

Mondzorg door vrouwen: hoe gaat dat in de praktijk?

Met een toenemende groep vrouwelijke tandartsen verandert mogelijk de samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënisten. Om de eventuele veranderingen in de samenwerking tussen vrouwelijke tandarts en een mondhygiënist ten opzichte van een mannelijke tandarts en een mondhygiënist te achterhalen, worden 2 aspecten bediscussieerd: de behandel- en beroepsvisie en de communicatiestijlen. Vrouwelijke tandartsen lijken meer preventief te zijn georiënteerd, meer mensgericht en lijken hierin dus meer op de groep vrouwelijke mondhygiënisten. De communicatiestijl van vrouwelijke tandartsen komt ook overeen met die van hun vrouwelijke collega's mondhygiënisten; elkaars wensen en verwachtingen lijken vaker met elkaar te zijn afgestemd waardoor een optimale samenwerking tussen beide een grotere kans heeft. Deze preventieve gerichtheid en overeenstemming in communicatiestijl bieden kansen voor meer interprofessionele samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist. Maar betekent dit echt een betere samenwerking en hoe zit het met de samenwerking met de mannelijke tandartsen en mondhygiënisten?

Jerković-Ćosić K. Mondzorg door vrouwen: hoe gaat dat in de praktijk?

Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 557-561

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2017.11.17129>

Inleiding

Terwijl sommige medisch specialistische beroepen nog steeds gedomineerd worden door mannen, verandert de samenstelling van de groep artsen en tandartsen drastisch. Bruers en Van Dam (2017) vermelden in dit thema dat momenteel ongeveer 40% van de Nederlandse tandartsen een vrouw is en als de trend zich doorzet, dit aantal snel boven de 50% zal uitkomen. De gevolgen van deze trends betreffen niet alleen de beroepsgroep tandartsen en de bedrijfsvoering in de tandheelkunde, maar ook de samenwerking met de aanpalende beroepen in de mondzorg, zoals de mondhygiënisten.

De beroepsgroep mondhygiënisten wordt nog steeds gedomineerd door vrouwen (97%) en de samenstelling in deze groep verandert erg langzaam. Op dit moment is ongeveer 7-10% van de studenten mondzorgkunde een man. Door de ingezette veranderingen in samenstelling bij de beroepsgroep tandartsen is het koppel tandarts-mondhygiënist in de praktijk steeds vaker een vrouw-vrouw koppel. Het is mogelijk dat de samenwerking tussen vrouwen anders verloopt in vergelijking met een meer traditioneel man-vrouw koppel.

Het is bekend dat geslacht de perceptie van macht in werkrelaties beïnvloedt; mannen hebben vaker een hiërarchische relatie met vrouwen (Batalha et al, 2007). Verschillende communicatiestijlen van mannen en vrouwen kunnen tot nodige spanning in werksituaties zorgen. Man-

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- hebt u kennisgenomen van de wijze waarop mannen en vrouwen in tandheelkundige zorg samenwerken;
- kent u de invloed van behandel- en beroepsvisie en van de communicatiestijl op die samenwerking.

nen nemen vaker beslissingen op basis van denken. Logica, consistentie en objectiviteit zijn hierbij belangrijk. Deze aspecten lijken echter minder van invloed te zijn in de aanwezigheid van vrouwen; mannen blijken meer risico's te nemen in de nabijheid van aantrekkelijke vrouwen. Vrouwen nemen vaker beslissingen op basis van gevoel waarbij persoonlijke waarden, behoud van harmonie, sympathie en tact een grote rol spelen (Morris, 2000). In de samenwerking zullen de vrouwelijke tandartsen zich mogelijk minder laten beïnvloeden door autoriteit en autonomie maar vaker door hun behoefte aan coöperatie en harmonie. Daarnaast laat onderzoek ook zien dat vrouwen, ondanks een groot absoluut aandeel in de beroepsgroep, zich niet vaak wagen aan leidende posities in de beroepsgroep of wetenschap. Toonaangevende en prominente posities binnen tandheelkunde worden overwegend door mannen bekleed (Whelton en Wardman, 2015).

Een onderzoek naar de veranderingen in de samenwerking tussen vrouwelijke artsen en verpleegkundigen liet zien dat vrouwelijke artsen soms juist moeite hadden met hun leidende rol omdat ze tegelijkertijd ook vriendinnen met verpleegkundigen wilden worden (Gjerberg en Kjolsrod, 2001). Zij ervoeren minder ondersteuning van vrouwelijke verpleegkundigen en probeerden dit te bereiken door extra vriendschappelijk met elkaar om te gaan en steun te bieden bij persoonlijke problemen van verpleegkundigen. Verpleegkundigen, aan de andere kant, beoordeelden hun werkrelatie met mannelijke en vrouwelijke artsen als gelijk (Zepek en Philips, 2003). Een ander onderzoek toonde aan dat ook de Advanced Nurse Practitioners (ANP) hun samenwerking met vrouwelijke en mannelijke artsen gelijk beoordeelden. Dit betekent dat de ervaring van hun werkrelatie meer afhankelijk is van hun professionele verantwoordelijkheden en minder van de verschillen of overeenkomsten in geslacht. Het lijkt erop dat juist de vrouwelijke artsen meer gevolgen van de veranderende samenstelling in hun beroepsgroep ervaren en dat deze weinig tot geen uitwerking heeft op hun collega's verpleegkundigen. Dit kan mogelijk betekenen dat ook de vrouwelijke tandartsen zelf meer moeite ervaren in de samenwerking met andere vrouwen dan hun vrouwelijke collega's, de mondhygiënisten en assistenten.

Een andere aanname is dat vrouwen in werksituaties juist harder tegen elkaar kunnen zijn. Biernat en Fuegen (2001) identificeerden in hun onderzoek 4 verschillende scenario's: 1. vrouwen zien elkaar mogelijk als concurrenten of indringers, 2. vrouwen ondermijnen competenties van assertieve vrouwen om te compenseren voor eigen gebrek aan assertiviteit, 3. vrouwen vrezen voor hun eigen geloofwaardigheid in nabijheid van andere vrouwen, en 4. vrouwen beoordelen andere vrouwen veel strenger omdat ze vinden dat vrouwen aan hogere eisen moeten voldoen om succesvol te zijn. Een of meer van dergelijke gedragingen komen vaker voor als vrouwen een gelijke functie hebben binnen een organisatie en kunnen dus vaker gezien worden tussen meerdere vrouwelijke tandartsen in een praktijk of tussen de verschillende mondhygiënisten in de praktijk. Waarschijnlijk zijn ze minder prominent aanwezig in de relatie tussen vrouwelijke tandartsen en mondhygiënisten.

Gallagher et al (2007) beweerden dat vrouwelijke tandartsen een positievere invloed hebben op de samenwerking in het algemeen en uit een ander onderzoek bleek dat vrouwelijke studenten in de gezondheidszorg meer openstaan voor teamwerk en samenwerking (Wilhelmsson et al, 2011). Tot op heden is er geen gericht onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen tandartsen en mondhygië-

Vrouwelijke tandartsen wellicht meer preventiegericht

nisten in relatie tot het geslacht van deze mondzorgverleners. Wel is er onderzoek beschikbaar over verschillende beroepsaspecten van vrouwelijke tandartsen en andere verschillen tussen vrouwen en mannen in hun werkrelaties, waarvan de resultaten een indruk kunnen geven van de samenwerking tussen beiden. Om de samenwerking tussen vrouwelijke tandartsen en mondhygiënisten beter te begrijpen, worden in dit artikel 2 aspecten belicht die de samenwerking kunnen beïnvloeden: de behandel- en beroepsvisie van de tandartsen en de communicatiestijlen.

Behandel- en beroepsvisie van tandartsen

Ongeveer 15 jaar geleden hadden Nederlandse vrouwelijke tandartsen een verschillende visie op het beroep en het behandelen van patiënten in vergelijking met mannen (Bruers et al, 2003; Bruers et al, 2004). Deze bevindingen kwamen overeen met die uit andere landen. Verschillende onderzoekers beweren dat voor vrouwelijke tandartsen het aspect zorg erg belangrijk is en dat ze meer mensgericht zijn (Scarbecz et al, 2002; Kfoury et al, 2012). Vrouwelijke tandartsen beschouwen preventieve tandheelkunde vaker als wetenschap (Khami et al, 2012). Ook verwijzen vrouwelijke tandartsen vaker door naar andere mondzorg specialisten dan hun mannelijke collega's (McKay en Quinonez, 2012). Vergeleken met vrouwen vinden mannen de zakelijke kant van tandheelkunde en het onderne-

merschap belangrijker (Scarbecz et al, 2002; Kfoury et al, 2012).

Riley et al (2011) rapporteerden dat vrouwelijke tandartsen bij kinderen vaker fluoride voor thuisgebruik adviseerden en de mannelijke tandartsen vaker tijdens een controle of consult een fluoridebehandeling toepasten. Vrouwelijke tandartsen adviseerden aan volwassenen ook vaker fluoride voor thuisgebruik, restaureerden proximale cariës later, gebruikten meer preventieve maatregelen voordat ze restauratief ingrepen en besteedden in het algemeen meer aandacht aan de individuele preventieve maatregelen tegen cariës. Mannen grepen eerder restauratief in bij glazuurlaesies (McKay en Quinonez, 2012).

Het aantal procedures en het inkomen per patiënt was in deze onderzoeken vergelijkbaar. Onder de fulltime werkende vrouwelijke en mannelijke tandartsen waren geen verschillen aangetroffen in het aantal behandelde patiënten per week (Riley et al, 2011). Del Agila et al (2005) vonden ook dat vrouwelijke en mannelijke tandartsen ongeveer evenveel (be)handelingen en inkomen per patiënt hadden. Mochten er verschillen in inkomen zijn, dan waren deze gerelateerd aan het feit dat vrouwelijke tandartsen voor complexe, meestal duurdere behandelingen vaker naar de specialist verwezen (Atchison et al, 2002). Een mogelijke verklaring voor een meer preventieve gerichtheid van vrouwelijke tandartsen is de relatief jonge leeftijd van de vrouwelijke tandartsen. Preventieve tandheelkunde en een meer niet-restauratieve aanpak van cariës hebben in de laatste jaren steeds meer aandacht gekregen binnen het tandheelkunde-onderwijs. Doordat vrouwelijke tandartsen overwegend jonger zijn dan hun mannelijke collega's is het mogelijk dat de preventieve aanpak van de vrouwelijke tandartsen veeleer gerelateerd is aan hun recente opleiding. Correctie voor de leeftijd van de tandarts is hier dus op zijn plaats.

Het lijkt erop dat vrouwelijke tandartsen wat betreft oriëntatie en handelen meer preventiegericht zijn dan hun mannelijke collega's. Deze behandelvisie past goed bij het beroepsprofiel en de behandelvisie van de mondhygiënist. De overeenkomsten in de behandelvisie tussen vrouwelijke tandartsen en mondhygiënisten kunnen bevorderlijk zijn voor de samenwerking tussen beide beroepsgroepen. Het lijkt aannemelijk dat in een dergelijke samenwerking een optimale mate van preventieve zorg wordt opgenomen in de behandelvisie van de praktijk, wat positief kan zijn voor de werktevredenheid van de mondhygiënist en voor de mondgezondheid van de patiënt.

Een minder prominente preventieve oriëntatie bij mannelijke tandartsen kan als effect hebben dat mannelijke tandartsen de complete preventieve zorg aan de mondhygiënist overlaten. Dit kan in sommige gevallen overigens naar tevredenheid van de mondhygiënist verlopen omdat deze volledige vrijheid en verantwoordelijkheid ervaart voor de preventieve zorg van haar patiënten. Vrouwelijke tandartsen lijken een deel van de preventieve zorg voor eigen rekening te nemen. Door de grotere betrokkenheid van vrouwelijke tandartsen in de preventieve zorg is er moge-



Beeld: Shutterstock

lijk meer contact en overleg met de mondhygiënist. In dit geval ontstaat er meer kans voor interprofessionele samenwerking tussen de vrouwelijke tandarts en de mondhygiënist, terwijl de mannelijke tandarts en de mondhygiënist meer naast elkaar werken. Nogmaals, hierbij moet ook rekening worden gehouden met de relatief hoge leeftijd van de Nederlandse mannelijke tandartsen. Jonge mannelijke tandartsen blijken beter op de hoogte te zijn van de mogelijkheden voor een samenwerking met mondhygiënist en werken vaker samen met mondhygiënist.

Communicatiestijlen

Verschillende communicatiestijlen van mannen en vrouwen beïnvloeden de werkrelaties. Zo concludeerden McKay en Quinonez (2012) dat vrouwelijke tandartsen meer empathie tonen en dat ze over betere communicatieve vaardigheden beschikken. Hannah et al (2009) beweerden dat vrouwelijke tandartsen over betere sociale vaardigheden beschikken, expressiever en sensitiever reageren, verbaal vaardiger zijn en beter kunnen inspelen op de behoeften van de patiënt. Deze kenmerken zijn niet specifiek geldend voor de beroepsgroep tandartsen maar worden overigens in het algemeen vaker aan vrouwen toegeschreven. Al deze aspecten werden in het verleden als redenen genoemd waarom bijvoorbeeld beroepen als mondhygiënist en verpleegkundige, vrouwelijke beroepen moesten zijn. De vraag is of tandheelkunde 'softer' is geworden door de komst van de vele vrouwelijke tandartsen of dat de focus van tandheelkunde is verschoven naar het 'softer' aspect van preventie en gedragsverandering, hetgeen meer vrouwen in de tandheelkunde heeft getrokken. Vrouwelijke tandartsen lijken dus veel overeenkomsten te vertonen

met mondhygiënist in hun manier van communiceren met patiënten. Dit komt voornamelijk doordat de meeste mondhygiënisten ook vrouwen zijn, maar misschien ook omdat het beroep mondhygiënist gericht is op de voorlichting en gedragsverandering waarbij communicatieve vaardigheden een grote rol spelen. Deze overeenkomsten kunnen positief uitwerken op de gezamenlijke visie over benadering van patiënten en kunnen daardoor belangrijk zijn voor de samenwerking tussen vrouwelijke tandartsen en mondhygiënist.

In een onderzoek naar de communicatiestijlen tussen de Nederlandse tandartsen en tandartsassistenten vonden Gorter et al (2005) dat vrouwelijke tandartsen vaker een vriendelijke, zorgzame interactiestijl hadden met hun assistenten. De verschillen in geslacht werden juist benadrukt in de communicatiestijl van mannelijke tandartsen. In deze samenwerking was de hiërarchische rol van de tandarts belangrijk: mannen hadden vaker een hiërarchische relatie met hun vrouwelijke collega's. De beleving en ervaring van dergelijke hiërarchische relaties tussen mannelijke tandartsen en mondhygiënist is ook gevonden in een ander Nederlands onderzoek (Jerković-Ćosić, 2012). In dat kwalitatieve onderzoek naar de uitwerking van taakherschikking werden tandartsen en mondhygiënist bevraagd over hun communicatie en ervaringen ten aanzien van de taakverdeling en verantwoordelijkheden. In 6 mondzorgpraktijken werden de koppels tandarts-mondhygiënist apart van elkaar geïnterviewd; 2 vrouw-vrouw, 2 man-vrouw en 2 man-man koppels. Bij de 4 koppels van gelijk geslacht werd een overwegend collegiale relatie en geen hiërarchische relatie tussen werkgever en werknemer waargenomen. Een hiërarchische relatie tussen werkgever

en werknemer was prominent aanwezig in de gemengde koppels bestaande uit een mannelijke tandarts en een vrouwelijke mondhygiënist.

Een andere, opvallende bevinding in dit onderzoek betrof de open communicatie tussen de vrouwelijke koppels; beide mondzorgverleners gaven aan dat ze heldere werkafspraken hadden, waarbij elkaars wensen en verwachtingen duidelijk waren en dat de mondhygiënist erg betrokken was bij de zorgplanning. Bij de 2 mannelijke koppels was er ook sprake van heldere afspraken en duidelijkheid over ieders wensen en verwachtingen en werden deze zakelijk

Samenwerking vrouwelijke tandarts en mondhygiënist: hoge mate van werktevredenheid

naar ieders tevredenheid afgestemd. Bij de 2 gemengde koppels, man (tandarts) - vrouw (mondhygiënist), was er sprake van onduidelijkheid over wensen en verwachtingen. Beide betrokkenen gaven aan wensen en verwachtingen van elkaar te hebben die ze nooit hadden geverifieerd. Beide deden uitspraken als: *"Ik heb het nooit uitgesproken maar ik ga er vanuit dat hij/zij dit weet"*. Uiteraard betrof dit een kleinschalig kwalitatief onderzoek, maar het gaf wel aan dat in de samenwerking tussen mannen en vrouwen wensen en verwachtingen niet voldoende werden afgestemd en gecommuniceerd of anders werden geïnterpreteerd waardoor op den duur ontevredenheid kon ontstaan bij betrokkenen. Dit is op zich geen nieuws. Communicatie tussen mannen en vrouwen is al decennia lang onderwerp van vele onderzoeken, waarbij steeds naar voren kwam hoe verschillend beide geslachten zijn in hun manier van communiceren.

In hetzelfde onderzoek werd een hoge mate van werktevredenheid gemeten bij vrouwelijke mondhygiënist die bij vrouwelijke tandartsen werkzaam waren. Deze mondhygiënisten meldden dat ze wisten waar ze aan toe waren, hadden hun toekomstambities met de tandartsen besproken en voelden zich gewaardeerd en verantwoordelijk voor hun takenpakket. De taken en verantwoordelijkheden werden in overleg met elkaar verdeeld. Vrouwelijke tandartsen wisten goed te benoemen wat de sterke punten van hun mondhygiënist waren en besteedden meer tijd aan de begeleiding van de (pas afgestudeerde) mondhygiënist ten opzichte van mannelijke tandartsen. Samenvattend bleek uit dit onderzoek dat vrouwelijke tandartsen een betere werkrelatie met mondhygiënisten hadden en mede hierdoor bereid waren de werkverdeling met de mondhygiënist goed af te stemmen. De 2 mannelijke mondhygiënisten in het onderzoek hadden ambities om hun takenpakket uit te breiden, maar ervoeren minder kansen om zich in deze richting te ontwikkelen. Beiden hadden hun praktijk kort na het onderzoek verlaten voor een andere baan.

Conclusie

Op basis van de verschillen in de behandel- en beroepsvisie en in de communicatiestijlen van vrouwelijke en mannelijke tandartsen lijkt het erop dat een vrouwelijke tandarts een betere samenwerking met de mondhygiënist kan bereiken in vergelijking met haar mannelijke collega. Een groot deel van deze samenwerking hangt af van de communicatiestijl van vrouwen waarbij elkaars wensen en verwachtingen zijn afgestemd. Een ander belangrijk aspect is de preventieve oriëntatie van vrouwelijke tandartsen. Deze biedt kansen voor meer interprofessionele samenwerking met de mondhygiënist. Echter, de preventieve oriëntatie van vrouwelijke tandartsen is sterk gerelateerd aan de jonge leeftijd van de vrouwelijke tandartsen. Dit betekent dat er ook grote kansen zijn voor een interprofessionele samenwerking van mondhygiënist met jonge mannelijke tandartsen.

Grote traditionele verschillen tussen vrouwen en mannen lijken langzaam te vervagen. Mannen gaan ook vaker parttime werken. Vooral jonge mannen hebben voorkeur voor een deeltijdbaan. Onder de mannen in de leeftijd tot 25 jaar werkte in 2013 46% parttime (CBS, 2013). Daarnaast worden vrouwen steeds zakelijker. Deze ontwikkelingen zullen waarschijnlijk meer balans brengen in de soms grote verschillen in de bedrijfsvoering en de uitvoering van het beroep tandarts tussen vrouwelijke en mannelijke tandartsen.

Verder kan de veranderende instroomregeling voor de studie tandheelkunde al voor een evenwichtige verdeling zorgen tussen het aantal vrouwelijke en mannelijke studenten. Waar vroeger vooral goed gedisciplineerde meisjes die gemiddeld achttien haalden direct toegelaten werden tot de opleiding, is er nu sprake van decentrale selectie waar de kandidaat een kans krijgt om eigen motivatie en competenties te laten zien.

In dit artikel zijn enkele verschillen in de samenwerking tussen mannen en vrouwen aangestipt, meer onderzoek is nodig om de samenwerkingsmechanismen tussen tandartsen en mondhygiënist te begrijpen. In relatie met een groeiend aantal vrouwen in de tandheelkunde zou hier extra aandacht moeten komen voor de werkrelaties tussen vrouwelijke tandartsen en vrouwelijke mondhygiënist en het mogelijke effect van de leeftijd van beide mondzorgverleners.

Literatuur

- * *Aguila MA del, Leggott PJ, Robertson PB, Porterfield DL, Felber GD.* Practice patterns among male and female general dentists in a Washington State population. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 790-796.
- * *Atchison KA, Bibb CA, Lefever KH, Mito RS, Lin S, Engelhardt R.* Gender differences in career and practice patterns of PGD-trained dentists. *J Dent Educ* 2002; 66: 1358-1367.
- * *Batalha L, Akrami N, Ekkehammar B.* Outgroup favoritism: the role of power perception, gender, and conservatism. *Curr Res Soc Psychol* 2007; 13: 39-49.
- * *Biernat M, Fuegen K.* Shifting standards and the evaluation of competence: complexity in gender-based judgment and decision making. *J Soc Issues* 2001; 57: 707-724.

- * Bruers JJ, Rossum GM van, Felling AJ, Truin GJ, Hof MA van't. Business orientation and the willingness to distribute dental tasks of Dutch dentists. *Int Dent J* 2003; 53:255-263.
- * Bruers JJ, Felling AJ, Truin GJ, Hof MA van't, Rossum GM van. Patient orientation and professional orientation of Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 115-124.
- * Bruers JJ, Dam BAFM van. Een vrouw aan de stoel is heel gewoon. De beroepsuitoefening van vrouwelijke tandartsen in Nederland. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2017; 124: 000-000.
- * Gallagher JE, Patel R, Donaldson N, Wilson NH. The emerging dental workforce: why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. *BMC Oral Health* 2007; 7: 7.
- * Gjerberg E, Kjølsrød L. The doctor-nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse? *Soc Sci Med* 2001; 52: 189-202.
- * Gorter RC, Freeman R. Dentist-assistant communication style: perceived gender differences in The Netherlands and Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 131-140.
- * Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *J Dent Educ* 2009; 73:1107-1117.
- * Jerković-Ćosić K. The relation between profession development and job (re)design; The case of dental hygiene in the Netherlands. Rijksuniversiteit Groningen, 2012. Academisch proefschrift.
- * Kfoury MG, Moyses SJ, Moyses ST. Women's motivation to become dentists in Brazil. *J Dent Educ* 2013;77: 810-806.
- * Khami M, Murtomaa H, Razezghi S, Virtanen JI. Attitude towards preventive dentistry among Iranian senior dental students. *J Dent (Tehran)* 2012; 9: 189-195.
- * McKay JC, Quiñonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc* 2012; 78: c1.
- * Morris DO. Personality types of dental school applicants. *Eur J Dent Educ* 2000; 4: 100-107.
- * Riley JL, Gordan VV, Rouisse KM, McClelland J, Gilbert GH. Differences in male and female dentists' practice patterns regarding diagnosis and treatment of dental caries. *J Am Dent Assoc* 2011; 142: 429-440.
- * Scarbecz M, Ross JA. Gender differences in first-year dental students' motivation to attend dental school. *J Dent Educ* 2002; 66: 952-961.
- * Whelton H, Wardman MJ. The landscape for woman leaders in dental education, research, and practice. *J Dent Educ* 2015; 79: S7-S12.
- * Wilhelmsson M, Ponzer S, Dahlgren L-O, Timpka T, Faresjö T. Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Med Educ* 2011; 11: 15.
- * Zelek B, Phillips SP. Gender and power: Nurses and doctors in Canada. *Int J Equity Health* 2003; 2: 1.

Summary

Dental care by women: how does that work in (the) practice?

With a growing number of female dentists, changes in the collaboration between dentists and dental hygienists are possible. To assess the possible consequences of these changes in dentistry for cooperation with dental hygienists, two important aspects are discussed: differences in vision with respect to treatment and the profession and differences in communication styles. Female dentists seem to be more prevention-orientated and people-orientated and are therefore more like the group of female dental hygienists. The communication style of female dentists is also consistent with the style of their female colleague hygienists; wishes and expectations are more aligned with each other, which makes optimal cooperation more likely. This focus on prevention and the consistency in communication styles offer opportunities for inter-professional collaboration between dentists and dental hygienists. Does this actually mean better collaboration, however, and what about the cooperation between male dentists and female dental hygienists?

Bron

K. Jerković-Ćosić

Uit de Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven, Lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg

Datum van acceptatie: 30 augustus 2017

Adres: mw. dr. K. Jerković-Ćosić, Hogeschool Utrecht, Heidelberglaan 7, 3584 CS Utrecht

katarina.jerkovic@hu.nl