

# MONDHYGIËNISTEN IN DE ORTHODONTISCHE PRAKTIJK

## SAMENVATTING

Naar aanleiding van een begin 1983 gehouden onderzoek is een vergelijking getrokken tussen in de orthodontie (N=23) en in de algemene praktijk werkende mondhygiënisten (N=106). Uit de resultaten komt onder meer naar voren, dat mondhygiënisten in de orthodontische praktijk verhoudingsgewijs vaker handelingen verrichten waartoe zij niet bevoegd zijn. De voorlichting die zij geven is meer gericht op de orthodontie dan op de tandheelkundige preventie. Zij hebben minder nevenwerkzaamheden te verrichten. De controle op hun werk is intensiever, maar van de begeleiding wordt door de orthodontist minder werk gemaakt. In de discussie wordt met name het aspect van de bevoegdheid aan de orde gesteld.

GRUYTHUYSEN RJM, HENDRIKS JCM. Mondhygiënisten in de orthodontische praktijk. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 266-8.

R. J. M. Gruythuysen, tandarts  
J. C. M. Hendriks, statisticus

Uit de afdeling Pedodontologie van de vakgroep Tandheelkundige klinische vakken van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en de Mathematische Statistisch Adviesafdeling van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: **Praktijkvoering** – Orthodontie – Mondhygiënisten

Datum van acceptatie: 7 maart 1988.

Adres: Dr. R. J. M. Gruythuysen, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam.

## 1. INLEIDING

Ongeveer 10% van de mondhygiënisten is werkzaam bij orthodontisten.<sup>1,2</sup> Uit recent onderzoek bleek dat dit percentage enigszins is toegenomen.<sup>3</sup> Bij hun werkzaamheden in de orthodontische praktijk verrichten de mondhygiënisten vaak taken, die geen deel uitmaken van het oorspronkelijke takenpakket.<sup>1,4</sup> Deze werkzaamheden betreffen routinematige taken die voorheen door de specialisten zelf werden verricht.

Het doel van het hier gerapporteerde onderzoek was na te gaan in hoeverre bij orthodontisten werkende mondhygiënisten zich onderscheiden van hun collega's, die werkzaam zijn in de algemene tandartspraktijk.

## 2. MATERIAAL EN METHODE

Begin 1983 werden gegevens verzameld door middel van vragenlijsten, toegezonden aan alle leden van de N.V.M. (Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten) (N=535).<sup>5</sup> Als gevolg van non-respons (32%) kwamen in het totaal 366 vragenlijsten ter beschikking voor statistische verwerking. Enkele groepen werden van de analyses uitgesloten:

1. pas afgestudeerden, omdat zij te weinig ervaringen werden geacht om de gestelde vragen consistent te kunnen beantwoorden;
2. diegenen die bij hun partner in de praktijk werkten, omdat hun antwoorden een vertekend beeld zouden kunnen opleveren;
3. voorts allen, die niet in een algemene of een orthodontische praktijk werkzaam waren.

Mondhygiënisten die in meer dan één praktijk werkzaam waren werden ingedeeld naar die praktijk waarin zij het langste werkten. Aldus werden twee groepen geanalyseerd op verschillen. Eén groep bestond uit 23 mondhygiënisten, werkzaam bij orthodontisten en de andere uit 106 personen, werkzaam in een algemene praktijk (tabel I). Voor de inhoud van de samenge-

stelde variabelen, de wijze waarop zij tot stand zijn gekomen en de wijze waarop zij zijn verwerkt, wordt verwezen naar de oorspronkelijke bron.<sup>5</sup> Verschillen tussen beide groepen die betrekking hebben op enkelvoudige variabelen werden getoetst met de chi-kwadraattoets en verschillen in de somscores van samengestelde variabelen met de toets volgens Mann-Whitney.

## 3. RESULTATEN

In de orthodontie werkende mondhygiënisten

geven aan, vaker dan hun collega's in de algemene praktijk, handelingen te verrichten die de wettelijke bevoegdheden te boven gaan. De omvang van het takenpakket in de orthodontie bleek echter tijdens het dienstverband bij slechts een derde van de mondhygiënisten toe te nemen ten opzichte van het takenpakket in de algemene praktijk, maar een aanstelling in de orthodontische praktijk vergt een langere inwerkperiode. (tabel I). De drie geconstateerde verschillen zijn significant ( $p < .05$ ).

Aan mondhygiënisten in de orthodontie worden significant ( $p < .05$ ) vaker vragen over de

Tabel I. Taakkenmerken naar inhoud; resultaten (%) van de enkelvoudige variabelen bij de onderzochte groepen van mondhygiënisten.

	Orthodontische praktijk (N=23)	Algemene praktijk (N=106)
<b>a. Frequentie van verrichtingen die de wettelijke bevoegdheden te boven gaan</b>		
altijd	4.5	-
dikwijls	18.2	1.0
even vaak wel als niet	13.6	2.9
soms	27.3	23.8
nooit	36.4	72.4
	100	100
<b>b. Uitbreiding takenpakket sinds indiensttreding</b>		
ja	13.0	40.0
nee	87.0	60.0
	100	100
<b>c. Inwerktijd</b>		
< 1 mnd	21.7	36.7
1-3 mnd	21.7	39.8
3-6 mnd	39.1	15.5
6-12 mnd	17.4	6.8
> 1 jaar	0.0	1.0
	100	100



Tabel II. Taakkenmerken naar omstandigheden; resultaten van de Mann-Witneytoets op de samengestelde variabelen tussen de onderzochte groepen van mondhygiënist.

	Score
1. Fysiek werkklimaat	
2. Arbeidscontract	
3. Nevenwerkzaamheden	-*)
4. Relatie tot tandartsassistent	
5. Samenwerking met tandartsassistent	
6. Controle tandarts	+***)
7. Werkoverleg	
8. Werkdruk	
9. Begeleiding	-**)
10. Afwisseling	
11. Werksfeer	

(MH= mondhygiënist)

+ score MH-orthodontie verschilt significant positief van score MH-algemene praktijk

- score MH-orthodontie verschilt significant negatief van score MH-algemene praktijk

\*)  $.01 < p < .05$

\*\*\*)  $.001 < p < .01$

\*\*\*\*)  $p < .001$

behandeling door de tandarts (specialist) gesteld, terwijl zij minder voorlichting geven en ook minder 'traditionele' behandelingen uitvoeren. Zo gaf bij voorbeeld slechts 56.6% van de mondhygiënist die in de orthodontie werken aan altijd mondhygiëne-instructie te geven en 8.7% gaf aan ze nooit te geven (algemene praktijk: 78.3% altijd en 0.9% nooit), en voedingsadvies wordt in 78.3% van de orthodontische praktijken gegeven (algemene praktijk: 97.2%).

Door de mondhygiënist die in de orthodontie werken wordt een hogere score toegekend aan de variabele 'controle tandarts' en een lagere aan de variabelen 'nevenwerkzaamheden' en 'begeleiding' (tabel II). Het verschil tussen beide groepen voor deze drie variabelen is significant ( $p < .05$ ). Praktisch betekenen deze resultaten dat in de orthodontie het werk van mondhygiënist vaker wordt gecontroleerd, maar tevens dat de mondhygiënist minder begeleiding krijgen van de tandarts-specialist. Nevenwerkzaamheden (tandartsassistentenwerk) worden minder vaak gedaan.

#### 4. CONCLUSIES

Mondhygiënist die in de orthodontie werken onderscheiden zich van mondhygiënist in de algemene praktijk wat de inhoud van het werk betreft. Zij verrichten vaker handelingen die de wettelijke bevoegdheden te boven gaan. Dit begint meestal kort na de aanstelling, want in het verdere verloop van het dienstverband worden minder vaak taken aan het bestaande takenpakket toegevoegd. De voorlichting die zij geven concentreert zich meestal op specifieke orthodontische aspecten, terwijl aan mondhygiëne-instructie en ook aan voedingsvoorlichting minder aandacht wordt besteed.

Wat de omstandigheden van het werk betreffen komt naar voren, dat het langer

duurt voordat ze zijn ingewerkt. Bovendien werd aangetoond dat zij minder vaak het werk van tandartsassistenten doen. Ten slotte blijkt dat het werk door de orthodontist weliswaar vaker wordt gecontroleerd, maar tevens dat in doorsnee minder begeleiding door de orthodontist wordt gegeven.

#### 5. DISCUSSIE

Hoewel het aantal orthodontisch werkzame mondhygiënist in de steekproef in absolute zin klein is ( $N=23$ ), vertegenwoordigen zij toch, naar schatting, ruim 40% van hun totale aantal. Hierbij moet nog in aanmerking worden genomen dat 12 respondenten in zowel een orthodontische als in een algemene praktijk werken; deze werden van de analyses uitgesloten.

Uit het onderzoek komt naar voren, dat mondhygiënist in de orthodontie vaker dan hun collega's in de algemene praktijk te kennen geven handelingen te verrichten, waartoe zij niet bevoegd zijn. Daarom is het ook niet vreemd dat een betrekking in de orthodontie meer inwerktijd vergt dan een betrekking in de algemene praktijk. In het eerste geval verrichten mondhygiënist namelijk nogal wat handelingen, waarin zij tijdens de opleiding niet zijn getraind. Zo verrichtte tien jaar geleden al 85% of meer van de mondhygiënist die

in de orthodontie werkten specialistische handelingen als separeren van gebitselementen, aanbrengen van plakbrackets, banderen, respectievelijk (re-) cementeren en debanderen van orthodontische banden, verwijderen van cement, verwijderen van kunsthars, inzetten en uitnemen van orthodontische bogen en uitnemen van vaste orthodontische apparatuur. Het verhelpen van pijnklachten werd toen door 71% van de mondhygiënist gedaan.<sup>1</sup> Daarom is het de vraag of mondhygiënist die aangeven 'nooit' werkzaamheden te verrichten, waartoe zij niet bevoegd zijn (36%), zich voldoende bewust zijn van de grenzen die aan de beroepsuitoefening zijn gesteld.

Echter waar tot nu toe de juridische consequenties uitsluitend voor rekening van de opdrachtgever waren naar het principe van de 'verlengde arm', zal in de toekomst met het oog op de wet BIG (Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg) de verantwoordelijkheid tevens komen te rusten op de schouders van degene die handelt buiten zijn/haar bevoegdheid om. In de wet BIG staat hierover: 'Degene die, hetzij niet ingeschreven staande in een register, hetzij wel in een register ingeschreven staande doch bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg kennelijk tredende buiten de grenzen van hetgeen . . . tot zijn gebied van deskundigheid wordt gerekend, bij het verrichten van handelingen . . . buiten noodzaak schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt gestraft met . . .'.<sup>6</sup> Afgaande op de functie van de mondhygiënist zoals die zich in de orthodontische praktijk heeft ontwikkeld, zullen de beleidsmakers zich moeten beraden over omvang en inhoud van de taakstelling van de mondhygiënist in deze praktijk en over de consequenties die dit heeft voor het onderwijs. Vanwege de geringe ruimte voor extra onderwijstaken die binnen de huidige 2-jarige opleiding bestaat, zou men kunnen denken aan verplicht Post-HBO voor deze beroepscategorie of uitbreiding van de reguliere opleiding met een derde studiejaar dat gedifferentieerd is.

De controle op het werk in de orthodontie blijkt intensiever te zijn dan in de algemene praktijk. Toch wordt over de professionele begeleiding en ondersteuning in de algemene praktijk beter geoordeeld. Het

#### SUMMARY

##### DENTAL HYGIENISTS IN THE ORTHODONTIC OFFICE

Keywords: Dental hygienist

After a survey held in early 1983 a comparison was made between dental hygienists working in orthodontic and in general practices.

From the results it appears that dental hygienists working in orthodontic practices perform relatively more tasks for which they are not qualified. The instruction they give is more directed



kan zijn dat mondhygiënisten in de orthodontie door gebrek aan voldoende kennis en kunde ten aanzien van de 'specialistische' taken behoefte aan extra begeleiding hebben of dat de specialist orthodontist zich realiseert, dat de mondhygiënist in zijn praktijk meer 'in opdracht en onder toezicht' dan 'op aanwijzing en controle' werkzaam is, gelet op het takenpakket dat buiten de bevoegdheid van de mondhygiënist ligt. Met andere woorden, de mondhygiënist in de orthodontische praktijk werkt meer als hulpkracht van de orthodontist dan als paramedische beroepsbeoefenaar met een zelfstandige verantwoordelijkheid.

toward orthodontics than toward dental prevention. They have to perform less ancillary tasks. Their work is checked more intensively, whereas the orthodontist's guidance is less intensive. In the discussion the aspect of qualification is touched upon.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup>VAN DER SANDEN-STOELINGA MGA. Mondhygiënisten in Nederland. Oss: augustus 1980, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten.  
<sup>2</sup>GRUYTHUYSEN RJM. Van aankomende mondhygiënist tot volwaardige beroepskracht. Amsterdam: Vrije Universiteit, april 1984. Vakgroep Conserverende Tandheelkunde.  
<sup>3</sup>GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE van de VOLKSGEZONDHEID.. Enquête beroepsuitoefening van mondhygiënisten. NVM Tijdschr 1987; 11: 134-7.  
<sup>4</sup>BLAU MA. Expanded use of auxiliary personnel in orthodontic practice. Am J Orthod 1973; 64: 137-46.  
<sup>5</sup>GRUYTHUYSEN RJM. Kiezen voor mondhygiënisten. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1986. Academisch proefschrift.  
<sup>6</sup>Wet BEROEPSUITOEFENING INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG. Tweede kamer 1985-1986, 19522, nrs. 1-2.

## ANGST VOOR DE TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

### SAMENVATTING

Op grond van een landelijke steekproef blijkt dat zo'n 40% van de Nederlandse bevolking meer dan gemiddelde angst voor een tandheelkundige behandeling ervaart. Vrouwen zijn angstiger dan mannen, en angst neemt af met toenemende leeftijd. Het eigen oordeel van mensen over hun mondgezondheid hangt samen met angst. Opmerkelijk is dat, ondanks het feit dat ruim 80% van de ondervraagden gesaneerd is, één op de drie ondervraagden toch ontevreden is over zijn of haar mondgezondheid.

STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN Joh. Angst voor tandheelkundige behandeling. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 268-70.

M. E. A. Stouthard, psychologe  
 Joh. Hoogstraten, methodoloog

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Angst

Datum van acceptatie: 7 maart 1988.

Adres: Mw. Drs. M. E. A. Stouthard, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

### 1. INLEIDING

Angst voor de tandheelkundige behandeling is een fenomeen waarvan weinig personen geheel vrij zijn.<sup>1</sup> Een van de gevolgen van deze angst is onregelmatig tandartsbezoek of zelfs algehele vermindering van tandheelkundige hulp. In Nederland, bij voorbeeld, gaat naar schatting 7% van de bevolking nooit naar de tandarts als gevolg van angst.<sup>2</sup> Zo'n 20% van de ongesaneerde ziekenfondsleden noemt angst als een van de redenen van het ongesaneerd zijn.<sup>3,4</sup>

Het is daarom van belang meer inzicht te verkrijgen in de betekenis en reikwijdte van angst voor de tandheelkundige behandeling.

In het onderhavige onderzoek zijn aan de hand van een representatieve landelijke steekproef gegevens verzameld over angst voor de tandheelkundige behandeling, mondgezondheid, verzekeringsvorm en enkele persoonsgegevens. De centrale vraag is hoe angst voor de tandheelkundige behandeling verdeeld is over de Nederlandse bevolking.

### 2. MATERIAAL EN METHODE

#### 2.1. Steekproef en representativiteit

De steekproef bestaat uit 648 respondenten van 16 jaar en ouder (tabel I). Zij maken deel uit van een panel van ruim 1000 huishoudens, dat wekelijks door het NIPO over uiteenlopende onderwerpen wordt geënquêteerd. Het panel is aselect en representatief naar CBS-gegevens. De representativiteit van de steekproef is gecontroleerd door de samenstelling met betrekking tot geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en spreiding over het land te vergelijken met gegevens van het CBS.<sup>5</sup>

Van de ondervraagden blijkt 61% via het ziekenfonds verzekerd te zijn tegen ziektekosten en 39% particulier. Een op de vier respondenten heeft een volledige prothese.

Van de ondervraagden met eigen tanden en/of kiezen is 81% gesaneerd, dat wil zeggen dat twee maal per jaar de tandarts wordt bezocht.

Bij ziekenfondsverzekerden ligt dit aantal (85%) hoger dan bij particulier verzekerden (78%). Waarschijnlijk gaat een deel van de particulier verzekerden eenmaal per jaar naar de tandarts,

en worden zij ten onrechte als ongesaneerd beschouwd.

#### 2.2. Methode

De gegevens zijn medio 1987 verzameld door middel van een zogenaamde tele-enquête: respondenten ontvangen en beantwoorden vragen met behulp van een microcomputer die hun ten behoeve van het onderzoek ter beschikking is gesteld. De afnameprocedure is vergelijkbaar met een schriftelijke vragenlijstafname; potlood en papier zijn vervangen door microcomputer en beeldscherm. De afname is gestandaardiseerd, en de vragen worden in een vaste volgorde aangeboden. 'Terugbladeren' is, zij het beperkt, mogelijk: een eenmaal gegeven antwoord kan worden herzien, voordat de respondent naar de volgende vraag overgaat. De afwijkingen ten opzichte van een schriftelijke vragenlijst betreffen alleen de instructie met betrekking tot de wijze van beantwoording.

#### 2.3. Vragenlijst

De respondenten werd een vragenlijst voorgelegd over angst voor de tandheelkundige behan-