.



Figuur 5. Gemiddelde scores op de verschillende factoren welke voldoening schenken aan de tandarts. 1 = geen voldoening; 5 = zeer sterke voldoening. Naar Te Brake (2007).

onderzocht wordt blijkt dat hierin toch nog een positieve uitslag verborgen ligt. Tandartsen die hoog scoren op het aspect professionele contacten en dus uit deze contacten meer voldoening halen, zijn de meest bevlogen tandartsen. Uit dit onderzoek kan men besluiten dat het beoefenen van de tandheelkunde wel degelijk in staat is voldoening te geven. De ovale figuur in het eerste hoofdstuk gaat bijgevolg volledig op. Tandheelkunde als beroep heeft niet alleen een negatieve helft maar ook een minstens even grote positieve zijde.

4.4. De mate van tevredenheid bij de tandartsen

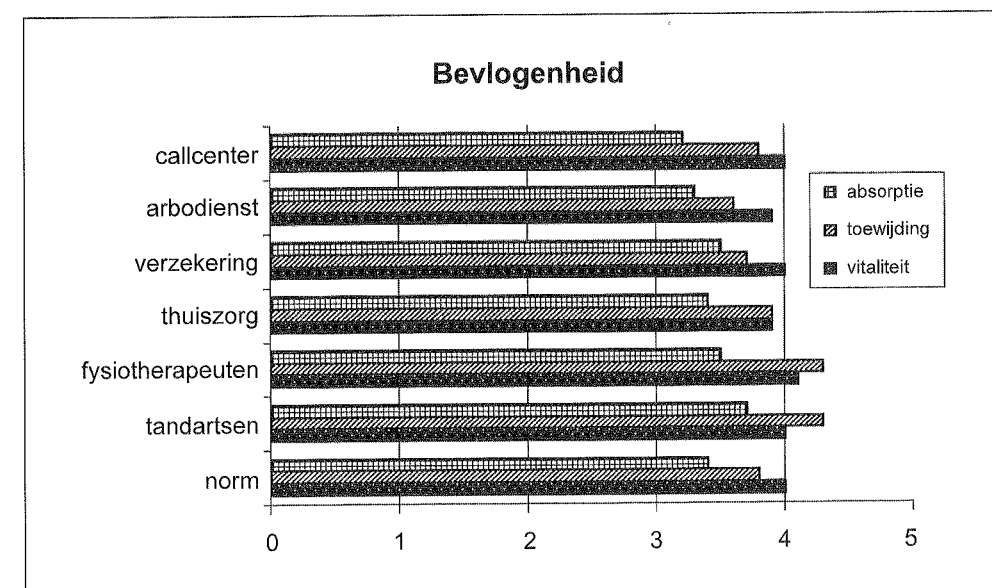
Zoals in 4.1 uitgelegd wordt, moet men voor verdere analyse de eigenschap bevlogenheid opdelen in drie hoedanigheden: *vitaliteit, toewijding en absorptie*. In Nederland werden de scores, behaald door de tandartsen voor deze drie eigenschappen, afgewogen tegen de nationale norm en tegen de scores behaald door andere beroepsbeoefenaars. In figuur 6 is het duidelijk dat deze scores vrij hoog zijn; deze eigenschappen zijn vrij vaak toepasselijk op de tandartsen en bijgevolg is bevlogenheid in de tandheelkunde wel degelijk aanwezig. Op toewijding wordt duidelijk hoger gescoord dan op vitaliteit en absorptie. In dit onderzoek kwam verder naar voren dat de vrouwelijke tandartsen lichtjes hoger scoren dan de mannelijke (statistisch weliswaar, niet significant). Ook zijn de jongere tandartsen wat meer bevlogen dan de ouderen. Ten

opzichte van de norm laat de tandarts een significant hogere score noteren voor toewijding en absorptie. Vergeleken met scores van andere beroepen blijkt duidelijk dat tandartsen hoger of gelijk scoren als de norm voor vitaliteit en absorptie. Voor het aspect toewijding scoren alleen de fysiotherapeuten even hoog. Verder zijn deze resultaten als zeer positief te aanzien.

4.5. Besluit

Bevlogenheid is, binnen de tandheelkunde in Nederland, aanwezig en de Nederlandse tandartsen zijn in staat een aantal factoren aan te geven welke zij als aangenaam ervaren in de uitoefening van hun beroep.

De belangrijke werkbronnen in dit proces zijn het eigen werk (4,1) en het resultaat daarvan op lange termijn (4,1). Ze zijn zeer belangrijk voor voldoening en tevredenheid. Voor beide eigenschappen is vaardigheid, kennis en ervaring noodzakelijk wil men het niveau behalen waarop een constant en vooral ook duurzaam resultaat kan gewaarborgd worden. Verder bleken in dit onderzoek de hulpverlening (3,7) en de patiëntenzorg (3,9) belangrijk te zijn. Voor beide eigenschappen is een vorm van idealisme en trots nodig. Mensen verzorgen en hen hulp verlenen in nood zijn taken die eveneens een reële kans bieden om binnen het beroep van tandarts, voldoening te verwerven.



Figuur 6. Bevlogenheid opgedeeld in de drie basis eigenschappen met het gemiddelde van de tandartsen in vergelijking met andere beroepsgroepen. Naar Te Brake (2007).

De professionele contacten zijn binnen het beroep minder duidelijk, maar bij een verdere analyse wordt wel duidelijk dat bevlogen tandartsen deze factor als belangrijk aangeven. Het plezier maar ook de steun en medewerking, die een tandarts kan halen uit dergelijke professionele contacten met collega's, mogen niet miskend worden.

Opvallend bleken de materiële voordelen, hoewel duidelijk aangegeven als belangrijk, toch minder hoog te scoren dan de reeds opgenoemde factoren. De materiële voordelen zijn noodzakelijk maar ze zijn niet alles zaligmakend.

Voor het totale beeld in Nederland is duidelijk dat de tandarts behoorlijk tevreden is in zijn beroep; zowel de absolute cijfers als de vergelijkingen met andere beroepen wijzen in deze richting. Het is goed om

weten dat dit beroep naast negatieve aspecten ook voldoende ruimte biedt om genoegen en voldoening te geven.

5. Beroepsvoldoening van de Vlaamse tandarts⁶

5.1. Inleiding

Het onderzoek over de beroepsvoldoening bij de Vlaamse tandarts telde een drietal luiken. Vooreerst werd gepeild naar de *achtergrondkenmerken* (zie tabel 4), in het tweede gedeelte werden de *werkkenmerken* onderzocht en in het derde gedeelte werden vragen gesteld over de verschillende *welzijns-*

Tabel 4. Tabel van de onderzochte kenmerken bij de Vlaamse tandarts en hun respectievelijke scores

Achtergrondkenmerken	%	Werkkenmerken	Sco	Welzijnskenmerken	Sco
mannelijk geslacht	57,1	werkdruk	6,68	arbeidstevredenheid	6,91
gemiddelde leeftijd M = 49 j.; V = 42 j.		mentale belasting	8,75	verloopintentie	2,67
orthodontist (specialist)	03,6	jobonzekerheid	3,63	bevlogenheid	5,81
parodontoloog (specialist)	01,7	relatie met patiënten	8,43	"burn-out"	4,09
algem. ta. met één hoofdgebied	09,7	vaardigheidsbenutting	8,42	spanning	4,49
werken 19u-21u (laat werken)	82,5	autonomie	7,04	ontspanning	5,56
werken na 21u (zeer laat werken)	35,2	variatie	5,58	werken tot 65 jaar	4,2
werken zaterdag	61,9	verloning	5,06		
geconventioneerd	71,1	administratie belasting	7,06		
niet-geconventioneerd	28,9	goede pensioen- en ziekteregeling	4,23		
solopraktijk	70,0	ongewenste werkuren	6,00		
groepspraktijk	54,7	wanverhouding tussen inspanning/beloning	0,86		
werken aan huis	62,3	ongewenst gedrag van patiënten	5,95		
werken elders	37,7	samenwerking met collega's	6,86		
		steun van de overheid	2,39		

Bij de achtergrondkenmerken (blauw) worden de scores in % aangegeven, behalve voor de leeftijd. Dit % is vaak een samengestelde waarde, verkregen door het samentellen van het antwoord 'vaak' en 'af en toe'. Voor de overige kolommen (groen en rood) variëren de gemiddelde scores van 1 tot 10, in dit onderzoek liggen alle scores tussen 2 en 9. Kenmerk(en) zeer duidelijk aanwezig = 8 en meer; duidelijk aanwezig = tussen 6 en 7; aantoonbaar = tussen 5 en 6; niet aantoonbaar of slechts door een minderheid beoordeeld als aantoonbaar = beneden 5.

belevisenkenmerken. De analyse bestond uit het samenstellen van de *frequentietabellen* (de waarde die de tandarts hecht aan elk kenmerk), waarna *regressietabellen* en *correlaties* werden opgesteld, om de invloed van het kenmerk op de belevisenkenmerken te bepalen. Tot slot volgde de beoordeling van de resultaten.

Het is de bedoeling in dit overzicht eerst de negatieve kenmerken samen te bespreken en daarna de positieve kenmerken te behandelen. Zo kan de lezer merken wat de Vlaamse tandarts, gemiddeld genomen, plaatst in de negatieve beroepsbeleving, het gebied waar zich de werkstressoren bevinden. Nadien worden de positieve kenmerken aangehaald. Zij dragen bij tot de positieve beroepsbeleving en worden daarom hulpbronnen genoemd (of werkbronnen of ook vaardigheden). Daarna wordt nagegaan wat in de werkkenmerken kon gerelateerd worden aan de negatieve of positieve kenmerken van de beroepsbeleving. De werkkenmerken, in tegenstelling tot de achtergrondkenmerken, behaalden statistisch de grootste verklaringskracht in dit onderzoek.

5.2. Bespreking van de negatieve kenmerken in het beroep

Bij de achtergrondkenmerken noteert men een opvallend hoog percentage van Vlaamse tandartsen die geen vaste hulp aan de stoel hebben: 72% werkt zonder assistentie. Jammer genoeg kon deze onderzaging niet verder ingaan op de details van het assisteren in de praktijk, zodat deze informatie beperkt blijft.

51% gebruikt geen doorschakelsysteem in zijn/haar praktijk, wat gezien de moderne mogelijkheden van communicatie, jammer is.

Wat de negatieve werkkenmerken betreft wordt op de eerste plaats de *mentale belasting* tijdens het werk zeer sterk ervaren (8,75). De mentale druk wordt bijgevolg duidelijk beklemtoond. Niet alleen de gemiddelde score is hoog, maar ook 99% van de ondervraagden geeft een score (op een schaal van 1 tot 10) die hoger is dan vijf. Het continu alert zijn of het continu optimaal presteren, tijdens het patiëntencontact, valt de tandarts zwaar.

Negatief scoort ook de *administratieve belasting* (7,06). Bij deze vraagstelling werden de verplichtingen tegenover het nationale verzekeringsorganisme (RIZIV) speciaal belicht omdat ze vaak veranderen en aanpassingen vergen: 75% van de ondervraagden geven een score hoger dan vijf. De hoge standaarddeviatie toont echter aan dat niet iedereen deze negatieve mening deelt.

In deze negatieve serie volgt nadien *de werkdruk* die, zij het in mindere mate, als een belangrijk negatief kenmerk wordt genoemd (6,86): 80% van de tandartsen geeft dit aan (score > 5) maar de totale score is duidelijk niet hoog.

De ongewenste werkuren (6,00) en het ongewenste gedrag (5,85) van de patiënten worden door de meerderheid van de ondervraagden als negatief ervaren, maar minder sterk dan de vorige kenmerken. Voor de ongewenste werkuren beschouwt 2/3 van de tandartsen dit belastend, terwijl 1/3 van hen dit niet belastend vindt. Voor het euvel van het ongewenste gedrag van patiënten is dit maar 1 tandarts op 2, die er zo over denkt.

Voor de belevisenkenmerken werden drie kenmerken in de negatieve sfeer ter beoordeling voorgelegd. Geen één behaalde een score boven de vijf, hetgeen duidelijk aangeeft dat het beroep, in het algemeen als positief ervaren wordt. Niettemin zijn deze scores,

Tabel 5. Negatieve kenmerken van werk- en belevisenkenmerken, stressoren

Werkkenmerken	Score	Belevisenkenmerken	Score
Mentale belasting*	8,75	Spanning	4,49
Administratieve belasting	7,06	"burn-out"	4,09
Werkdruk	6,68		
Ongewenste werkuren	6,00	Verloopintentie	2,67
Ongewenst gedrag van patiënten	5,95		

* De hoogste score wordt voorgesteld met het grootste lettertype, de laagste score met het kleinste lettertype.

ook al wordt de score vijf niet gehaald, te hoog om genegeerd te worden.

De meest belangrijke score is *de spanning* op het werk. Spanning kreeg de score 4,5. Eén derde van de tandartsen geeft hier meer dan een score 5 en 2/3 niet.

De tweede negatieve belevenis was het "*burn-out*" gevoel of het *uitputtingsgevoel*, een belangrijke stap verder in de negatieve beleving. Dit kreeg de score 4. Een goed kwart van de tandartsen (27%) geeft een score > 5, maar 73%, of de grote meerderheid, doet dit niet. Bij een verdere analyse van de subvragen bleek dat het percentage van de tandartsen met gevaar voor "burn-out" moet geschat worden tussen de 5 en 15%. Dit komt overeen met de bevindingen van Gorter in Nederland.⁴

Het verlangen of de overweging om met het *beroep te stoppen* (verloopintentie) wordt door de grote meerderheid (82%) verworpen met een gemiddelde score van 2,7. Slechts 18% geeft hier een score boven vijf. Men heeft de neiging deze uitslag toe te juichen aangezien het fenomeen in tegenstelling tot andere beroepen, niet of toch zeer weinig voorkomt. Daarom kan dit ook aanzien worden als een positief resultaat in de beroepsbeoordeling.

Een aantal werkkenmerken scoorden duidelijk beneden 5. In feite zijn deze kenmerken gemiddeld genomen *niet aantoonbaar*. Dit wordt nog meer benadrukt wanneer de score beneden vier valt. Zo behaalt de jobonzekerheid een score van 3,6. Dit kenmerk is dus bij de overgrote meerderheid (82% scoort < 5) niet aanwezig en mag aanzien worden als onbestaand of zelfs als licht positief kenmerk, aangezien dit nadeel niet bestaat voor de grote meerderheid van de tandartsen. Nog sterker uitgesproken is de overheidsteun die maar een score van 2,4 haalt. Met andere woorden: de Vlaamse tandarts verwerpt die steun (96% scoort hier < 5). De beoordeling van de bestaande ziekte-uitkering en pensioenregeling wordt eveneens beneden vijf beoordeeld (4,2): 75% van de ondervraagde scoort lager dan 5. Gelet op de geringe waardering voor deze kenmerken worden ze niet vermeld in de betrokken tabellen.

5.3. Bespreking van de positieve kenmerken in het beroep

De achtergrondkenmerken geven aan dat de Vlaamse tandarts een goede collegiale instelling heeft. Tussen de collegae wordt blijkbaar een goed sociaal netwerk uitgebouwd. Dit uit zich in het zeer hoge percentage van professionele contacten met collegae in het

beroep (92%) en zelfs een hoog percentage aan sociale contacten met de collegae (84%).

De Vlaamse tandarts is daarenboven vooruitstrevend, leergierig en vooruitziend. De overgrote meerderheid deed mee aan de accreditering in 2005 (88%). Voor het daarop volgende jaar bevestigt al 73% van de ondervraagde tandartsen dat zij zich willen blijven informeren en ze opteren er voor het bestaande accrediteringssysteem in de toekomst te volgen.

Zeer veel ondervraagden gebruiken anno 2006 een computer in hun praktijk (86%). De meesten zijn overgeschakeld naar een digitaal patiëntenbeheer (70%). Velen gebruiken al regelmatig het internet ten voordele van hun praktijk (74%).

De meesten hebben zich bijkomend beveiligd tegen ziekten en invaliditeit (66%) en sparen professioneel voor een bijkomend pensioen (71%). Dit is in overeenstemming met hun negatieve beoordeling van de bestaande nationale pensioen- en ziekteregeling (zie tabel 4).

Volgens de vigerende normen werkt de Vlaamse tandarts hard. De werkuren gaan vlot over de 38 uren per week: gemiddeld worden 44 uur/week ingevuld, met uitersten tot 75 uur/week! De mannelijke tandarts werkt gemiddeld iets langer (gemiddeld 8 uur/week meer dan de vrouwelijke tandarts, 48 versus 40). Ongeveer 90% van hun tijd dient voor patiëntcontacten, 10% voor andere taken.

Avondwerk is frequent aanwezig: 83% werkt regelmatig tussen 19 en 21u. Het zeer late avondwerk (na 21u) is minder want 64% werkt nooit later dan 21u. Het zaterdagwerk blijft in, 62% doet het altijd of af en toe. 52% van de tandartsen geven aan dat zij minder zouden willen werken.

De bevraging over positieve werkkenmerken kan gerangschikt worden op drie verschillende niveaus.

Op de hoogste trap staan de goede relatie die de tandartsen hebben met hun patiënten (8,43) en de vaardigheidsbenutting (8,42). 99% van de ondervraagden geeft aan de patiëntenrelatie een score > 5, wat er op wijst dat een goede relatie met de patiënt zeer belangrijk is voor hen. Voor de vaardigheidsbenutting wordt ook een zeer hoog percentage (scores > 5) bereikt (98%). Dit wijst er op dat de bekwaamheid in het werk zeker belangrijk is voor de practicus en dat die bekwaamheid of vaardigheid ook vaak benut wordt.

Op de tweede trap klasseren zich twee kenmerken met een gemiddelde score van 7. Het zijn de autonomie in werk (7,04) en de samenwerking met de collega's (6,68).

De autonomie in het werk wordt bijgetreden door 82% van de tandartsen, die het kenmerk een score van > 5 geven, maar voor de samenwerking met de collegae

Tabel 6. Positieve werk- en beleveniskenmerken

Werkkenmerken	Score	Beleveniskenmerken	Score
Goede relatie met de patiënten*	8,43	Arbeidstevredenheid	6,91
Vaardigheidsbenutting	8,42	Bevlogenheid	5,81
Autonomie in het werk	7,04	Ontspanning	5,56
Samenwerking collega's	6,68		
Variatie in het werk	5,58	Werken tot de pensioenleeftijd (65 jaar)	4,2
Positieve evaluatie verloning	5,06		
Wanverhouding inspanning/verloning	0,86		

* De hoogste score wordt voorgesteld met het grootste lettertype, de laagste score met het kleinste lettertype.

daalt dit percentage tot 63%. Ook gaven de antwoorden in beide gevallen een grote standaarddeviatie aan. Op de derde trap en opnieuw minder sterk wordt de variatie in het werk (5,58) positief beoordeeld. Slechts een kleine 60% van de tandartsen geeft dit kenmerk een score > 5. Net positief in de beoordeling zijn én de evaluatie van de verloning (5,06) én de verhouding inspanningen versus winst (0,86 op de erischaal). Een verdere ontleding van de verschillende vragen rond de verloning laat uitschijnen dat de tandarts van oordeel is dat hij uit zijn werk 'net' meer haalt dan hij er insteekt maar, gelet op de score geeft het ook aan dat de verloning beter kon zijn. In de subvragen hierover blijkt ruwweg één derde positief te oordelen over de verloning, één derde negatief en één derde is onbeslist. Het geheel van de antwoorden laat niet toe de antwoorden over de verloning met zekerheid in de positieve - dan wel in de negatieve beoordeling te plaatsen. In ieder geval speelt de verloning in de positieve beoordeling van het beroep geen grote rol.

Voor wat de beleving zelf betreft worden naar vier positieve kenmerken ondervraagd. Het zijn: arbeidstevredenheid, bevlogenheid, ontspanning op het werk en het voornemen om tot 65 jaar te blijven werken. Er is een duidelijke arbeidstevredenheid bij de tandartsen want de gemiddelde score is 7. Bijna 80% van de tandartsen geeft dit kenmerk een score > 5. Wel is de standaarddeviatie hoog wat een nuancering bij de interpretatie nodig maakt. Bij een verdere analyse van de subvragen blijkt dat nergens een percentage gevonden wordt beneden de vijftig. De Vlaamse tandarts voelt zich dus wel psychologisch goed, hij/zij blijft echter een wisselende mening hebben over de onderdelen van dit kenmerk. Zie in tabel 7 de uitslagen op enkele subvragen.

De vraag over bevlogenheid of enthousiasme wordt positief beantwoord maar niet overdreven. De gemiddelde score is 5,81. 62% van de tandartsen heeft duidelijk kentekenen van enthousiasme in het beroep, zij scoren > 5. 48% heeft daar een andere mening over. Een kleine meerderheid blijft dus enthousiast.

Tabel 7. Subvragen in verband met de arbeidstevredenheid

Vraag	Positief antwoord	Negatief antwoord	Onbeslist
Dit beroep beantwoordt aan wat ik zocht toen ik begon te studeren;	57%	20%	Overigen
ik vind plezier in mijn werk;	73%	09%	Overigen
als ik voor de keuze stond, zou ik dit beroep opnieuw nemen;	54%	23%	Overigen
ik doe mijn werk graag.	80%	06%	Overigen

Op de vraag over het bestaan van ontspanning op het werk wordt een gemiddelde score van 5,6 gegeven. 55% van de tandartsen geeft een score > 5, terwijl 45% een score geeft < 5. Hieruit mag besloten worden dat niet iedereen, of misschien niet altijd, ontspanning op het werk ondervindt.

Wat betreft het willen werken tot 65 jaar is het antwoord ronduit negatief, want de gemiddelde score is 4,2. Eén derde van de tandartsen is positief en scoort > 5 maar twee derde scoort onder vijf. In hoeverre de tevredenheid volledig kan gecorreleerd worden aan een officiële pensioenleeftijd is moeilijk te zeggen,

maar wel kan gesteld worden dat het enthousiasme om tot 65 jaar te werken niet groot is.

In 5.2. werd al aangegeven dat de verloopintentie of de vraag naar de intentie om het beroep te verlaten bijna door niemand positief werd beantwoord (gemiddelde score van 2,7). De op één na laagste score uit dit onderzoek duidt aan dat deze intentie niet aanwezig is bij de overgrote meerderheid van de tandartsen, 82% scoort hier < 5. Gelet op deze cijfers kan dit kenmerk voor de groep als positief beoordeeld worden. Het beroep van tandarts wordt, althans in

Tabel 8. *Correlaties tussen de werkstressoren en de beleveniskenmerken*

Mentale belasting (8,75)

1 + op spanning

Werkdruk (6,68)

3 + op "burn-out"
3 + spanning
3 - op ontspanning
2 - op werken tot 65 jaar

Administratie (7)

1+ op "burn-out"

Ongewenste werkuren (6)

3+ op "burn-out"
3+ op spanning

Wanverhouding tussen inspanning en beloning (0,86 op de ERI schaal)

3+ op verloopintentie of verlangen om te stoppen
3+ op "burn-out"
3+ op spanning
3- op arbeidstevredenheid
1- op bevoegenheid
3- op ontspanning

Ongewenst gedrag van patiënten (5,95)

1+ op "burn-out"
1+ op spanning
3- op arbeidstevredenheid
3- op bevoegenheid

Jobonzekerheid (3,63)

3+ op verloopintentie
3+ op "burn-out"
3+ op spanning
3- op arbeidstevredenheid
3- op bevoegenheid
3- op ontspanning
3- op werken tot 65

Vlaanderen, niet snel verlaten. Dit is eerder een positief kenmerk.

5.4. Bespreking van correlaties tussen de beleveniskenmerken en de andere kenmerken.

Na het onderzoek over de belangrijkheid van de verschillende kenmerken (achtergrond-, werk- en beleveniskenmerken) in het beroep, wordt in een tweede gedeelte van het onderzoek nagegaan of er verbanden kunnen gevonden worden tussen deze kenmerken. Men kan nagaan of één of meerdere kenmerken beïnvloed worden door een ander kenmerk of door meerdere onder hen. Men spreekt dan van correlaties tussen deze kenmerken. Deze invloed (correlatie) kan in principe positief, negatief of onbestaand zijn. Op voorwaarde dat een invloed bestaat, kan deze een positieve of negatieve werking hebben, welke ofwel zeer sterk (3+), sterk (2+) of matig (1+) zal zijn. Die invloed is dan statistisch zeer sterk -, sterk - of matig significant. Bij de interpretatie over het belang van zulk een invloed moet uiteraard eerst nagekeken worden of het kenmerk voordien, in het eerste gedeelte

van dit onderzoek, als belangrijk beoordeeld werd door de meerderheid van de tandartsen (zie de gemiddelde score in tabel 4).

De negatieve beleveniskenmerken zijn "burn-out", spanning en verloopintentie. Deze laatste eigenschap (het beroep verlaten) werd door de grote meerderheid van de tandartsen als onbestaande beoordeeld (82% scoren > 5). Daarom wordt dit negatieve kenmerk apart besproken, omdat de invloeden die kunnen gecorreleerd worden met dit kenmerk enkel gelden voor een kleine groep tandartsen. "Burn-out" en spanning kregen meer aandacht, ook al kwamen de gemiddelde scores ook hier niet boven vijf.

Beide negatieve belevenissen ("burn-out" en spanning) worden bij de Vlaamse tandartsen in zeer sterke mate beïnvloed door de werkdruk, de ongewenste werkuren en door een wanverhouding tussen inspanning en beloning (zie tabel 8).

In sterke mate worden ze beïnvloed door de administratieve verplichtingen en het ongewenst gedrag van de patiënten. Deze negatieve belevenissen worden matig afgezwakt of verminderd door de variatie in het

Tabel 9. *Correlaties tussen de hulpbronnen en de beleveniskenmerken*

Een goede relatie met patiënten (8,43)

3+ op arbeidstevredenheid
3+ op bevoegenheid
3+ op ontspanning

Vaardigheidsbenutting (intellectueel en/of manueel) (8,42)

3+ op arbeidstevredenheid
3+ op bevoegenheid
1+ op ontspanning
1- op verloopintentie of verlangen om te stoppen

Autonomie in het werk (7,04)

1+ op ontspanning
2- op verloopintentie of verlangen om te stoppen

Variatie in het werk (5,58)

3+ op de arbeidstevredenheid
3+ op bevoegenheid
2+ op ontspanning
2+ op werken tot 65 jaar
3- op "burn-out"
2- op spanning

Verloning (5,06)

3+ op arbeidstevredenheid
2+ op verloopintentie of het verlangen om te stoppen
2- op werken tot 65 jaar

werk. M.a.w. de variatie in het dagelijkse werk zal de "burn-out" en de spanning maar matig kunnen doen verminderen.

De werkdruk, de ongewenste werkuren en het ongewenst gedrag van de patiënten hebben alle een zeer sterke negatieve invloed op één of meerdere positieve belevenissenkenmerken (zie tabel 8). Deze werkkenmerken versterken niet alleen de negatieve beleving, zij verzwakken eveneens de positieve belevingen.

De verloopintentie of het verlangen om het beroep te verlaten wordt sterk begunstigd door de jobonzekerheid en de wanverhouding tussen inspanning en verloning. Een eerder matige begunstiging gaat uit van de verloning. Het verlangen om het beroep te verlaten wordt tegengewerkt of afgezwakt op een sterke wijze door de autonomie in het werk en op een matige wijze door de vaardigheidsbenutting. Men zou kunnen stellen dat het autonoom runnen van een praktijk en het kunnen aanwenden van vaardigheden het positief gevoel over het beroep begunstigen. Nogmaals spelen deze laatst aangehaalde invloeden slechts een rol bij een klein gedeelte van de ondervraagde tandartsen (18%).

De vier positieve belevenissenkenmerken zijn: arbeidstevredenheid, bevlogenheid, ontspanning en het (door)werken tot 65 jaar. Het laatste kenmerk heeft een aparte beoordeling gekregen zodat de bespreking beter apart gebeurt.

Arbeidstevredenheid, bevlogenheid en ontspanning worden in zeer sterke mate begunstigd door de goede relatie met de patiënten, de vaardigheidsbenutting en de variatie in het werk. De arbeidsvreugde wordt verder sterk begunstigd door de verloning.

De arbeidstevredenheid, de bevlogenheid en de ontspanning worden in sterke mate negatief beïnvloed door de jobonzekerheid (enkel voor een kleine groep tandartsen), de wanverhouding tussen inspanning en verloning en tenslotte door het ongewenste gedrag van de patiënten. Hier in dit laatste kenmerk is er geen invloed op de ontspanning.

In dit onderzoek werd duidelijk dat de pensioenleeftijd op 65 jaar door slechts 1/3 van de tandartsen werd aanvaard. Werken tot 65 jaar wordt enkel sterk positief beïnvloed door de variatie in het werk. Een negatieve invloed gaat uit van de werkdruk, de jobonzekerheid en de verloning.

Aan de hand van deze correlaties kunnen een aantal werkkenmerken aangeduid worden die een positieve invloed hebben op de positieve kenmerken van de arbeidsbeleving en een negatieve invloed op de negatieve kenmerken. Deze werkkenmerken zijn de

positieve kenmerken van het beroep en worden daarom ook de werkbronnen genoemd.

6. Besluit van deze enquête

Dit onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat de Vlaamse tandartsen gemiddeld genomen hun beroep positief beoordelen. De meerderheid voelt zich tevreden in dit beroep en geeft aan dat ze plezier vindt in de uitoefening van hun werk. Er is ook in deze groep een zekere bevlogenheid of enthousiasme en ontspanning aanwezig.

Voor hen die het beroep willen aanleren is dit een duidelijke positief resultaat. Het beroep heeft voor de jongeren beslist nog een positieve toekomst.

Aan de andere kant is het ook duidelijk dat het beroep gevaren inhoudt zoals spanningen en in een beperkt aantal gevallen kan het beroep zelfs uitputting veroorzaken. Tandheelkunde heeft dus ook een negatieve zijde die tot waakzaamheid maant. Het beroep is zwaar en stelt een reeks eisen, waaraan niet iedereen kan voldoen.

Dit onderzoek toont aan dat bepaalde werkkenmerken een negatieve invloed hebben op de beroepsbevoldoening. Er is ook een lijst van positieve werkkenmerken die de voldoening positief beïnvloeden. Wanneer beide tegenover elkaar geplaatst worden blijkt de positieve lichtjes belangrijker te zijn in aantal en in waardering (zie tabellen 8, 9 en 10).

Aan de top van de positieve kenmerken staan 'de goede relatie met de patiënten' en 'de vaardigheidsbenutting'.

Zij die het beroep kiezen moeten op de eerste plaats goed kunnen omgaan met anderen en bereid zijn tot dienstverlening, een aspect dat zeer veel voldoening schept in de tandheelkunde maar ook een zeker idealisme vraagt. Het dienstverlenend aspect is voor de Vlaamse tandartsen zeer belangrijk voor de beroepsbevoldoening. Een goede relatie tussen practicus en patiënt wijst op wederzijds respect. De tandarts wordt voor zijn bekwaamheid en hulpverlening gewaardeerd. De patiënt blijft de zorgenverlening gedurende jaren trouw opvolgen, want hij mag op die hulpverlening ook altijd beroep doen. Dit alles blijkt een hoge voldoening te waarborgen.

De vaardigheidsbenutting veronderstelt dat een tandarts beschikt over een aantal intellectuele en manuele vaardigheden die hij/zij zal aanleren maar die ook verder in het beroepsleven op pijl moeten gehouden

worden. De patiënten kunnen helpen en goed helpen blijkt veel voldoening te verschaffen. Het resultaat op korte en lange termijn is hier bepalend. Het manuele werk aan de stoel, naast een juiste diagnose en het uitwerken van een gepast behandelingsplan zijn allemaal factoren die de voldoening in sterke mate beïnvloeden. Tandartsen met een meer gespecialiseerde opleiding geven aan meer arbeidstevredenheid te hebben en minder spanning te ondervinden. De autonomie in het werk wordt als werkkenmerk hoog aangeschreven. In de beleving van het beroep heeft het een bescheiden positieve werking op de ontspanning.

De variatie in het werk is belangrijker in de beleving omdat zowel de positieve belevenissenkenmerken erdoor versterkt worden als de negatieve erdoor worden afgezwakt. Ook in vele andere beroepen blijft de variatie in het werk een belangrijke positieve invloed uit te oefenen op de beroepsbevoldoening. Opvallend blijft de verloning een zeer bescheiden bijdrage leveren tot de beleving van het beroep.

Bij de negatieve kenmerken is de werkdruk de belangrijkste struikelblok voor de beroepsbevoldoening. Zij die onvoldoende plezier of voldoening ervaren dienen op de eerste plaats de werkdruk te verminderen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren zoals het aannemen van een collega, een assistente of hulpkracht om bepaalde taken te delegeren. Het kan eveneens door de werkuren te verminderen.

De ongewenste werkuren leggen ook een belangrijke tol op de voldoening in het werk. Indien mogelijk moeten ze afgeschaft of zeker verminderd worden.

Het ongewenst gedrag van de patiënten wijst op een aantal moeilijkheden bij het patiëntencontact. Deze kunnen allerhande zijn en aanleiding geven tot onnodige stress bij de practicus. Vaak worden twee mogelijkheden van actie voorgesteld. Daar waar het kan moet deze groep van patiënten gemeden worden door ze

te verwijzen naar een andere collega. Verder is het goed dat de tandarts leert omgaan met stresstoestanden. Hij/zij kan een aantal technieken aanleren in "stress coping" of in "stress management".

Bij de negatieve kenmerken blijkt een wanverhouding tussen inspanningen en de verloning ook belangrijk te zijn. Ook al scoorde bij de tandartsen de verloning niet zo hoog, toch zijn de tandartsen unaniem van mening dat al de inspanningen een juiste verloning moeten kennen. Zo dit niet gebeurt is dit vrij negatief voor de beroepsbevoldoening.

Opvallend in deze studie blijkt dat de samenwerking met de collegae geen invloed heeft op de welzijnskenmerken. Bij de waardering van de kenmerken scoorde deze samenwerking met collegae hoog en wellicht wordt ze stilzwijgend aanzien als een integreerend deel van de praktijkvoering. Moderne tandheelkunde anno 2010 kan inderdaad niet meer volledig aangeboden worden door één en dezelfde tandarts.

Daarnaast wordt ook aanvaard dat iedere adequate stressbestrijding ondermeer moet gesteund worden door een goed sociaal netwerk. Het consulteren, raad vragen en het zoeken naar steun in moeilijke en stressvolle situaties is essentieel op weg naar een oplossing.

Ook de mentale belasting, de hoogste score bij de waardering van de tandartsen, heeft weinig invloed op de beleving. Het blijkt dat deze spanning, hoe hoog ook, niet de eerste aanleiding is tot stress en onbehagen.

Vergeleken met de opiniepeilingen in Nederland liggen deze uitslagen, rekening houdend met de nationale verschillen, praktisch in dezelfde lijn. Ook in Nederland blijkt eenzelfde groep kenmerken stresserend te werken naast een groep die hulpverlenend werkt (zie hfdst 3 en 4).

Tabel 10. Positieve en negatieve impact op de beroepsbevoldoening

Negatieve impact op de beroepsbevoldoening	Positieve impact op de beroepsbevoldoening
De werkdruk	Een goede relatie met de patiënten
De ongewenste werkuren	Vaardigheidsbenutting
De wanverhouding tussen inspanning en beloning	Autonomie in het werk
Het ongewenst gedrag van patiënten	Variatie in het werk
	Verloning

Kenmerkend is het ontbreken van het probleem van een loopbaanperspectief in Vlaanderen. Hiervoor werden geen geldige redenen gevonden.

Ook de teamaspecten krijgen in Vlaanderen niet evenveel aandacht. Dat de meeste tandartsen in Vlaanderen werken zonder hulp aan de steel is daar zeker niet vreemd aan.

In de internationale literatuur^{1,2,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34} vinden we meerdere positieve (hulpbronnen) en negatieve punten (stressoren) analoog aan deze vermeld in dit overzicht, Daarbij moet men natuurlijk rekening houden met een andere organisatievorm van tandverzorging in Vlaanderen.

Vergeleken met andere beroepen in ons land⁵ zijn de tandartsen iets minder bevlogen en iets meer gespannen. Dit blijft niettemin binnen de aanvaardbare normen. Vergeleken met de zorgsector blijken de tandartsen in Vlaanderen⁶ het beter te doen dan de huisartsen³⁵ en dan sommige groepen verpleegkundigen.³⁶

Tot slot heeft deze ondervraging aangetoond dat de Vlaamse tandarts wel degelijk plezier en voldoening kan vinden in zijn beroep. Anderzijds heeft deze bevraging ook aangetoond dat het beroep een beperkte maar duidelijke keerzijde heeft, waarvoor de nodige aandacht moet gegeven worden om ze te vermijden. Dit onderzoek heeft niet alleen negatieve opvattingen rond het beroep tegengesproken, het heeft ook verschillende mogelijkheden aangetoond om het negatieve te beheersen en het positieve te vermeerderen. Daarom blijft het beroep van tandarts een verantwoorde keuze voor jonge kandidaten.

7. Literatuur

- Shugars DA, DiMatteo MR, Hays RD, Cretin S, Johnson JD. Professional satisfaction among California general dentists. *J Den Educ* 1990;54:661-669.
- Lawler E. Satisfaction and behaviour. in: Straw B, ed. *Psychological foundations of organizational behavior*. Santa Monica : Goodyear Pub Co. 1977:90-109.
- Gorter RC. Opgebrand en uitgeboord? Burn-out in de tandartspraktijk; achtergronden en adviezen Elsevier gezondheidszorg. Maarssen 2001.
- Gorter RC. Burn-out among dentists; identification and prevention. Ph.D thesis, Acta. University of Amsterdam, The Netherlands, 2000.
- De Witte H, De Cuyper N. Naar een positieve benadering van werkstress. Op zoek naar bevlogenheid bij Vlaamse werknemers. Verslagboek Arbeidsmarkt Onderzoekersdag Leuven 2003 pag. 115-138.
- De Boever JA, Vanherle G, Handaja Y, De Witte H. Beroepsvervoldoening van de Vlaamse tandarts; Resultaten van een enquête. Verbond der Vlaamse Tandartsen, 2006.
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/stress>.
- Selye, H. *The stress of life*. 1956 New York. McGraw Hill.
- Swinnen L. *Stress is geen probleem*. Uitgeverij Van Halewyck Leuven 2009
- Weiss, J.M. Effect of coping response on stress. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 1968;65:251-260
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/burn-out>.
- Te Brake JHM. Uitdagingen in de praktijk. Over de bevlogen tandarts. In: *Tandheelkundig jaar 2007* eds. de Baat C, Aps JKM, Brands WG, Carels CEL, Jacobs R, Koole R, van Welsene W. Standaard uitgeverij 2007; 28-39.
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/bevlogenheid>
- Te Brake JMH. Burnout and job engagement in dentistry. Academisch proefschrift Amsterdam : Universiteit van Amsterdam 2005.
- Fredrickson BL. The value of positive emotions. *American Scientist* 2003;91:330-335.
- Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998,2:300-319.
- <http://www.gallup.com/Consulting/52/Employee-engagement.aspx/>
- Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management* 1990;33:692-724.
- Wefald AJ, Downey RG Construct dimensionality of engagement and its relation with satisfaction *J Psychol*. 2009;143:91-112.
- Gorter RC, Te Brake JHM, Eykman MAJ, Hoogstraten H. Job resources in Dutch dental practice. *Int Dent J* 2006; 56:22-28.
- Hakeberg M, Klingberg G, Noren JG, Berggren U. Swedish dentists' perception of their patients. *Acta Odont Scand* 1992;50:245-252.
- Matthews RW, Scully C. Working patterns of male and female dentists in the UK. *Br Dent J* 1994;176:463-466.
- Wingrove F, Porter P, Bisby G, May C. Perceptions of occupational satisfaction among Iowa dentists. *Iowa Dent J* 1994;80:23-24.
- Logan HL, Muller PJ, Berst MR, Yeany DW. Contributors to dentists' job satisfaction and quality of life. *J Amer Coll Dent* 1997;64:39-43.
- Humphris GH, Cooper CL. New stressors for GDPs in the past ten years: a qualitative study. *Br Dent J* 1998; 185 404-06.
- Wilson RF, Coward PY, Capewell J et al. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *Br Dent J* 1998;184 :499-502.
- Wells A, Winter PA. Influence of practice and personal characteristics on dental job satisfaction. *J Dent Educ* 1999;63:805-812.
- Chambers DW. The role of dentists in dentistry. *J Dent Educ* 2001;65:1430-1440.
- Murray JJ. Better opportunities for women dentists: a review of the contribution of women dentists to the workforce. *Br Dent J* 2002;192:191-96.
- Russell E, Leggate M. Dentists in general and community practice: a Scottish survey. *Br Dent J* 2002; 193:333-337.
- Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burn-out among Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003;168:271-275.
- Myers HL, Myers LB. It's difficult to be a dentist: stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004;197:89-93.
- Roth SF, Heo G, Varnhagen C, Major PW. The relationship between occupational stress and job satisfaction in orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004; 126:106-109.
- Gilmour J, Stewardson DA, Shugars DA, Burke FJT. An assessment of career satisfaction among a group of dental practitioners in Staffordshire. *Brit. Dent J*. 2005;198:701-704.
- Deliege D. The opinions of Belgian physicians about their practice. *Cah Sociol Demogr Med* 2004;44:443-506.
- Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E, Dierckx de Casterlé B; BELIMAGE group. Work environment and workforce problems: a cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *Int J Nurs Stud* 2006;43:745-754.