

DE MONDHYGIËNIST IN NEDERLAND: EEN SCHETS VAN OPLEIDING EN BEROEPSSTAND

G. DEKKER

Trefwoorden: Onderwijs – Preventieve tandheelkunde – Sociale tandheelkunde – Mondhygiënist

1. Inleiding

Doelende op de slechte gebitstoestand, zowel bij kinderen als bij volwassenen, schreef Alfred C. Fones, tandarts te Bridgeport, Conn., V.S.: 'Er moet een goedkopere en betere oplossing zijn dan alleen maar de eindeloze weg van 'reparatie' te volgen. Wij moeten tot de oorzaak van de ziekte doordringen en trachten deze te beteugelen met middelen van een voorlichtend en preventief karakter.' En consequent zette hij zich in voor het opleiden van een in 1916 nog niet gekende hulpkracht: de Dental Hygienist.

Het zou meer dan een halve eeuw duren voordat in 1968 deze pioniersdaad op het vaste land van Europa en met name in Nederland, een eerste navolging vond.

De in eraan voorafgaande jaren vernomen voorspelling,¹ dat zich een evolutie van de professionele belangstelling zou moeten voltrekken alvorens het instituut van de 'mondverzorgsters' tot bloei kon komen, is uitgekomen. Tandheelkundig Nederland zit volop in de problemen en de eindbalans laat zich nog bij verre na niet opmaken. Toch zal uit het aantal momentopnamen, waaruit dit artikel bestaat, één observatie scherp naar voren komen, namelijk dat de mondhygiënist uit de Nederlandse tandheelkunde niet meer is weg te denken.

2. Het Mondhygiënistbesluit

2.1. Wettelijke grondslag van beroep en opleiding

2.1.1. Algemeen

De mondhygiënist ontleent zijn bevoegdheid aan de uit 1963 daterende Wet op de Paramedische Beroepen en een binnen het raam van deze wet genomen Algemene Maatregel van Bestuur (A.M.V.B.): het zgn. Mondhygiënistbesluit van 13 maart 1974, Stb. 151.

Bij de introductie van het beroep is men destijds ten aanzien van de bevoegdheidskwestie zorgvuldig te werk gegaan. Toen in 1965 de Wet op de Paramedische Beroepen in werking trad, ging het er in de eerste plaats om bestaande paramedische beroepen, zoals dat van de fysiotherapeut en de oefentherapeuten Mensendieck en Cesar, een wettelijke status te geven.

Bij overleg tussen de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid ten tijde van de instelling van een opleiding van mondhygiënist, werd voor het eerst op voorhand een

A.M.V.B. ontworpen, zonder dat er een om erkenning verzoekende groep beroepsbeoefenaren bestond. Een voor dit doel ingestelde eerste adviescommissie werd nog in 1968 benoemd en hoewel het Mondhygiënistbesluit uit 1974 dateert, beschikte de in 1968 te Utrecht aangevangen opleiding reeds vanaf einde 1970 over een grotendeels met de latere definitieve tekst overeenkomend ontwerp. Hetzelfde was uiteraard het geval met de achtereenvolgens gestarte opleidingen te Amsterdam, U.v.A. (1971), Nijmegen (1972) en Amsterdam, V.U. (1973).

Onder politieke druk zijn aan de instelling van de opleiding tot mondhygiënist destijds beleidsadviserende en -bepalende activiteiten voorafgegaan. Deze zijn uitvoerig beschreven en voor belangstellenden gemakkelijk toegankelijk.² De Maatschappij speelde hierbij een belangrijke rol via haar vertegenwoordigers en speciaal de toenmalige secretaris-penningmeester J. Stork.

Aan de andere kant was daar het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, later Volksgezondheid en Milieuhygiëne en weer later Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (W.V.C.), waarvan onveranderd de in 1963 ingestelde Hoofdafdeling Medische Beroepen en Opleidingen (sinds 1980 Directie Gezondheidszorgberoepen en -Opleidingen), en in het bijzonder de Afdeling Paramedische Beroepen en Opleidingen, het onderwijs aan de mondhygiënist en de bekostiging hiervan tot haar taak rekende (na de beginperiode in samenwerking met de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, die ook een Afdeling Paramedische Beroepen kent).

Van bijzondere betekenis zou later het in januari 1965 ten departemente plaatsvindende overleg blijken te zijn. De staatssecretaris Dr. A. H. J. Bartels adviseerde tot oprichting van een stichting – de op 4 maart tot stand gekomen en inmiddels opgeheven Stichting Opleiding Mondhygiënist – en wees ter plekke meteen de toekomstige directeur hiervan aan. Pas drie jaar later zou te Utrecht de opleiding van een vijftal studentes beginnen.

2.1.2. Bevoegdheid

De verrichtingen waartoe de mondhygiënist gerechtigd is, zijn in het MH-besluit uitvoerig beschreven. Zo ook de relatie tot de tandarts, waarbij de keuze uit de door de Wet op de Paramedische Beroepen geboden mogelijkheden gevallen is op de omschrijving 'het beroepsmatig op aanwijzing

Samenvatting:

Bevoegdheid en opleiding van de mondhygiënist zijn wettelijk geregeld. Enige facetten van het onderwijs worden belicht. Aan rapportages van de beroepsorganisatie worden gegevens ontleend over de beroepsuitoefening en de toekomstverwachting. Er blijkt binnen de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (N.V.M.) onvrede te bestaan over de ontwikkeling van het beroep. Doordat men geen toegang heeft tot de organisaties van de ziekenfondsen, worden pogingen om meer personen een betere tandheelkundig-preventieve verzorging te geven gefrustreerd.

Wanneer hierin door tussenkomst van de tandheelkundige professie geen verbetering wordt bereikt, bestaat de kans dat een alternatieve wijze van praktijkuitoefening gelegaliseerd gaat worden: de zgn. 'vrije vestiging'.

Er wordt aangedrongen op vergaande delegatie van de preventieve taken aan de mondhygiënist, echter met behoud van de thans voorgescreven werkrelatie op één locatie.

en onder controle van een de praktijk uitoefenende tandarts tot een tandheelkundig doel' mondhygiënische behandelingen verrichten.

Uitgangspunt was dat de tandarts de patiënt vóór en ná de behandeling zou zien en dat hij ter plaatse kon worden geraadpleegd. Werd aldus de zelfstandige vestiging uitgesloten geacht, de 'aanwijzing' kon zowel mondeling als schriftelijk geschieden.

2.1.3. Onderwijsstructuur

Annex aan de universiteiten treft men voor de opleiding van mondhygiënist organisatievormen aan, die variëren van een zelfstandige stichting tot een bij de betreffende tandheelkundige subfaculteit ondergebrachte verantwoordelijkheid. In alle gevallen worden de universiteiten echter op basis van het aantal studenten schadeloos gesteld voor de kosten van de geboden faciliteiten. Waar dit enigszins mogelijk is, zoals bij de honorering van docenten, zoekt het Ministerie van W.V.C. aansluiting bij het beleid van Onderwijs en Wetenschappen.

Destijds bestond het voornemen de opleidingen bij geconstateerd redelijk functioneren ter integratie in het h.b.o. aan O. en W. over te dragen. Dit betreft evenwel geen routineprocedure maar in feite is hiervoor een politieke beslissing noodzakelijk. Ongekende omstandigheden hebben dit tot op heden belet.

Van de zijde van de opleiders wordt op het

verkrijgen van de h.b.o.-status sinds lang niet meer aangedrongen; de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (N.V.M.) heeft deze daarentegen hoog in het vaandel. Toegegeven moet worden dat bij enkele zaken, zoals het volgen van docentencursussen in Hoger Gezondheids- onderwijs en toelating tot het formele post h.b.o.-circuit, de onder W.V.C. ressorterende opleidingen later aan de beurt komen. Een wettelijke regeling voor toelating tot het wetenschappelijk onderwijs van de mondhygiënist met vóóropleiding h.a.v.o. is verder moeilijk van de grond te krijgen. Gedoeld wordt op 'doorstroming'

naar de tandartsenopleiding. Ook lokt het perspectief van post h.b.o., hetgeen waarborgen voor het behoud van de kwaliteit van de beroepsuitoefening kan inhouden. Voor de opleiders zijn echter het in het MH-besluit vastgelegde overleg in de vorm van een ministeriële Adviescommissie Mondhygiënist – met als leden onder meer vertegenwoordigers van Maatschappij, N.V.M. en de opleidingen – en los hiervan de traditioneel goede entree tot het Ministerie van W.V.C. van overwegende betekenis.

In dit verband moet met gereserveerdheid de op handen zijnde Wet op de Beroepsuit-

oefening Individuele Gezondheidszorg, of de zgn. BIG-Wet worden vermeld, waarbij de thans bestaande beroepsbescherming voor de paramedici komt te vervallen. Mogelijk worden in de toekomst in deze wet bepaalde bepalingen uit de paramedische wetgeving overgenomen, maar de nu scherp afgebakende beroepsgebieden zullen ongetwijfeld vervagen en de controle op het naleven van de bevoegdheid zo mogelijk nog sterker verminderen.

Tabel I. Voorbeeld van de aantallen college-, practicum- en kliniekuren van een opleiding tot mondhygiënist.

Leervakken	Eerste studiejaar			Tweede studiejaar			Totaal
	colleges	practica	kliniek	colleges	practica	kliniek	
Aanvullende vooropleiding							
0.1 natuurkunde	8						8
Basis- en tandheelk. vakken, hoofdzakelijk gerelateerd aan de klinische praktijkuitoefening							
1.1 anatomie	48						48
1.2 histologie	24						24
1.3 fysiologie	40						40
1.4 biochemie	36						36
1.5 pathologie, algemeen	28			14			42
2.1 tandanatomie	18	60					78
2.2 gnathologie				12			12
2.3 pathologie, spec.				24			24
2.4 bacteriologie en hygiëne	12			12			24
2.5 farmacologie				30			30
2.6 algemene tandheelkunde	30	120		38			188
2.7 voedingsleer	16			8			24
2.8 E.H.B.O.	16	16					32
2.9 bewegingsleer Cesar	5	30		5	30		70
3.1 mondhygiëne	40	72	180	24		494	810
3.2 parodontologie	24			12			36
3.3 röntgenologie	20	18		8	30		76
Vakken hoofdzakelijk gerelateerd aan de voorlichtende taak							
4.1 algemene voorlichtingskunde en gesprekstechniek	24	72		16	24		136
4.2 preventieve tandheelkunde	24			24			48
4.3 sociale tandheelkunde	8			8			16
4.4 geschiedenis der tandheelkunde	4			4			8
5.0 tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding		18		8	60		86
Overige vakken, capita selecta							
6.1-6.2	14			40			54
Totaal aantal uren							1950

2.2. De 'onderwijsparagraaf' van het MH-besluit

De theoretische leervakken, practica en klinische verrichtingen zijn in het besluit nauwkeurig omschreven, waarbij steeds minimum aantallen uren per groep van vakken zijn vastgesteld. Met een variatiebreedte van 15% is het totaal subsidiaal gesteld.

Onderling lopen de leerprogramma's naar omvang niet veel uiteen, hoewel uiteraard de onderscheiden opleidingen naar inzicht en mogelijkheden verschillende accenten leggen. Een nadere beschrijving van de leerstof is trouwens in voorbereiding. Men hoopt hiermee een te grote discrepantie te voorkomen.

Iets nader zal worden ingegaan op de examenregeling, die na een recent afgekondigde wijziging van het MH-besluit fundamenteel veranderd en ook enigszins verzwaaard is.

Werd tot dusver de examenuitslag vastgesteld aan de hand van de bereikte resultaten bij vrijwel alle vakken van het tweede studiejaar, thans bestaat het eindexamen slechts uit een theoretisch en praktisch examen in het vak mondhygiëne en telt tevens de zgn. jaarbeoordeling in dit vak mee. Tot het afleggen van dit examen wordt men in de toekomst slechts toegelaten na voldaan te hebben aan de door de opleidingen te stellen eisen voor de overige vakken van het laatste jaar. De opleidingen bepalen dus de toelating tot het examen.

3. Onderwijs

3.1. Algemeen: vóóropleiding en toelating

Voor toelating tot de opleiding is vereist het h.a.v.o.-diploma of een bewijs van toelating tot de zesde klas van een school voor Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs. Aanbevolen door de minister en verlangd door de opleidingen wordt in beide gevallen dat de vakken biologie en scheikunde deel uitmaken van het betreffende vakkenpakket.

In de toekomst komen ook bezitters van het tandartsassistentdiploma m.b.o.-A.G. voor toelating in aanmerking.³ Omdat de aanmelding de opnamecapaciteit aanzienlijk overtreft, wordt door de opleidingen de toelating afhankelijk gesteld van een selectie, een loting of een mengvorm van beide. Een centrale selectiecommissie treedt hierbij coördinerend op.

3.2. Het curriculum; onderwijsvormen

Omdat binnen het raam van dit artikel een volledige beschrijving van de leerstof wenselijk noch uitvoerbaar is, wordt volstaan met het geven van een gecompriëerd overzicht der voornaamste leervakken en -vormen, gebaseerd op het curriculum van

één der opleidingen (tabel I).

Voor zover het de preklinische- en klinische verrichtingen betreft, bestaat er geen principieel verschil in onderwijsvorm met die van de opleiding tot tandarts. In wezen zijn zij ook 'tandheelkundig onderwijs' of althans beslaan zij hiervan een gedeelte. Het fantoompracticum mondhygiëne onderscheidt zich wel door de intensieve training in het hanteren van handinstrumenten.

Geheel anders is het gesteld met de voorbereiding op de voorlichtende taak van de mondhygiënist. Dit blijkt zowel uit de urentabel als uit de ruime plaats die aan het geven van voorlichting op scholen is toegekend.

De nodige stages zijn gericht op de mondhygiënische hulp ten behoeve van de specialistische vakken. Landelijk georganiseerde tafeldemonstraties en oriëntatie op het beroep tijdens een '2e-jaarsdag', alsmede themaweken (Nijmegen) en excursies zijn verder voorkomende vormen van onderwijs. Een belangrijk, ook door de studenten op prijs gesteld onderdeel van het tweedejaarsprogramma is de scriptie.

Betreffende het curriculum worden vanuit de professie wel wensen vernomen om een uitvoerige scholing op speciale gebieden, zoals de orthodontie, de kaakchirurgie of de ziekenhuistandheekunde. Ook meer aandacht voor maatschappij-oriëntatie wordt wel bepleit. De studieduur vormt een beletsel om aan deze verlangens te voldoen en ongaarne zou het principe van een all round opleiding worden verlaten ter wille van het invoeren van keuzepakketten.

Hoewel hierover bij de verschillende opleidingen geen uniform standpunt bestaat, gaan er stemmen op om onderricht in het geven van lokale anesthesie in te voeren. Hier werkt de tijdfactor minder belemme-

rend. Een wijziging van het MH-besluit is in dit geval echter noodzakelijk. Invoering van het Post Hoger Beroepsonderwijs (Post h.b.o.) kan mogelijk in een wat verdere toekomst de oplossing van vele wensen betekenen.

3.3. Studieresultaten

In een overzicht laat zich de 'productie' van de vier opleidingen aflezen (tabel II). De mogelijkheid tot selectie bij het aannemen van de studenten en de relatief kleine groepen, die een persoonlijke assistentie door de docenten en zo nodig een aparte studiebegeleiding toelaten, dragen bij tot het verkrijgen van goede studieresultaten. Het percentage kandidaten, dat de studie moet staken en het percentage van de studenten, dat langer dan twee jaar studeert, is dan ook niet hoog (in Utrecht 7% en 5%).

3.4. Bekostiging van de opleiding tot mondhygiënist

De kosten worden, zoals eerder opgemerkt, gedragen door het Ministerie van W.V.C. en bedragen per afgestudeerde mondhygiënist ongeveer f 28.500,—. Met de mogelijkheid van 'versluisde subsidie' door het Ministerie van O. en W. in de vorm van te laag berekende huisvestingskosten is bij deze taxatie geen rekening gehouden.

3.5. Opleidingspotentieel in verband met de taakverdeling en concentratie in het wetenschappelijk onderwijs (T.V.C.-w.o.)

Indirect is de opleiding van mondhygiënist betrokken bij de zgn. T.V.C.-operatie. In de eerste plaats door de uitspraken van de minister van Onderwijs en de Advies-

Tabel II. Aantallen jaarlijks afgestudeerde mondhygiënist bij vier opleidingen.

	Utrecht	A'dam U.v.A.	Nijmegen	A'dam V.U.	Totaal
(1968)	(3)				(3)
1970	5				5
1971	10				10
1972	19				19
1973	19	21			40
1974	18	24	18		60
1975	19	17	15	10	61
1976	22	19	18	9	68
1977	21	20	22	7	70
1978	19	15	15	13	62
1979	21	18	18	15	72
1980	19	18	23	21	81
1981	21	19	22	16	78
1982	21	19	19	15	74
1983	17	18	18	21	74
Totaal	251	208	188	127	774

commissie Opleidingen Tandheekunde Laatstgenoemde commissie bood op januari 1983 een interimrapport aan,⁴ waarbij een instroom van 280 eerstejaarsstudenten tandheekunde indicatief werd genoemd voor de gedachtenontwikkeling bij de commissieleden.

In belangrijke mate volgde de minister de zienswijze van de commissie en ging bij zijn voorstellen uit van een instroom van 300 tegen 465 bij ongewijzigd beleid. Hierbij nam de minister de aanbeveling van de AOT over om het aantal mondhygiënist uit te breiden, hoewel de bekostiging van de betreffende opleiding tot een ander departement behoort!

Overigens werd de zienswijze ten aanzien van de behoefte aan mondhygiënist door de AOT in het aanvang maart 1984 verschenen tweede interimrapport verder uitgewerkt.⁵ De AOT kiest hierin bij het verlenen van de primaire zorgverlening met uitzondering van anderssoortige medewerkers voor een team, dat bestaat uit één of meerdere tandartsen, assistenten, mondhygiënist en tandtechnici.

Het Ministerie van W.V.C. heeft bevestigd dat het opleidingspotentieel in ieder geval niet verkleind wordt. Herhaalde pleidooien voor uitbreiding van de opleidingen stuiten in het verleden altijd op financiële bezwaren.

In de tweede plaats heeft de T.V.C.-operatie de vraag actueel gemaakt of bij opheffing van een subfaculteit de aldaar ook ondergebrachte opleiding van mondhygiënist wel kan blijven bestaan. Naast een eventueel verloren gaan van locatie en outillage laat zich immers het wenselijk geachte gelijktijdig opleiden van mondhygiënist en tandartsen niet langer realiseren. Verwacht mag echter worden dat in de toekomst het aantal opleidingen tot mondhygiënist dat van het aantal tandheekundige opleidingen gaat overtreffen. Een samengaan van beide zal dan toch onmogelijk zijn. De V.S. kunnen als voorbeeld gelden. De meerderheid van de nu meer dan 200 opleidingen MH is daar niet met een Dental School geassocieerd. De opleidingen behoren volgens de ADA Accreditation Standards wel bij een universiteit of college te zijn ondergebracht. Degene die tot universiteiten of colleges in grotere plaatsen met een medisch centrum behoren, floreren beter dan de community colleges en de vocational-technical schools in afgelegen streken. Dit hangt vermoedelijk samen met het al of niet aanwezig zijn van een bio-medische faculteit en de faciliteiten voor patiëntenzorg.

4. Beroepsstand

4.1. De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (N.V.M.)

De N.V.M., opgericht in 1967, is de be-

roepsvereniging van de mondhygiënist. Het ledenaantal bedraagt plm. 750. Doel en werkwijze zijn uiteraard in de Statuten te vinden.⁶

Belangrijk is dat door een respect afdwinnende inspanning de leden er daadwerkelijk in geslaagd zijn de ontwikkeling van hun beroep ingrote mate te bevorderen. De op de halfjaarlijkse ledenvergaderingen gehouden voordrachten, de bijdragen aan vele manifestaties en het sinds 1977 verschijnend tijdschrift bewijzen dit. De vereniging is verder alert op het gebied van nascholing en afstelling van het opleidingscurriculum op het takenpakket, staat vóór dat opleidingen tot mondhygiënist tot stand komen of worden uitgebreid en heeft zich ingespannen de toelating tot de nieuwe opleiding van docenten op het terrein van de gezondheidszorg mogelijk te maken.

4.2. Beroepsvaluatie

De N.V.M. voerde in 1978 een schriftelijk onderzoek uit naar de plaats die de mondhygiënist in Nederland innam. Er waren toen een kleine 400 mondhygiënist werkzaam. De uitkomsten van een respons van 74% verschaffen een beter inzicht in de beroepsuitoefening. Zij werden in 1980 gepubliceerd.⁷ Van de respondenten was 84% op enigerlei wijze werkzaam en 3% had het vak na afstuderen nimmer beoefend; een verwaarloosbaar percentage, hoewel opleiders toch altijd ook belangstelling voor deze groep hebben. Iets meer dan de helft van de mondhygiënist werkte in de algemene praktijk en 41% van de mondhygiënist werkte een volledige werkweek. Een kwart van de mondhygiënist was bij meer dan één tandarts in dienst. In grote lijnen kwamen de spreidingsbeelden van mondhygiënist en tandartsen overeen. In het rapport werd bij het groeiend aantal afgestudeerden een regelmatig herhaald onderzoek naar plaats en werkzaamheden aanbevolen.

Deze mening wordt hier graag onderschreven, want juist op den duur kunnen dergelijke uitkomsten tot belangrijke conclusies voeren. Men zal echter een niet te gedetailleerde vraagstelling moeten hanteren, zodat geënuqueterden noch bewerkers de steeds terugkomende belasting hinderlijk gaan vinden.

Recent werd verslag uitgebracht van een longitudinaal survey-onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het voorbereiden van de studenten mondhygiënie op hun toekomstig beroep en welke veranderingen zich in kennis en inzicht voltrekken gedurende een periode van twee jaar, volgende op hun afstuderen.⁸ Voor kennisneming van de resultaten wordt verwezen naar dit belangwekkende rapport.

4.3. '2000 mondhygiënist in het jaar 2000' - bevindingen van een N.V.M.-werkgroep

In het begin van de jaren tachtig voelde de N.V.M. behoefte de resultaten van een aantal van haar activiteiten, zoals studies, studiedagen en rapporteringen te benutten voor het kiezen van een uitgangspunt bij een toekomstig beleid ten aanzien van soorten en aantallen van tandheekundige medewerkers. Na toetsing tijdens een discussiemiddag aan de inzichten van deskundigen met uiteenlopende signatuur, werd een door een werkgroep samengestelde en ook in de algemene vergadering behandelde nota gepubliceerd.⁹ Allereerst wordt de noodzaak tot preventie beklemtoond en het baart geen verwondering dat hierbij de voor dit onderdeel opgeleide mondhygiënist als meest aangewezen medewerker wordt beschouwd. Het is echter een teken aan de wand dat dergelijke uitspraken voorafgaand nog discutabel worden gesteld. Waren alle geconsulteerden unaniem in hun mening? 'Neen', luidde een vernomen opinie. 'Neen, de tandarts (is de aangewezen persoon voor de preventie). De mondhygiënist is niet meer nodig in verband met het tandartsenoverschot'. Beklagenwaardige patiënten bij zo'n toekomstbeeld!

Op grond van ervaring in het onderwijzen van een onderdeel van het preventiepakket: de verwijdering van tandsteen, en de bij patiënten waargenomen resultaten in de praktijk, kan zo'n uitlating niet reëel zijn. Tandartsen hebben als regel vroeger nooit zorgvuldig tandsteen verwijderd en zij zullen het evenmin in de toekomst doen! Epidemiologische bevindingen in de parodontologie bewijzen dat het hier niet om een retorische uitspraak gaat.

Het pièce de résistance van de nota, die haar naam trouwens aan de conclusies van dit onderdeel ontleent, is de toegepaste berekening bij de behoeftebepaling aan mondhygiënist in het jaar 2000. De uitkomsten: 1782 mondhygiënist in de algemene praktijk, 500 in de specialistische praktijken en 100 bij de jeugd tandverzorging voeren tot het 'Tenminste 2000 mondhygiënist in het jaar 2000'.

In een laatste hoofdstuk worden de consequenties nagegaan voor het onderwijs (een verdubbeling van de capaciteit) en de tewerkstelling. De gedachten gaan uit naar een grotere mate van zelfstandigheid bij de uitoefening van het beroep. Een wijziging van de paramedische relatie van de mondhygiënist tot de tandarts wordt gesuggereerd, waardoor de bereikbaarheid van de mondhygiënist voor de tandarts maar vooral voor de patiënt wordt verbeterd.

4.4. Toekomstig beleid; 'vrije vestiging'

Waar het de materiële zijde van het beroep

betreft en de hiermede samenhangende arbeidsomstandigheden (opsplitsing in te fragmentarische werkverbanden), was het voor de N.V.M. aangewezen om in samenwerking met de Maatschappij en de Ziekenfondsorganisaties bepaalde voor het beroep essentiële resultaten te bereiken. Dit is tot op heden niet gelukt en het is voor schrijver dezes de vraag of de tandheelkundige professie hier niet in gebreke is gebleven. Het gaat hier om een destijds niet voorziene en vanaf het begin tot heden voortdurende onbevredigende situatie.

'Niet voorzien' omdat het 'voorbeeldland', de Verenigde Staten de bekostiging via een verzekeringssysteem niet kende en 'onbevredigend' omdat de N.V.M. geen entree tot de ziekenfondsen verkreeg.

'De N.V.M. zou betrokken dienen te worden bij de onderhandelingen van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen en de sectie TMZ (n.b. thans sectie Huis-tandartsen) van de Maatschappij voor zover betreft de vaststelling van de tarieven van en de tijd benodigd voor die verrichtingen, die door de mondhygiënist kunnen worden uitgevoerd.'¹⁰

Het is dan ook alleszins begrijpelijk dat een erkenning als ziekenfondsmedewerker thans prioriteit in de geleerden van de N.V.M. heeft verkregen. Men kan veilig stellen dat bij langer uitblijven van een doeltreffende regeling de tandheelkundige belangen van de Nederlandse bevolking ernstig worden geschaad. Een preventieve maatregel, van unieke en tevens aantoonbare kwaliteit komt nota bene bij bestaan van een deskundige beroepsstand niet tot uitvoering.

Ook dreigt een minder ideale en voorlopig onwettige wijze van praktijkuitoefening bestaansrecht te verwerven: de zgn. vrije vestiging. Deze vorm van gescheiden praktijkuitvoering door tandarts en mondhygiënist heeft nimmer in de bedoeling van de wetgever gelegen. Het MH-besluit is hierover volkomen duidelijk. Als noodzakelijkheid wordt genoemd, dat de tandarts 'ter plaatse kan worden geraadpleegd'. Dit is destijds geformuleerd in navolging en op grond van de langer dan een halve eeuw in de V.S. bestaande en wettelijk geregelde werksituatie van tandarts en mondhygiënist. Het is even treffend hoe ernstig men daar ook heden de jurisdictie van de bevoegde tandarts ten opzichte van de mondhygiënist neemt, als ontstellend hoe men er ten onzent over redeneert. Blijkbaar verdraagt zich een zgn. 'baanbrekende' omwenteling slecht met het wisselvallige, zo men wil ontbrekende beleid voor de tandheelkundige verzorging hier te lande. En zeker vormen bij een dergelijke beslissing economische omstandigheden niet het goede uitgangspunt. Beter was het zich te concentreren op een adequate salariëring van de mondhygiënist, waardoor een ruimere mogelijkheid van tewerkstelling bij

de tandarts ontstaat. Terloops wordt voor de huidige situatie verwezen naar de onlangs gereedgekomen brochure: 'Wat kost een mondhygiënist?'^{*)}

Bij legalisering van de vrije vestiging zullen de implicaties voor de tandartsenstand aanzienlijk zijn. Met de consequenties van het in het verleden uitgeoefende toezicht op de onbevoegde praktijkuitoefening voor ogen en de BIG-Wet in het verschiet, kan men moeilijk illusies hebben over een doeltreffende regeling, zoals handhaving van het 'behandelen op aanwijzing en onder controle van de tandarts'.

Evenwel – het zij herhaald – zonder een drastische wijziging in het honoreringssysteem ontstaat een bedreigende situatie voor het beroep van de mondhygiënist. Tijdens de discussiemiddag over de '2000 mondhygiënist' werd door een enkeling in dit verband de vrije vestiging de 'overlevingskans' van de mondhygiënist genoemd.

Bevinden zich de beletselen tot volledige ontplooiing van het beroep volgens de hier gegeven visie hoofdzakelijk bij de inpassing van de werkzaamheden in het ziekenfondspakket, ongetwijfeld bestaan er nog andere verlangens bij de mondhygiënist, die tenderen naar de vrije vestiging. Over die andere categorie van motieven werden onlangs de resultaten van een literatuurstudie en een enquête gepubliceerd.¹¹ De uitkomst was dat de mondhygiënist van mening zijn dat de vrije vestiging, c.q. eigen keuze van de plaats van beroepsuitoefening mogelijk moet zijn en dat de tandartsen die mening duidelijk niet delen. De auteurs eindigen dan: 'Wat er in de praktijk gaat gebeuren is niet alleen een kwestie van beleid. De voordelen voor de patiënt, de tandarts en de mondhygiënist zullen deze ontwikkeling wellicht eerder bevorderen dan dat de nadelen zo'n ontwikkeling belemmeren.'

Met deze goed denkbare prognose voor ogen wordt toch opgemerkt dat het uiteraard te preferen zou zijn wanneer de ontwikkeling *wel* en *uitsluitend* het gevolg van beleid wordt.

Een beleid, waarbij het belang van de patiënt het uitgangspunt vormt en waarvan de doelstelling met gebruikmaking van een statutair artikel van de Maatschappij als volgt wordt geformuleerd:

'Het bevorderen van de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de bevolking, alsmede het bevorderen van de preventie' dienen te geschieden door vérgaande delegatie aan de voor deze

taken gekwalificeerde mondhygiënist, echter met behoud van de thans voorgescreven werkrelatie tussen tandarts en mondhygiënist op één locatie.

Summary:

Title: The dental hygienist in The Netherlands: description of the vocational training and the profession.

Keywords: Education – Preventive dentistry – Social dentistry – Dental hygienist

The ability to practice and the training of dental hygienists is legally organised. Several facets of the curriculum are discussed. Data originating from reports of the professional organization have been used to present information about practice and future expectations of dental hygienists. It appears that there is some dissatisfaction within the Dutch Society of Dental Hygienists (the N.V.M.) regarding the development of dental hygiene. The attempts at the provision of a better preventive dental organization have been frustrated due to the inability to gain entrance as an independent voice into the Dutch Health Service.

The author is afraid that legalization of the 'free establishment to practice' will occur, should no improvement result from the intervention of the dental profession.

We must urge that the preventive tasks of the dental practitioner be transferred considerably to the hygienist whilst maintaining the present form of the work relationship – dentist and hygienist working together under one roof.

Literatuur:

1. Dekker G. Sociaal perspectief der parodontologie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1963; 70: 330-44.
2. Dieleman M. Mondhygiënist, verslag van een literatuuronderzoek. Scriptie Wageningen Gezondheidsleer 1977: 24.
3. Van Susante JM, Orbaan H. De opleiding tot tandartsassistent: Nieuw onderwijs, goed voor het beroep. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 433-6.
4. Adviescommissie Opleiding Tandarts. Rapport aangeboden aan minister van O. en W. en staatssecretaris van W.V.C.; Eerste interimrapport 1983-17 jan.
5. Adviescommissie Opleiding Tandarts. Rapport aangeboden aan minister van O. en W. en staatssecretaris van W.V.C.; Taakoverdracht in de tandheelkunde 1984-2 maart.
6. Statuten van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist. NVM Tijdschr 1979; 3: 17-20.
7. Van der Sanden MG. Mondhygiënist in Nederland, verslag van een onderzoek naar plaats en werkzaamheden van de Nederlandse mondhygiënist, nov. 1978. Uitgave NVM, Oss 1980.
8. Gruythuysen RJM. Van aankomend mondhygiënist tot volwaardige beroepskracht. Vrije Universiteit Amsterdam, Vakgroep Conserverende Tandheelkunde, 1984.
9. 2000 Mondhygiënist in het jaar 2000. Uitgave NVM, Waalre 1983.
10. Geestelijk testament van de Stichting Beroepsuitoefening Mondhygiënist. Ned Tandartsenbl 1982; 37: 639-41; NVM Tijdschr 1982; 6: 8-9.
11. Eggink CO, Gruythuysen RJM. Ontwikkeling in de beroepsuitoefening van de mondhygiënist. Ned Tandartsenbl 1983; 38: 826-30.

Augustus 1984.

Adres: Prof. G. Dekker,
Horatiuslaan 7,
3584 AX Utrecht.

^{*)} Op aanvraag verkrijgbaar bij het Informatiebureau van de N.V.M. (tel. di- en do.-ochtend; 055-558792).