

University of Groningen

Task shifting, interprofessional collaboration and education in oral health care

Reinders, Jan Jaap

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Reinders, J. J. (2018). *Task shifting, interprofessional collaboration and education in oral health care*. University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, 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), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse samenvatting

Samenvatting

Het doel van dit proefschrift betrof het verkennen van attitudes en afwegingen rond taakherschikking tussen tandartsen en mondhygiënist. Daarnaast werd nagegaan welke sociale kenmerken studenten toeschrijven aan elkaar, zichzelf en beide beroepsgroepen. Vervolgens werd het effect van een psychologische interventie in een onderwijssetting onderzocht op interprofessionele communicatie en percepties ten aanzien van interprofessionele taakverdeling. Tandartsen en mondhygiënist hebben verschillende attitudes ten opzichte van taakherschikking, vooral wat betreft de vrijgevestigde praktijk van mondhygiënist. Dit laatste wordt het minst gewenst door tandartsen. Tandartsen en mondhygiënist hebben verschillende afwegingen wanneer men een voor- of tegenstander is van dit beleid. De interprofessionele relatie tussen tandartsen en mondhygiënist komt tot uiting in de attributie van specifieke sociale kenmerken. Tandheelkunde en mondzorgkunde studenten zijn beide de mening toegedaan dat tandartsen meer dominant zijn dan mondhygiënist. Het faciliteren van interprofessionele groepsvorming kan zowel interprofessionele hiërarchie als tandarts-gecentreerde taakverdeling reduceren.

Tijdens het eerste onderzoek (Hoofdstuk 2) werden verschillen tussen tandartsen en mondhygiënist ontdekt ten aanzien van de taakuitbreiding van de mondhygiënist. De helft van alle tandartsen en de meeste mondhygiënist hebben hierover een positieve attitude. Een interprofessionele kloof werd gevonden ten aanzien van de zelfstandige praktijkvoering van mondhygiënist. Een minderheid van alle tandartsen heeft hierover een positieve attitude vergeleken met een meerderheid van alle mondhygiënist. Dit suggereert dat de acceptatie van een zelfstandige mondhygiënist een groot obstakel is wanneer men taakherschikking wil implementeren. Tandartsen willen controle over de mondhygiënist behouden, daarom is het waarschijnlijk dat taakdelegatie boven taaksubstitutie wordt verkozen. Dit laatste betreft taakherschikking met professionele autonomie.

Uit het tweede onderzoek (Hoofdstuk 3) kwam naar voren dat flexibele samenwerking als een voordeel van taakherschikking wordt beschouwd. Daarom zou taakherschikking een strategie kunnen zijn om interprofessionele samenwerking te verbeteren. Dit zal meer succesvol zijn wanneer taakherschikking niet als een bedreiging wordt beschouwd en het de beroepsgroepen uit elkaar drijft.

De meeste afwegingen van mondhygiënist ten aanzien van taakherschikking zijn gerelateerd aan arbeidsinhoud en professionele identiteit. De 'nieuwe stijl' mondhygiënist, mondhygiënist met een taakuitbreiding, ervaren minder werktevredenheid wanneer zij het gevoel hebben minder autonomie te hebben. Zelfs wanneer mondhygiënist nieuwe behandeltaken willen uitvoeren, kan de traditionele methode van taakdelegatie voorkomen dat zij dit ook daadwerkelijk doen. Een gebrek aan autonomie kan een reden zijn om het werk

als mondhygiënist op te geven. Bovendien is taakvariatie geassocieerd met werktevredenheid. Behalve deze werktevredenheid gerelateerde factoren, rapporteren mondhygiënisten ook professionele identiteit als een reden om voorstander van taakherschikking te zijn. Voor tandartsen blijkt dit niet het geval. Het belang dat mondhygiënisten aan taakherschikking hechten zou verklaard kunnen worden door hun streven naar een volledige professionele status, hetgeen gebruikelijk is bij professionaliserende beroepsgroepen.

Uit deze studie volgt de constatering dat tandartsen en mondhygiënisten tegengestelde meningen hebben ten aanzien van kwaliteit van zorg. Veel mondhygiënisten beschouwen zichzelf competent, hoewel tandartsen deze perceptie niet delen als afweging om voorstander van taakherschikking te zijn. Dit zou verklaard kunnen worden door het gebrek aan kennis met betrekking tot de competentie van mondhygiënisten of dat zou voort kunnen komen uit andere motieven zoals het beschermen van economische belangen.

Uit het derde onderzoek (Hoofdstuk 4) kwam naar voren dat studenten tandheelkunde en mondzorgkunde dezelfde percepties delen ten aanzien van de sociale kenmerken van tandartsen. Tandartsen worden beschouwd als meer assertief en dominant vergeleken met mondhygiënisten, maar even respectvol. Dominantieverschillen worden door beide partijen erkend en worden doorgaans niet als een probleem ervaren. Tandheelkunde studenten beschouwen assertiviteit en dominantie, vergeleken met studenten mondzorgkunde, als iets meer onderscheidend ten aanzien van interprofessionele verschillen. Studenten tandheelkunde en mondzorgkunde identificeren zich vooral met de sociale eigenschappen van hun eigen professie.

Het vierde onderzoek (Hoofdstuk 5) had betrekking op de effectiviteit van een interventie om de sociale interactie tussen studenten tandheelkunde en mondzorgkunde te beïnvloeden. Deze beïnvloeding betrof psychologische groepsvorming gebaseerd op de principes van sociale identiteitsvorming. Individuen construeren een sociale identiteit door onderscheid te maken tussen hun eigen groep en een andere groep (intergroepsdifferentiatie). Dit onderscheidt versterkt daarmee de groepsidentiteit en onderlinge coöperatie. Daarom werd verwacht dat de vergelijking tussen gemengde groepen hiërarchisch gedrag binnen die groepen zou verminderen. In het bijzonder, tussen subgroepen van verschillende professies binnen dezelfde gemengde groep. De vergelijking had betrekking op wederkerige communicatie tussen die professionele subgroepen. Niet de identiteit die het gedrag stuurt, maar het gedrag zelf werd gemeten. Gedrag dat zou moeten worden voorspeld door de vorming van een nieuwe sociale of groepsidentiteit waarin wederkerigheid de primaire rol speelt. De verwachting werd deels bevestigd. Geen afdoende bewijs werd gevonden ten aanzien van een verandering in de professionele positie van de professies ten opzichte van elkaar, maar hiërarchie binnen de gemengde groepen werd wel door de interventie verminderd. Deze uitkomst is waardevol voor de kwaliteit van de mondzorg. Recent onderzoek toont

aan dat interprofessionele communicatie tussen tandartsen en mondhygiënisten invloed heeft op zorguitkomsten. Een opvallend resultaat van het onderhavig onderzoek was dat kennismaking door samenwerking (de controle groepen), de reguliere strategie binnen interprofessioneel onderwijs, geen invloed had op wederkerige communicatie tussen de professies binnen de gemengde groep.

In het vijfde onderzoek (Hoofdstuk 6) werd het effect van dezelfde interventie als uit het vierde onderzoek (Hoofdstuk 5) toegepast. Deze keer werd nagegaan welke invloed deze interventie had op waargenomen taakverdeling tussen tandartsen en mondhygiënisten. Deze interventie werd met studenten tandheelkunde en mondzorgkunde binnen een onderwijscontext uitgevoerd. Ook hier werd vergelijking tussen gemengde groepen gefaciliteerd. Deze vergelijking tussen gemengde groepen was gericht op wederkerige communicatie tussen de beide professies als subgroepen binnen een gemengde groep. Na het experiment werd de verdeling van de helft van alle tandheelkundige basistaken minder tandarts-gecentreerd. Vooral de percepties van studenten tandheelkunde werden door de interventie veranderd. Echter, interprofessionele taakverdeling ten aanzien van cariologische diagnostiek en cariologische behandeltaken waren na de interventie niet veranderd. Dit kan niet worden toegeschreven aan de perceptie dat mondhygiënisten minder competent zouden worden geacht of zichzelf minder competent zouden voelen. Bovendien toont onderzoek aan dat mondhygiënisten en studenten mondzorgkunde in staat zijn om cariës te diagnosticeren, te behandelen en restauratieve procedures uit te voeren.

Het is waarschijnlijk dat deze cariologische taken een speciale betekenis hebben voor studenten tandheelkunde en hun professie. Specifieke beroepstaken kunnen een symbolische waarde hebben die de ene professie van de andere onderscheidt. Immers, onderscheidend vermogen is de basis van professionele existentie. Dit wordt ook gereflecteerd in onderzoeken en beleidsstukken met betrekking tot curriculumontwikkeling rond cariologie. Deze richten zich alleen op tandheelkunde opleidingen en sluiten 'tandheelkundige therapie' en/of mondzorgkunde opleidingen uit. Dit suggereert dat cariologische taken te sterk geassocieerd worden met de professionele identiteit van tandartsen om hun percepties rond taakherschikking van deze taken te veranderen. Een herverdeling van deze taken lijkt meer waarschijnlijk wanneer tandartsen de 'officiële eigenaar' van dergelijke taken blijven of wanneer zij controle behouden over het delegeren van deze taken. Dit wordt vooral duidelijk doordat tandartsen restauratieve procedures naar Nederlandse tandartsassistenten delegeren. Vreemd genoeg, wanneer dergelijke taken naar tandartsassistenten worden gedelegeerd, blijkt competentie geen argument te zijn tegen de delegatie van dergelijke procedures. Nederlandse tandartsassistenten voeren restauratieve procedures uit terwijl ze beduidend minder training ontvangen dan 'nieuwe stijl' mondhygiënisten. Daarnaast kan men zich ook afvragen of elke tandheelkundige basistaak van tandartsen naar mondhygiënisten zou kunnen en moeten worden herverdeeld. Het is twijfelachtig of een team profiteert van het veranderen in een

homogeen collectief. Een team zonder diversiteit in expertise is een team dat minder effectief kan reageren op een dynamische omgeving.

