

De samenwerking tussen studenten mondzorgkunde en tandheelkunde zou in de praktijk veel beter moeten en kunnen. Zo betoogt ook Jos van den Heuvel in zijn artikel 'Van afschuiven naar samenwerken' in het NTvM nr. 1. Maar het probleem is niet alleen van deze tijd. Dr. Yvonne Buunk-Werkhoven, psycholoog en mondhygiënist deed zo'n tien jaar geleden al onderzoek naar de oorzaken van deze blijkbaar moeizaam te realiseren samenwerking. Een korte samenvatting van haar bevindingen destijds.



Hoezo? 'Voor(oor)delen' van studenten Mondzorgkunde en tar

Vanaf 1995 zijn in Groningen de opleidingen tandheelkunde en mondhygiëne/mondzorgkunde gezamenlijk gestart. Direct werd binnen het onderwijs aandacht geschonken aan mogelijkheden van samenwerking van de twee beroepsgroepen in de mondzorg. Vijf jaar na de introductie van het concept 'samenwerken' in de Groningse opleidings situatie is een 'samenwerkingsprobleem tussen studenten tandheelkunde en toenmalige studenten mondhygiëne' op een doelmatige en wetenschappelijk verantwoorde wijze beschreven (Werkhoven, 2001).

Samenwerken in de praktijk

Samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen in de praktijk blijft een lastig te bewerkstelligen proces. Meerdere belangen kunnen een zodanige invloed op elkaar uitoefenen, waardoor de

integriteit van een of ander belang in het geding kan komen, met allerlei onverwachte consequenties van dien. In de praktijk van de alledaagse mondzorg, waarin kwaliteit en organisatie van zorg belangrijke aspecten zijn, is samenwerking tussen de verschillende mondzorgprofessionals buitengewoon wenselijk en wezenlijk.

Hoe was de situatie in 2001?

In de Groningse opleidings situatie volgen de studenten van het universitaire en hoger beroepsonderwijs voornamelijk tijdens de patiëntenzorg (het uitvoeren van klinische vaardigheden) gezamenlijk onderwijs. Staffleden coördineren de zorg voor patiënten in samengestelde teams van studenten tandheelkunde en mondhygiëne. De oorspronkelijke opzet was dat de studenten gezamenlijk zorgdragen voor patiënten, maar h t samenwerken uitte zich veelal in gelijktijdige aanwezigheid



Tandheelkunde samen?

in de onderwijsteampraktijk. Een medewerker van het onderwijsinstituut signaleerde een terughoudende en negatieve houding (gevoel van underdogpositie) bij studenten mondhygiëne tegenover studenten tandheelkunde. Over belevingen ten opzichte van samenwerking rapporteerden de studenten mondhygiëne enige gevoelens van minderwaardigheid in aanwezigheid van studenten tandheelkunde. Zij voelden zich onbegrepen en raakten geïrriteerd, omdat naar hun mening te weinig naar hun vragen en/of bevindingen werd geluisterd. Beide studentengroepen raakten minder gemotiveerd om samen te werken en vermeden onderlinge contacten om te overleggen over patiënten.

Mogelijke psychologische verklaringen

Het toenmalige samenwerkingsprobleem binnen het onderwijs betrof m.i. vooral de onderlinge professionele verhoudingen, inclusief

miscommunicatie over gezamenlijke patiëntenzorg. Mede op basis van de suggesties van de medewerker en de sociaal psychologische literatuur kwam ik tot een aantal mogelijke verklaringen.

• Vooroordelen en stereotypen

Studenten mondhygiëne en tandheelkunde hadden vooroordelen ten opzichte van elkaar en er bestond een groot (intellectueel) niveauverschil tussen de studentengroepen. Het proces van 'self-fulfilling prophecy' zou hierbij een rol spelen, waardoor studenten mondhygiëne zich minderwaardig voelden en een negatieve houding aannamen tegenover de studenten tandheelkunde. Volgens Chen en Bargh (1997) staan waarnemings- en gedragsprocessen in directe relatie tot elkaar, die vervolgens invloed hebben op de persoonlijke attitudes. Aanvankelijke valse verwachtingen die iemand over zichzelf heeft, leiden meestal tot een bepaald gedrag, waaruit



beleidszaken

blijkt dat de verwachting uitkomt (Stephan en Stephan, 1985). Studenten mondhygiëne zouden bijvoorbeeld hun eigen kennisniveau onderschatten en hierdoor schaamte en/of angst ervaren om hun eigen mening te uiten. Het zou ook kunnen zijn dat de studenten tandheelkunde door de studenten mondhygiëne als hun mogelijk toekomstige baas worden beschouwd. Onderzoekers Snyder en Swann (1978) laten zien dat dergelijke stereotypen onbewust kunnen ontstaan en een belangrijke rol in relaties tussen groepen kunnen spelen. Iemand stereotyperen kan ervoor zorgen dat de ontvanger juist het stereotype gedrag gaat vertonen.

• **Sociale categorisatie en professionele identiteit**
Psychologische factoren als 'sociale categorisatie' (= het feitelijk onderscheid tussen groepen), onbekendheid met ieders vakgebied, en onwetendheid met betrekking tot kennis en vaardigheden van de beide studentengroepen zouden mogelijke oorzaken kunnen zijn. Door onderzoekers Vorauer en Kumhyr (2001) en onderzoekers Rosenthal en Jacobsen (1968) zijn vergelijkbare processen tussen verschillende groepen bevestigd. Op grond van de 'sociale identiteitstheorie' van Tajfel en Turner (1979) is een duidelijk onderscheid in de eigen groep (= 'Ingroup') en andere groep (= 'Outgroup') te maken. Deze theorie veronderstelt dat sociale identiteit juist dat deel van het zelfbeeld is dat gebaseerd is op het lidmaatschap van een sociale groep. Door een proces van sociale vergelijking vindt 'sociale categorisatie' plaats en zien groepsleden de eigen groep als beter of positiever in de vergelijking met de andere groep. Bij de studenten mondhygiëne en tandheelkunde zou dit onderscheid vooral op het feitelijk verschil in intellect vermogen (HBO-WO) en deskundigheid op het vakgebied kunnen berusten. Omdat studenten vaak bij hun eigen groep willen horen, zouden de studenten mondhygiëne en tandheelkunde zich ten opzichte elkaar bevoordeelen. Om die reden blijven er duidelijk twee groepen bestaan tijdens gezamenlijke onderwijsactiviteiten.

• **Zelfbeeld en taakdelegatie**
Het kan ook zijn dat WO-studenten tandheelkunde de HBO-studenten mondhygiëne mogelijk minder slim vinden. Of dat de tandheelkunde studenten zichzelf als meer deskundig en tandtechnisch gericht zien. Nog andere verklaringen zijn bijvoorbeeld dat de studenten tandheelkunde controle over de eigen situatie willen houden en dat zij bijvoorbeeld het overleg over zorg- en behandelplannen overbodig vinden. Ook zou het kunnen zijn dat studenten tandheelkunde liever solistisch willen werken en de mindere interessante taken aan de studenten mondhygiëne willen delegeren.

• **Gebrek aan zelfvertrouwen?**
Een verklaring die aan bovengenoemde gekoppeld kan worden, is dat studenten mondhygiëne zich onbegrepen voelen, daardoor ontmoedigd raken om contact met studenten tandheelkunde te zoeken, en zich vervolgens gaan terugtrekken of vermijden. De wijze waarop mensen de oorzaken van gebeurtenissen en handelingen begrijpen kan worden verklaard vanuit de attributietheorie. Volgens Kelley (1967) en Weary et al. (1989) zullen studenten mondhygiëne regelmatig succes moeten ervaren om zich op positieve wijze van studenten tandheelkunde te kunnen onderscheiden. Pas dan zullen zij in staat zijn om de geleverde prestaties

Hoe denkt men anno 2012?

Met alle veranderingen in de loop der jaren is het interessant om te weten hoe de huidige studenten mondzorgkunde en tandheelkunde reflecteren op het samenwerken tijdens hun studie. Lees hun reacties op de studentenpagina's in dit nummer!

aan zichzelf toe te schrijven in plaats van aan de situationele omstandigheid.

Gelijkwaardige opstelling en positieve houding

De sociaal-psychologische factoren zoals 'achtergrond perceptie', 'in- en outgroup attitudes', 'kennis en oordeel/ervaringen met betrekking tot samenwerking' hangen volgens Hewstone et al. (1994) samen met het bevorderen van onderlinge professionele verhoudingen (intergroepsrelaties). Een onderlinge gelijkwaardige houding bij studenten mondhygiëne en studenten tandheelkunde zou kunnen worden bevorderd door meer gezamenlijk patiëntenzorgoverleg en professionele begeleiding door teamleiders. Ook extra aandacht voor de ontwikkeling van positieve houdingen tegenover beide beroepsgroepen, inclusief het bevorderen van wederzijds begrip en interesse voor ieders vakgebied zou tot een gewenste attitude en gedragsverandering kunnen leiden.

'Contact hypothese'

Vooraf kennis en begrip van zowel verschillen als overeenkomsten tussen beide studentengroepen zijn belangrijk om vooroordelen te reduceren. De 'contact hypothese' van Allport (1954) kan voor bovengenoemde veronderstellingen een plausibele onderbouwing geven. Deze hypothese veronderstelt namelijk dat als groepen met elkaar in contact worden gebracht, de groepen elkaar beter leren kennen, waardoor zij meer gelijkkenis waarnemen en elkaar positiever evalueren. Het is een feit dat contact of associatie met leden van de andere groep leidt tot meer waardering en respect voor die specifieke groep.

Gezamenlijke mondzorgvisie

Echter, voor de bevordering van een meer positieve houding van zowel studenten mondhygiëne als studenten tandheelkunde ten opzichte van elkaar zijn minimale voorwaarden bepalend. Het hebben van een gemeenschappelijke visie op mondzorg en daaraan gerelateerde samengestelde doelen, een gelijkwaardige professionele status, persoonlijk contact tussen groepsleden en sociale ondersteuning vanuit de verschillende organisaties zijn niet alleen richtinggevend, maar ook noodzakelijk. Deze randvoorwaarden zouden op zijn beurt weer kunnen leiden tot een adequaat en goed samenwerkingsproces. Een samenwerkingsverband dat in onderwijs begint en voortduurt in het toekomstige mondzorgwerkveld.

REFERENTIES OP TE VRAGEN BIJ YVONNE@APBUUNK.COM