

# Taakherschikking in de Nederlandse mondzorg en de werktevredenheid van mondhygiënisten

In een cross-sectioneel onderzoek onder mondhygiënisten werd onderzocht in hoeverre taakherschikking invloed heeft op de werktevredenheid. Het onderzoek onder aselekt gekozen mondhygiënisten bestond uit vragen naar de organisatie- en persoonskenmerken, het takenpakket, de taakkenmerken en de werktevredenheid. De respondenten werden onderverdeeld in 3 groepen die verschilden in breedte van het takenpakket. Hoewel preventieve taken en parodontale behandelingen de hoofdtaken waren, verschilde de mate van taakherschikking tussen deze groepen sterk. Respondenten met een grote mate van taakherschikking ervoeren de meeste taakvariatie, maar scoorden significant lager op de taakkenmerken autonomie, feedback, taakidentiteit en taakbelangrijkheid. Dit verklaart waarom meer taakherschikking niet significant was gerelateerd aan meer werktevredenheid. Bovendien waren juist de mondhygiënisten met een breed takenpakket significant minder tevreden met hun salaris dan degenen met een traditioneel takenpakket.

Jerkovic K, Offenbeek MAG van, Schans CP van der. Taakherschikking in de Nederlandse mondzorg en de werktevredenheid van mondhygiënisten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010; 117: 289-294

## Inleiding

Midden jaren '90 van de vorige eeuw is een andere organisatie van de mondzorg voorgesteld. Een van de voorstellen betrof de herverdeling van de uitvoerende taken van tandartsen en andere zorgverleners binnen de mondzorg (Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, 2000). De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) omschrijft dit als "het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen" (taakherschikking). De opleiding van preventieassistenten en de bijscholing van mondhygiënisten op het gebied van restauratieve tandheelkunde speelden hierop in. Een aantal tandartsen bleek informeel al taken aan mondhygiënisten en (preventie)assistenten te delegeren (RVZ Taakherschikking in de gezondheidszorg, 2002). In het verlengde daarvan werd het belangrijker om binnen een praktijk als team samen te werken (Johnson, 2001; Bruers et al, 2003). De indruk bestond verder dat in de verschillende praktijkvormen een grote variatie was ontstaan in de taakverdeling tussen de 3 betrokken beroepsgroepen (tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten).

Tot nu toe ontbrak systematisch onderzoek naar de gerealiseerde taakherschikking in Nederland en de gevolgen daarvan voor de werktevredenheid van de betrokken tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten. Uit onderzoek in de Verenigde Staten naar de werktevredenheid van 'nurse practitioners', een beroepsgroep die vooral routine-taken van artsen overneemt, bleek dat de werktevredenheid in het eerste ervaringsjaar significant toenam, maar vervol-

## Wat weten we?

In veel mondzorgpraktijken in Nederland heeft taakherschikking plaatsgevonden. Tot nu toe ontbrak systematisch onderzoek naar het gerealiseerde type taakherschikking en de gevolgen voor de werktevredenheid van de mondhygiënisten.

## Wat is nieuw?

Nederlandse mondhygiënisten zijn over het algemeen tevreden met hun baan. Dit komt overeen met gegevens uit andere landen. Tussen mondhygiënisten met meer en minder brede takenpakketten bestaan geen significante verschillen in werktevredenheid, maar wel in de ervaren complexiteit van het takenpakket en tevredenheid met het salaris. Mondhygiënisten in vrijgevestigde praktijken zijn tevredener met hun inkomen dan mondhygiënisten in grote praktijken. Degenen die restauratief werk doen zijn het minst tevreden met hun inkomen.

## Praktijktoepassing

Een breder takenpakket voor mondhygiënisten leidt niet automatisch tot meer werktevredenheid. Variatie in het takenpakket draagt daar wel aan bij, onder de voorwaarde dat in de functie autonomie en taakidentiteit behouden blijven. Beloning en inhoud van het takenpakket dienen in redelijke verhouding te staan.

gens weer langzaam afnam met elk extra ervaringsjaar (Kacel et al, 2005).

In het onderhavige onderzoek is een analyse gemaakt van de mate van taakherschikking en van de relatie tussen taakherschikking en werktevredenheid van mondhygiënisten in Nederland. Het onderzoek is gebaseerd op het klassieke 'Job Characteristics Model', dat richtlijnen geeft voor het ontwerpen van een takenpakket voor een medewerker (Hackman en Oldham, 1980). Een complexer takenpakket blijkt samen te gaan met een grotere mate van werktevredenheid en werkprestatie. Dit model onderscheidt 5 taakkenmerken die gezamenlijk de taakcomplexiteit bepalen (tab. 1) (Biessen, 1992; Faltin en Hoogstraten, 2000). De som van de scores op deze 5 items wordt taakcomplexiteit genoemd.

Volgens een meta-analyse van 20 onderzoeken bepaalde de taakcomplexiteit 74% van de werktevredenheid (Fried en Ferris, 1987). Ook in 2 latere onderzoeken werd een sterke relatie gerapporteerd tussen taakcomplexiteit en werktevredenheid (Wong et al, 1998; Boonzaier et al, 2001). De taakcomplexiteit bij mondhygiënisten neemt toe als ze taken van tandartsen overnemen. Op grond van de theorie zou dit gepaard moeten gaan met een grotere mate van werktevredenheid. Maar mondhygiënisten staan ook taken

1. Taakvariatie: de mate waarin verschillende activiteiten en vaardigheden bij het werk zijn betrokken.
2. Taakidentiteit: de mate waarin het werk van begin tot eind met zichtbaar resultaat kan worden uitgevoerd.
3. Taakbelangrijkheid: de mate waarin het werk van invloed is op andere mensen.
4. Autonomie: de hoeveelheid vrijheid die het individu heeft om zelf werk te plannen en procedures te bepalen.
5. Feedback: de mate waarin het werk de beroepsbeoefenaar directe informatie verschaft over de effectiviteit ervan.

**Tabel 1.** De onderzochte taakkenmerken.

af, bijvoorbeeld aan preventieassistenten. Bovendien is het mogelijk dat de nieuwe taken meer supervisie van de tandarts vereisen, waardoor minder autonomie en taakbelangrijkheid worden ervaren. De werktevredenheid lijkt daarom afhankelijk van de wijze waarop taakherschikking in de praktijk vorm wordt gegeven en hoe de betrokkenen dit ervaren.

Vanuit het perspectief van de mondhygiënisten is daarom onderzocht in hoeverre taakherschikking tussen tandartsen en mondhygiënisten een positief effect heeft op de werktevredenheid van de mondhygiënisten. Er is gekeken naar voldoening en bevrediging uit het werk zelf (intrinsieke werktevredenheid) en de indirecte bevrediging van behoeften die buiten het werk liggen, zoals geld en status (extrinsieke werktevredenheid). De probleemstelling van het onderzoek valt derhalve uiteen in 2 vragen:

1. Welke takenpakketten kennen de Nederlandse mondhygiënisten?
2. In hoeverre draagt taakherschikking bij aan de taakcomplexiteit en de (intrinsieke en extrinsieke) werktevredenheid van de mondhygiënisten?

### Materiaal en methode

Van de 1.662 bij de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) aangesloten mondhygiënisten werden aselect 800 leden gekozen om aan het onderzoek deel te nemen. Alle deelnemers kregen een vragenlijst toegestuurd, maar alleen mondhygiënisten werkzaam in een algemene tandartsenpraktijk of een zelfstandige praktijk werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst bestond uit 4 onderdelen: demografische gegevens en praktijksetting, takenpakket, taakkenmerken en werktevredenheid. Het takenpakket werd in kaart gebracht met behulp van 42 vragen over de taken/activiteiten in de mondzorgpraktijk, gebaseerd op het onderzoek van Kerckhoffs (2002) en de Omnibus-enquête (NMT, 2002). De frequentie van het uitvoeren van elke activiteit bij patiënten werd gemeten op een 5-punten Likert-schaal, van 'nooit' tot 'altijd'. Ook de taakkenmerken werden gemeten op een 5-punten Likert-schaal aan de hand van 40 bestaande items gebaseerd op het eerder genoemde Job Characteristic Model (Hackman en Oldham, 1980). De complexiteit van het takenpakket werd berekend door de scores van taakvariatie, taakidentiteit, taakbelangrijkheid, autonomie en feedback bij elkaar op te tellen, hetgeen in de meta-analyse van Fried en

	Cronbach's Alpha	Aantal items	Gemiddelde (sd) (bereik 1-5)
<b>Activiteitengroepen</b>			
1. Preventieve taken	0,84	4	4,9 (0,22)
2. Parodontale behandelingen	0,84	3	4,8 (0,64)
3. Periodiek mondonderzoek	0,58	2	3,3 (1,09)
4. Correctie restauratie en/of prothese	0,77	3	2,1 (0,88)
5. Lokale anesthesie	0,86	4	4,1 (1,25)
6. Röntgenopnamen	0,88	3	3,3 (1,43)
7. Sealen	0,83	3	2,4 (1,31)
8. Curatieve uitvoerende taken	0,94	6	1,6 (1,03)
9. Cariës: diagnose en planning	0,93	6	1,5 (0,96)
10. Eenvlaksrestauratie bij volwassenen	0,98	2	1,6 (1,13)
11. Meervlaksrestauraties bij volwassenen	0,97	2	1,2 (0,70)
Mate van taakherschikking	0,82	38	2,3 (0,70)
<b>Taakkenmerken</b>			
1. Taakvariatie	0,87	5	3,8 (0,81)
2. Taakidentiteit	0,73	5	4,3 (0,50)
3. Taakbelangrijkheid	0,71	5	4,2 (0,55)
4. Autonomie	0,71	5	4,4 (0,55)
5. Feedback uit het werk	0,66	5	4,0 (0,57)
Taakcomplexiteit (samengesteld)	0,60	25	4,1 (0,38)
<b>Werktevredenheid</b>			
Intrinsieke werktevredenheid	0,87	9	4,2 (0,54)
Extrinsieke werktevredenheid	0,90	2	3,6 (0,99)

**Tabel 2.** Beschrijving en betrouwbaarheid van de activiteitengroepen, taakkenmerken en werktevredenheidsschalen.

Ferris (1987) de maat bleek die de meeste variantie verklaarde. Werktevredenheid werd gemeten met 11 stellingen, ook op een 5-punten Likert-schaal, lopend van 'volledig mee eens' tot 'volledig mee oneens'.

Om de respondenten in te delen in groepen met een vergelijkbaar takenpakket werd een clusteranalyse in 2 stappen uitgevoerd. Voor een nadere analyse werden de 42 taken/activiteiten op grond van een factoranalyse en een betrouwbaarheidsanalyse gegroepeerd in 11 taakgebieden (tab. 2). De beschrijving en de betrouwbaarheidsanalyse van taakkenmerken en de werktevredenheidsschalen is ook weergegeven in tabel 2. Er is sprake van een redelijke betrouwbaarheid bij een Cronbach's Alpha van groter dan 0,60. One-way variantieanalyse en lineaire regressieanalyses zijn daarna uitgevoerd om de veronderstelde relaties tussen taakherschikking, taakcomplexiteit en werktevredenheid te testen.

De respons was 40% (n = 320). Op enkele persoonsvariabelen na komt de populatie in de respons overeen met de populatie volgens de NVM-ledenregistratie. Van de onderzochte groep mondhygiënisten werkt 35% in een algemene mondzorgpraktijk, 37% in een vrijgevestigde praktijk en 11% in ander soort praktijk. In tabel 3 zijn de demografische data weergegeven.

Groep respondenten	1	2	3	totaal N	Populatie
N	50	107	124	281	2.367*
<b>Demografische kenmerken</b>					
Leeftijd (gemiddelde, sd)	34 (8,6)	33 (9,1)	35 (8,2)	35 (9,1)	35
Vrouw	100%	98%	99%	98%	98%
Jaren ervaring (gemiddelde, sd)	12 (9,0)	9,6 (8,5)	12 (8,0)	11 (8,3)	-
Werkuren per week (gemiddelde, sd)	30 (8,7)	28 (8,4)	27 (9,0)	27 (8,9)	-
Vrijgevestigd	12%	21%	70%	37%	36%
2-jarige opleiding	36%	37%	50%	45%	-

\*Uit: Jaarverslag Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënisten 2005. Nieuwegein: Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënisten, 2005.

Tabel 3. Demografische kenmerken per groep respondenten (groep 1: veel taakherschikking, groep 3 geen taakherschikking, groep 2 er tussenin, zie tekst).

## Resultaten

### Taakherschikking

Preventieve taken en parodontale behandelingen behoren tot de kerntaken van alle mondhygiënisten in dit onderzoek (tab. 4). De meerderheid van de mondhygiënisten maakt bovendien röntgenopnamen, dient lokale anesthesie toe en verricht periodieke controles. Bijna de helft (46%) van alle mondhygiënisten in algemene praktijken voert regelmatig periodieke controles uit, terwijl ongeveer een vijfde deze zelden of nooit uitvoert.

Op grond van de taken/activiteiten konden 3 groepen mondhygiënisten worden onderscheiden (tab. 4). Binnen groep 1 (n = 50) is een grote mate van taakherschikking. Het takenpakket is zo breed, dat de mondhygiënisten uit deze groep hun preventieve taken en parodontale behandelingen vaak combineren met diagnostiek en behandeling van cariës. In groep 2 (n = 107) is enige taakherschikking opgetreden. Deze mondhygiënisten voeren primair taken uit op het gebied van preventie en parodontologie, in combinatie met enkele taken op het gebied van cariësbehandeling. In groep 3 (n = 124) heeft geen taakherschikking plaatsgevonden. Deze mondhygiënisten zijn voornamelijk werkzaam in vrijgevestigde praktijken. Uit lineaire regressieanalyse blijkt dat mondhygiënisten die niet vrij gevestigd zijn en veel werkuren per week maken meestal een breed takenpakket hebben.

### Taakcomplexiteit en werktevredenheid

De 3 groepen mondhygiënisten doen ongeveer evenveel behandelingen op het gebied van preventie en parodontologie. Maar de mondhygiënisten uit groep 1 hebben significant vaker ook andere taken dan de mondhygiënisten uit groep 3 ( $p < 0,01$ ). Hieruit volgt dat mondhygiënisten uit groep 1 meer taakvariatie ervaren ( $p < 0,001$ ), maar tegelijkertijd minder taakidentiteit ( $p = 0,01$ ), taakbelangrijkheid ( $p = 0,05$ ), autonomie ( $p = 0,03$ ) en feedback ( $p = 0,03$ ) ervaren dan hun collega's uit groep 3. Ongeacht deze verschillen scoort de meerderheid van alle respondenten relatief hoog op taakvariatie, taakidentiteit, taakbelangrijkheid en autonomie (tab. 2).

De respondenten zijn tevreden met hun werk (gemiddelde (sd) 4,22 (0,54), range 1-5); de 3 groepen verschillen niet wat de intrinsieke werktevredenheid betreft. Het taken-

Groep respondenten	1	2	3	totaal N
N	50	107	124	281
<b>Activiteitengroep</b>				
	%	%	%	%
1. Preventieve taken	100	100	100	100
2. Parodontale behandelingen	98	100	96	98
3. Periodiek mondonderzoek	98	88	70	82
4. Correctie restauratie en/of prothese	88	58	29	50
5. Lokale anesthesie	96	95	81	89
6. Röntgenopnamen	100	98	38	72
7. Sealen	100	75	8	50
8. Curatieve uitvoerende taken	94	9	0	20
9. Cariës: diagnose en planning	86	11	0	20
10. Eenvlaksrestauratie volwassenen	78	16	0	20
11. Meervlaksrestauratie volwassenen	33	2	0	6
Intake, eerste bezoek (1 item)	78	73	82	78
Extractie gebitselement (1 item)	12	2	0	3

Tabel 4. Activiteitengroepen per groep respondenten.

pakket, noch de persoonlijke kenmerken als leeftijd of aantal jaren ervaring, noch de werksituatie zijn direct gerelateerd aan de werktevredenheid. Mondhygiënisten uit groep 1 ervaren echter meer taakvariatie dan de mondhygiënisten uit de andere 2 groepen ( $r$  [ = correlatiecoëfficiënt] = 0,24), hetgeen positief correleert met de werktevredenheid ( $r = 0,37$ ). De mondhygiënisten uit groep 1 met het uitgebreide takenpakket scoren echter significant lager op taakidentiteit, autonomie, taakbelangrijkheid en feedback uit het werk ( $r = -0,115, -0,107, -0,075, -0,130, p < 0,05$ ). Lineaire regressieanalyse laat zien dat alleen de samengestelde taakcomplexiteit (de som van de 5 taakkenmerken), zoals theoretisch verwacht, een significante voorspeller is voor intrinsieke werktevredenheid ( $\beta = 0,41, p < 0,001$ ).

Mondhygiënisten zijn over het algemeen tevreden over hun inkomen (extrinsieke werktevredenheidsgemiddelde: 3,62), hoewel hier meer spreiding is waargenomen dan bij de intrinsieke werktevredenheid (sd = 0,99). Mondhygiënisten die vaker restauratief werk verrichten, zijn significant minder tevreden over hun salaris dan de mondhygiënisten die deze taken zelden of nooit verrichten ( $r = -0,110, 0,106, p < 0,05$ )

Activiteitengroep	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	UTP	TC	IWT	EWT	
Uitgebreid takenpakket (UTP)	,054	,134*	,431*	,641*	,344*	,736*	,785*	,790*	,762*	,766*	,604*	1				
<b>Taakkenmerken</b>																
Taakvariatie	,017	,154*	,146*	,162*	-,002	,185*	,252*	,288*	,214*	,232*	,141*	,244*	,661*	,366*	,189	
Taakidentiteit	,078	,147*	,030	-,109*	,070	-,056	-,144*	-,094	-,121*	-,109*	-,132*	-,115*	,694*	,231*	,189*	
Taakbelangrijkheid	,023	,143*	,086	-,110*	-,096	-,014	-,162*	-,126*	-,042	-,126*	-,080	-,107*	,665*	,240*	,0057	
Autonomie	,065	,250*	,125*	,032	-,143*	-,117*	-,053	-,038	-,019	-,036	-,137*	-,075	,602*	,099	,0,59	
Feedback	,096	,043	,058	-,047	-,136*	-,155*	-,057	-,098	-,068	-,104*	-,105*	-,130*	,545*	,123*	,045	
Taakcomplexiteit (TC)	,067	,251*	,159*	,096	-,113	,065	,053	,102	,063	,082	,007	,074	1			
<b>Werktevredenheid</b>																
Interne werktevredenheid (IWT)	,069	,107*	,085	,104	,101	,004	-,017	,057	-,024	-,057	-,003	,067	,398*	1		
Externe werktevredenheid (EWT)	-,033	,092	,068	-,071	-,073	-,215*	-,088	-,043	-,065	-,110*	-,106*	-,114*	,075	,198*	1	
Activiteitengroep: 1. Preventieve taken; 2. Parodontale behandelingen; 3. Periodiek mondonderzoek; 4. Correctie restauratie en/of prothese; 5. Lokale anesthesie; 6. Röntgenopnamen; 7. Sealen; 8. Curatieve uitvoerende taken; 9. Cariësdiaagnose en planning; 10. Eenvlaksrestauratie volwassenen; 11. Meervlaksrestauratie volwassenen																
*Correlatie is significant bij $p < 0,05$																

Tabel 5. Correlatie tussen de activiteitengroepen, taakkenmerken en werktevredenheid.

(tab. 5). Mondhygiënist in een vrijgevestigde praktijk zijn significant vaker tevreden over hun inkomen dan mondhygiënist die niet in een zelfstandige praktijk werken ( $p < 0,001$ ). Ook mondhygiënist die per verrichting worden betaald, zijn tevredener over hun inkomen dan degenen die in dienstverband werken ( $p < 0,001$ ). De mate van taakherschikking staat in negatief verband met de extrinsieke werktevredenheid in dit onderzoek ( $r = -0,114$ ,  $p < 0,05$ ) (tab. 5). Lineaire regressieanalyse suggereert echter dat hier andere onderliggende variabelen een rol spelen: werkzaam zijn in een ander type praktijk dan een vrijgevestigde praktijk of werkzaam zijn in een grote praktijk beïnvloedt de extrinsieke werktevredenheid negatief ( $\beta = -0,29$ , respectievelijk  $-0,14$   $p < 0,001$ ).

## Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat het takenpakket van mondhygiënist uiteenloopt. Er kunnen 3 groepen mondhygiënist worden onderscheiden: 1. mondhygiënist met een grote mate van taakherschikking; 2. mondhygiënist met een beperkte mate van taakherschikking en 3. mondhygiënist met een traditioneel takenpakket.

Mondhygiënist met een 3-jarige opleiding hebben relatief meer taken van tandartsen overgenomen dan degenen met een 2-jarige opleiding. Het is mogelijk dat (een deel) van de mondhygiënist geen taken op het gebied van cariësdiaagnostiek en -behandeling verrichten of toegewezen krijgen, omdat zij reeds tijd tekort komen voor hun kerntaken als preventieve en parodontale behandelingen (Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, 2000). Uit eerder onderzoek blijkt dat de taakopvatting van de betrokken tandarts en diens beeld van de bekwaamheid van mondzorgverleners mede bepalend is voor de mate van taakherschikking (Faltin en Hoogstraten, 2000; Bruers et al, 2003).

De resultaten laten zien dat meer taakdelegatie naar mondhygiënist niet automatisch tot meer werktevredenheid leidt. Meer taakdelegatie vergroot wel de ervaren taakvariatie van de mondhygiënist, maar heeft een negatieve invloed op de taakidentiteit en autonomie. Dit heeft voor een aantal van deze mondhygiënist geresulteerd in een per saldo neutraal effect van de taakherschikking op de werktevredenheid.

Voor deze tegenovergestelde effecten van taakherschikking op de werktevredenheid kunnen verschillende verklaringen zijn. Ten eerste, mondhygiënist uit groep 1 ervaren meer taakvariatie door een breder takenpakket, maar zij voeren deze taken mogelijk vooral uit onder supervisie en de verantwoordelijkheid van de tandarts. Daardoor ervaren zij minder taakidentiteit en autonomie dan de mondhygiënist uit groep 3. Ten tweede is waarschijnlijk het teamconcept in de mondzorgpraktijken veelal (nog) niet geadopteerd zoals bedoeld (Van den Heuvel et al, 2006). In dat teamconcept zou de verantwoordelijkheid door zowel tandartsen als mondhygiënist moeten worden gedragen. Mondhygiënist uit groep 1 nemen weliswaar een deel van de langdurige en complexe behandeltrajecten van de patiënten voor hun rekening, maar zij dragen meestal nog niet de eindverantwoordelijkheid. Hun autonomie is daarmee minder groot dan van de mondhygiënist uit groep 3. Die voeren voornamelijk preventieve en parodontale behandelingen uit, waarvoor zij geen supervisie van de tandarts behoeven. Bovendien zijn dit vooral zelfstandig gevestigde mondhygiënist, die zelf de verantwoordelijkheid dragen, niet alleen voor hun patiënten, maar ook voor de bijbehorende beleids- en managementtaken. Dit zou de gemiddeld grotere taakidentiteit en autonomie in groep 3 kunnen verklaren en daarmee de relatief grote werktevredenheid.

Welke relevantie heeft nu de bevinding dat taakherschikking over het algemeen wel tot verbreding van het

takenpakket leidt, maar niet noodzakelijkerwijs resulteert in een grotere mate van werktevredenheid? Eerdere onderzoeken laten zien dat mondhygiënist in het algemeen tevreden zijn over hun werk (Ylipää et al, 1996; Gibbons et al, 2001). De behoefte aan taakherschikking in de mondzorg komt dan ook niet primair voort uit ontevredenheid met het werk van mondhygiënist, maar vloeit voort uit de algemene ontwikkelingen in de mondzorg (waaronder de behoefte aan teamwerk) en de invoering van het nieuwe 4-jarig curriculum mondzorgkunde en het 6-jarige curriculum tandheelkunde (Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, 2000). Vanuit dat perspectief lijkt het van wezenlijk belang om taakherschikking zodanig vorm te geven dat de belangen van alle betrokken partijen er duurzaam mee zijn gediend.

Blijvende extrinsieke werktevredenheid wordt vaker gezien bij mondhygiënist die in een zelfstandige praktijk werken en/of per verrichting worden betaald. De vraag is of ontevredenheid over beloning effect heeft op de algemene werktevredenheid. In het model van Bader en Sams (1992), waarmee de verschillen in werktevredenheid worden verklaard, is de tevredenheid over het inkomen wel degelijk van belang voor de algemene werktevredenheid ( $p = 0,001$ ). Andere onderzoeken laten zien dat (on)tevredenheid met het inkomen geen invloed heeft op de algemene werktevredenheid en ook geen reden is om een andere baan te zoeken (Boyer, 1994; Ylipää et al, 1996).

De respons in dit onderzoek was 40% ( $n = 320$ ) en is relatief laag. Desondanks is er geen reden om aan de representativiteit te twifelen. Een deel van de aangeschreven mensen behoorde namelijk niet tot de beoogde onderzoeksgroep; het relevante responspercentage ligt dus in werkelijkheid hoger. De vragenlijst die in het onderzoek werd gebruikt, was bestemd voor mondhygiënist in de mondzorgpraktijk en zelfgevestigde praktijken en omdat hierop niet verder kon worden geselecteerd in de steekproef, werden ook mondhygiënist benaderd voor wie de vragenlijst niet relevant was. Er is echter geen reden te veronderstellen dat enkele groepen ondervertegenwoordigd zijn, omdat zowel de verdeling in geslacht en leeftijd als het percentage van vrijgevestigde mondhygiënist overeenkomt met die in de totale populatie van de mondhygiënist (NVM, 2005).

Gegevens over werktevredenheid zijn per definitie subjectief. Uit eerder onderzoek blijkt dat het gebruik van door de werknemers gerapporteerde taakkenmerken valide is (Boonzaier et al, 2001).



Afb. Mondhygiënist tijdens haar werk.

## Conclusie

Preventieve en parodontale behandelingen behoren tot de kerntaken van mondhygiënist. Een klein deel van de mondhygiënist combineert deze taken met de nieuwe taken op het gebied van cariëdiagnose en -behandeling. Terwijl taakherschikking tussen tandartsen en mondhygiënist meer variatie in het takenpakket van de mondhygiënist brengt, lijkt dit een negatieve invloed te hebben op andere taakkenmerken. Dit zou kunnen verklaren waardoor in dit onderzoek geen significant verschil in intrinsieke werktevredenheid bestaat tussen mondhygiënist met een meer en een minder uitgebreid takenpakket. Deze uitkomsten leren dat taakherschikking niet zonder meer leidt tot een grotere mate van werktevredenheid bij mondhygiënist.

Uit het voorgaande volgt dat het aanbeveling verdient bij taakherschikking in de mondzorgpraktijk de effecten op de taakcomplexiteit in ogenschouw te nemen, omdat deze bepalend zijn voor de intrinsieke werktevredenheid. Daarnaast speelt mogelijk de extrinsieke tevredenheid een rol: staat de ervaren taakcomplexiteit nog steeds in een redelijke verhouding tot de beloning?

Het onderhavige onderzoek werd uitgevoerd voordat de rechtstreekse toegankelijkheid van de mondhygiënist was gerealiseerd en 1 jaar voordat de eerste mondhygiënist Bachelor of Health zouden afstuderen. Een vervolgonderzoek is nodig om de invloed van deze institutionele veranderingen te onderzoeken. Vervolgonderzoek kan tevens licht werpen op de vraag naar de precieze samenhang tussen taakherschikking, vergoedings- en beloningssystemen in verschillende typen praktijken en de tevredenheid met die beloning.

## Literatuur

- \* *Adviesgroep Capaciteit Mondzorg*. Capaciteit Mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Eindrapport van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg. Den Haag: Adviesgroep capaciteit mondzorg, 2000.
- \* *Bader JD, Sams DH*. Factors associated with job and career satisfaction among dental hygienists. *J Public Health Dent* 1992; 52: 43-51.
- \* *Biessen PGA*. Oog voor de menselijke factor; achtergrond, constructie en validering van de basisvragenlijst. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1992. Academisch proefschrift.
- \* *Boonzaier B, Ficker B, Rust B*. A review of research on the job characteristics model and the attendant job diagnostic survey. *S Afric J Busi Manage* 2001; 32: 11-35.
- \* *Boyer EM*. Factors related to career retention among dental hygienists. *J Dent Hyg* 1994; 68: 68-74.
- \* *Bruers JJ, Rossum GM van, Felling AJ, Truin GJ, HofMA van 't*. Business orientation and the willingness to distribute dental tasks of Dutch dentists. *Int Dent J* 2003; 53: 255-263.
- \* *Faltin R, Hoogstraten J*. Delegatie in de tandheelkundige zorg: een literatuuronderzoek, deelonderzoek 1. Amsterdam: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 2000.
- \* *Fried Y, Ferris GR*. The validity of the job characteristics model: a review and meta-analysis. *Personnel Psychology* 1987; 40: 287-322.
- \* *Gibbons DE, Corrigan M, Newton JT*. A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *Br Dent J* 2001; 190: 207-210.
- \* *Hackman JR, Oldham GR*. Work redesign. Reading MA: Addison-Wesley, 1980.
- \* *Hewel J van den, Jongbloed-Zoet C, Eaton K*. The new style dental hygienist - changing oral health care professions in the Netherlands. *Dental Health* 2006; 44: 3-10.
- \* *Johnson PM*. International profiles of dental hygiene 1987 to 1998: a 19-nation comparative study. *Int Dent J* 2001; 51: 313-324.
- \* *Kacel B, Millar M, Norris D*. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. *J Am Acad Nurse Pract* 2005; 17: 27-32.
- \* *Katzell RA, Thompson DE, Guzzo RA*. How job satisfaction and job performance are and are not linked. In: CJ Cranny, PC Smith, EF Stone. *Job Satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. Oxford: Lexington Books, 1992.
- \* *Kerckhoffs A*. Een tandje hoger in de tandheelkunde. Rotterdam: Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, 2002. Senior thesis.
- \* *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)*. Omnibus Enquete en het onderzoek Tandheelkundige praktijkvoering. Nieuwegein: NMT, 2002
- \* *Nederlandse Maatschappij ter bevordering van Tandheelkunde (NMT)*. Tandheelkundige professionals van morgen: flexibele teamplayers. Eindrapport van de deelprojectgroep Van zorgvraag naar een beroeps- en opleidingsstructuur tandheelkunde. Nieuwegein: NMT, 2002.
- \* *Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist (NVM)*. Jaarverslag NVM. Nieuwegein: Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist, 2005.
- \* *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*. Taakverschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002.
- \* *Wong CC, Hui C, Law KS*. A longitudinal study of the job perception-job satisfaction relationship: a test of the three alternative specifications. *J Occup Organizat Psychol* 1998; 71: 127-146.
- \* *Ylipää V, Arnetz BB, Preber H, Benko SS*. Determinants of work satisfaction among Swedish dental hygienists. *Scand J Caring Sci* 1996; 10: 247-253.

## Summary

### Task redistribution in Dutch dental care in relation to dental hygienists' job satisfaction

*In research into a professional cross-section of dental hygienists, we studied the extent to which task redistribution has an influence on job satisfaction. The research among randomly chosen dental hygienists consisted of questions about organizational and personal characteristics, the set of assigned tasks, task characteristics and job satisfaction. The respondents were divided into 3 clusters which differed in the breadth of their sets of tasks. Although prevention and periodontology services remain the core tasks in dental hygienists' jobs, the degree of task redistribution differed strongly from cluster to cluster. Respondents with a considerable degree of task redistribution experienced the most task variation, but scored significantly lower on the task characteristics autonomy, feedback, task identity and task importance. This explains why redistribution does not directly correspond with a greater degree of job satisfaction. Moreover, it is precisely the dental hygienists with a broad set of tasks who are significantly less satisfied with their salary than those with a traditional set of tasks.*

## Bron

K. Jerkovic<sup>1,2</sup>, M.A.G. van Offenbeek<sup>3</sup>, C.P. van der Schans<sup>2</sup>

Uit <sup>1</sup> de Hanzehogeschool Groningen, Lectoraat Transparante Zorgverlening en het <sup>2</sup>Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde Groningen van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de <sup>3</sup>de afdeling International Business & Management, Faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen

Datum van acceptatie: 4 februari 2010

Adres: K. Jerkovic, Nathan F. Israelweg 4, 1035SC Amsterdam

k.jerkovic@med.umcg.nl