



J. la Rivière-Ilsen

De veranderende rol van de mondhygiënist*

Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondhygiënist
- Tandheelkundig team
- TGVO

Uit de afdeling Mondhygiëne van de faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool van Utrecht.

Datum van acceptatie:
2 november 1999.

Adres:
Mw. J. la Rivière-Ilsen
Hogeschool van Utrecht
Bolognalaan 101
3584 CJ Utrecht

*Bewerking van een voordracht gehouden op een bijeenkomst van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap op 18 maart 1999.

In 1968 startte de opleiding van een preventief gerichte hulpkracht voor de tandarts: de mondhygiënist. Met de komst van de wet BIG in 1997 mochten mondhygiënisten meer taken uitvoeren. Patiënten worden echter hoofdzakelijk voor curatieve zorg naar de mondhygiënist verwezen. Dit kan veranderen wanneer de mondhygiënist binnen een teamconcept vrij toegankelijk wordt. Een optimalisering van de inzet van de mondhygiënist in de preventieve mondzorg is de toekomstvisie die deze beroepsgroep voor ogen heeft.

RIVIÈRE-ILSEN LA J. De veranderende rol van de mondhygiënist. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 444-446.

Inleiding

Het doel van de tandheelkunde is het bevorderen van het welzijn van de bevolking op het gebied van de mondgezondheid (World Health Organization, 1994). Het begrip mondgezondheid wordt door de World Health Organization als volgt omschreven: "Oral health is the well-being of the oral cavity, including the dentition and its supporting structures and tissues, the absence of disease and the optimal functioning of the mouth and its tissues, in a manner which preserves the highest level of self-esteem and interpersonal relationships". Een en ander sluit aan bij de doelen die de Nederlandse overheid met het gezondheidszorgbeleid voor ogen staat. Dit houdt namelijk niet alleen in de zorg bij aanwezigheid van ziekte en ter voorkoming daarvan, maar tevens de zorg voor het fysiek, psychisch en sociaal functioneren. Er wordt niet alleen gestreefd naar een lang leven, maar vooral ook naar een hoge kwaliteit van leven (Ruwaard en Kramers, 1997). In de tandheelkundige gezondheidszorg speelt in Nederland sinds 1968 ook de mondhygiënist een rol.

In dit artikel wordt de veranderende rol beschreven die de mondhygiënist tot op heden in de tandheelkunde heeft gespeeld. Tevens komt een visie op de toekomst van het beroep van mondhygiënist ter sprake.

Beginperiode

In Nederland is eind jaren zestig besloten tot het opleiden van een preventief gerichte hulpkracht, de mondhygiënist. Vrijwel iedereen had in die tijd namelijk cariës en gingivitis of parodontitis en de zorgvraag was groot. Ondertussen was het positieve effect van preventie op cariës en parodontopathieën duidelijk aangetoond. Het zorgaanbod was hier echter niet op afgestemd. De preventie door de tandarts kwam daardoor niet voldoende van de grond. Na jarenlange discussie werd uiteindelijk de keus gemaakt voor een hulpkracht die niet kon 'boren', omdat de vrees bestond dat het anders alsnog mis zou gaan met de preventie (Dieleman, 1977; Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist - NVM, 1999).

In het Mondhygiënistbesluit uit 1974 van de Wet op de Paramedische beroepen zijn de bevoegdheden van de

mondhygiënist vastgelegd (zie tab. 1). Omdat in die tijd de onbevoegde uitoefening van de tandheelkunde een schrikbeeld was, mocht dit nieuwe beroep alleen op aanwijzing en onder controle van de tandarts worden uitgeoefend. Dit betekende dat de tandarts altijd aanwezig moest zijn.

De opleiding was aanvankelijk geen hogere beroepsopleiding (HBO), maar werd op HBO-niveau gegeven en duurde twee jaar (Mondhygiënistbesluit, 1974). Bij de start van de opleiding in 1968 ging men ervan uit dat de mondhygiënist ingezet moest worden bij de diensten van jeugd tandverzorging en in de algemene praktijk. Op deze terreinen werd het grootste effect van de preventieve verrichtingen verwacht. Al snel breidde het werkveld zich echter uit, bijvoorbeeld naar specialistische tandheelkundige praktijken, zoals praktijken voor orthodontie, kaakchirurgie en parodontologie. Ook kwamen mondhygiënisten te werken in de intramurale zorgverlening, zoals ziekenhuizen, instellingen voor geestelijk of lichamelijk gehandicapten, psychiatrische instellingen, gemeentelijke gezondheidsdiensten en in het bedrijfsleven. De mondhygiënist kreeg daardoor in de verschillende werkvelden met een grote variëteit van patiëntengroepen te maken.

Het zelfstandig vestigen van mondhygiënisten begon voorzichtig eind jaren zeventig en groeit sindsdien geleidelijk. Momenteel zijn er ruim tweehonderd vrij gevestigde mondhygiënisten. Dat is ongeveer 12% van de beroepsgroep (1.700).

De opleiding mondhygiëne is in de loop der jaren aangepast aan de hier beschreven veranderde taakopvatting van de mondhygiënist. Dit veroorzaakte een dermate forse overschrijding van de studielast dat in 1992 is besloten de opleiding te verlengen van twee naar drie jaar. Tevens is de verwijzrelatie van tandarts naar mondhygiënist gewijzigd. Op 'aanwijzing en onder controle' verviel en werd op 'verwijzing'. Dit betekent dat de tandarts niet meer in de praktijk aanwezig hoeft te zijn als de mondhygiënist werkt. In 1996 werd de driejarige opleiding een erkende HBO-opleiding.

De rol van de mondhygiënist in het heden

Met de komst van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) in 1997 is bescherming van de

beroepsuitoefening van de mondhygiënist verdwenen. Daarvoor in de plaats is de titelbescherming gekomen. In artikel 34 van de Wet BIG is het gebied van deskundigheid beschreven, ten opzichte van de voorafgaande situatie zijn er geen grote veranderingen in de bevoegdheden. De verwijsrelatie blijft bestaan. Nieuw is het specifiek noemen van fissuurverzegeling en de mogelijkheid van het geven van lokale anesthesie door middel van een injectie. Deze handeling mag worden verricht zonder tussenkomst of toezicht van een opdrachtgever, op voorwaarde dat de mondhygiënist deskundig en bekwaam is. Hierdoor komt een eind aan een reeds hier en daar in de praktijk gegroeide situatie waarbij anesthesie werd gegeven, zonder dat daarvoor een rechtsgeldige basis bestond (NVM, 1995).

Artikel 40 van de Wet BIG regelt de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Dit houdt kort gezegd in dat de beroepsbeoefenaar zijn beroepsuitoefening zodanig moet organiseren en zich zodanig van materieel moet voorzien, dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan dat deze doelmatig, doelgericht en patiëntgericht is. Om deze eisen naar de beroepsgroep te vertalen ontwikkelde de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM) een kwaliteitsbeleidsplan (NVM, 1999). Belangrijke elementen van dit kwaliteitsbeleidsplan zijn het instellen van een kwaliteitsregister, bij- en nascholingsbeleid, systemen voor visitatie en intercollegiale toetsing, protocollen, een klachtenreglement alsmede het betrekken van het patiëntenperspectief bij de kwaliteitszorg.

In de Wet BIG staan ook de opleidingseisen omschreven. Aan het landelijk gemeenschappelijke kerncurriculum moet 70% van de tijd worden besteed. De overige 30% kan iedere opleiding naar eigen inzicht invullen. De NVM heeft in 1999 het beroepsprofiel in overeenstemming gebracht met de huidige wettelijke bepalingen. Het opleidingsprofiel wordt momenteel op basis hiervan vernieuwd.

De rol van de mondhygiënist in de toekomst

De Wet BIG is van belang voor de toekomst, omdat deze de mogelijkheid opent om de inzet van de verschillende tandheelkundige medewerkers aan te passen. In tandartspraktijken waar een mondhygiënist in dienst is, komt het al regelmatig voor dat de mondhygiënist al meer doet dan waarvoor deze is opgeleid, zoals uit het marktonderzoek van La Rivière en Bakker (1998) blijkt. De belangrijkste conclusies daaruit waren: differentiatie van werkzaamheden in de beroepsuitoefening van de mondhygiënist is door tandartsen gewenst en is al waar te nemen; er is voldoende vraag naar mondhygiënist met een specialisatie en met een uitgebreid takenpakket. Hiertoe behoren het behandelen van speciale patiëntencategorieën, periodieke controles en screening voorafgaand aan behandeling of consult bij de tandarts en het aanbrengen van eenvoudige restauraties. Ook mondhygiënist hebben behoefte aan een dergelijke uitbreiding. Bij de mondhygiënist is de behoefte duidelijk groter dan bij de tandarts. Dit

Tabel 1. Bevoegdheden van de mondhygiënist volgens het Mondhygiënistbesluit uit 1974.

Onderzoek

- De mond onderzoeken, schriftelijk of anderszins vastleggen en/of beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de het gebit omringende weefsels
- Een radiologisch onderzoek, waaronder valt het vervaardigen en beoordelen van röntgenopnamen
- Maken van afdrucken van het gebit t.b.v. studiemodellen
- Opnemen en evalueren van een voedingsanamnese

Behandeling

- Reinigen van het gebit, verwijderen van tandsteen
- Polijsten van tandoppervlakken en van vullingen
- Applicatie van middelen die tandbederf voorkomen en tandvleesziekten bestrijden
- Geven van individuele voorlichting en instructie

Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (TGVO)

- Aan diverse doelgroepen voorlichting en instructie geven omtrent mondgezondheid

aspect kan te maken hebben met arbeidssatisfactie.

De discussie over taakdelegatie is actueel geworden door het in mei 1997 verschenen rapport 'Concurrentie en Prijsvorming in de Gezondheidszorg', dat deel uitmaakt van het project Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit. In dit rapport wordt voorgesteld de mondhygiënist vrij toegankelijk te maken en het takenpakket uit te breiden met preventief onderhoud, te weten periodiek onderzoek en eventueel eenvoudige restauraties. Indien nodig kan de mondhygiënist doorverwijzen naar andere zorgverleners. De NVM ziet in deze aanbeveling een kans om de verdere profilering van de mondhygiënist gestalte te geven. De NVM ontwikkelde namelijk in de jaren 1996-1997 een toekomstvisie, die als doel heeft het vergroten van de doelmatigheid van de inzet van de mondhygiënist met betrekking tot preventie en het optimaliseren van taken (NVM, 1997). Hierbij spelen tevens de volgende overwegingen een rol. Preventie is de basis voor mondhygiënische zorg en de mondhygiënist is hiervoor specifiek opgeleid. Maar in de dagelijkse werkelijkheid komt deze deskundigheid nog onvoldoende tot zijn recht. Patiënten worden nu namelijk hoofdzakelijk voor curatieve zorg verwezen en niet systematisch voor preventieve zorg. De preventie van cariës en parodontopathieën dient beter aan bod te komen. Voor een centrale positie binnen de preventieve mondzorg zou de mondhygiënist zonder verwijzing toegankelijk moeten zijn. Bovendien kan de mondhygiënist meer taken verrichten, waardoor de taakverdeling binnen het tandheelkundig team verbetert. Een effectieve herverdeling dient in het belang van de kwaliteit van de tandheelkundige zorg te zijn. De overheid, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de NVM en de zorgverzekeraars kunnen een kader creëren waarbinnen dit mogelijk wordt. De samenwerking tussen de mondhygiënist en de tandarts speelt bij dit alles een centrale rol. Het tandheelkundig teamconcept, dat reeds in het rapport 'Adviescommissie Opleiding Tandarts' als wenselijk werd genoemd (Adviescommissie Opleiding Tandarts, 1985), lijkt hiervoor het best werkbare uitgangspunt.

Tabel 2. Mogelijke taakvervulling van de mondhygiënist.

- Adviseren van de patiënt
- Opstellen van mondhygiënisch behandelplan
- Uitvoeren van mondhygiënische behandeling
- Maken van vervolgspraak (afhankelijk van de individuele behoefte van de patiënt)
- Verwijzen naar de tandarts indien na mondonderzoek en/of mondhygiënische behandeling sprake is van:
 - Cariës of andere afwijkingen aan element of restauratie
 - Afwijking van gezondheidstoestand van mondslimvlies of overige structuren
 - Afwijking van normale occlusie, articulatie, tanddoorbraak, tandstand, enz.
 - Kaakgewrichtsklachten en overige klachten die wijzen op CMD
 - Parodontale afwijkingen die na mondhygiënische behandeling blijven bestaan
 - Overige klachten van de patiënt waarvoor mondhygiënische zorg niet toereikend is

Op grond van bovenstaande overwegingen zou het toekomstscenario er als volgt uit kunnen zien: preventieve zorg wordt verleend door mondhygiënist. De mondhygiënist werkend binnen een samenwerkingsverband verricht een periodiek mondonderzoek. Dat houdt in het vaststellen van het niveau van mondhygiëne, de diagnostiek en de etiologie van parodontale aandoeningen en van cariës. Voor de overige afwijkingen heeft de mondhygiënist een signalerende functie. Dit betreft het signaleren van afwijkingen van het mondslimvlies en overige structuren, orthodontische afwijkingen, CMD en overige klachten. Na verwijzing en rapportage naar de tandarts kan de volgende stap zijn het adviseren van de patiënt, een mondhygiënisch behandelplan opstellen en uitvoeren (zie tab. 2).

Een protocol waarin de samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist wordt uitgewerkt is belangrijk voor het structureren van een functionele samenwerking rondom de patiënt. Zo zal rapportage over en weer en werkoverleg altijd moeten plaatsvinden. Voorts moet de verantwoordelijkheid van de verschillende tandheelkundige medewerkers ten opzichte van de patiënt en ten opzichte van elkaar duidelijk zijn, zodat er verantwoorde zorg wordt geboden. Tevens zal de opleiding moeten worden aangepast aan deze nieuwe taken.

Slot

De vraag naar mondhygiënist, die groter is dan het aanbod (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de

Gezondheidszorg, 1995), zal door taakdelegatie naar de mondhygiënist fors toenemen. Dit wordt onder andere aangegeven in het Signaleringsproject Tandheelkunde dat de gevolgen van toekomstige veranderingen, waaronder taakdelegatie naar de mondhygiënist, aan de hand van een simulatiemodel in kaart brengt (Bronkhorst en Truin, 1999). De consequentie hiervan is dat de opleidingscapaciteit moeten worden vergroot. Ook zal bekeken moeten worden of de opleidingsduur moet worden verlengd en of differentiatie binnen de opleiding gewenst is. Door de HBO-raad is een verkenningcommissie in het leven geroepen om hierover te adviseren.

Ten slotte kan het streven van de NVM naar een optimale inzet van de mondhygiënist in de preventieve mondgezondheidszorg alleen gerealiseerd worden door het scheppen van de juiste maatschappelijke randvoorwaarden. Deze zijn cruciaal voor het bereiken van het gewenste resultaat.

Literatuur

- ADVIESCOMMISSIE OPLEIDING TANDARTS. Eindrapport Adviescommissie Opleiding Tandarts. Den Haag: Volksgezondheidsreeks VR 85/22, 1985.
- BRONKHORST EM, TRUIN GJ. Nu voor later. Eindrapport Signaleringsproject Tandheelkunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1999.
- DIELEMAN M. Mondhygiënist. Verslag van een literatuuronderzoek. Wageningen: Gezondheidsleer, Landbouw Hogeschool Wageningen, 1977-24.
- MONDHYGIËNISTENBESLUIT. Staatsblad 151, gelet op de artikelen 2, 3 en 4 van de Wet op de paramedische beroepen (Staatsblad 163, 113). Den Haag, 13 maart 1994.
- NEDERLANDSE VERENIGING VAN MONDHYGIËNISTEN. Enquête mondhygiënist. Bunnik: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 1995.
- NEDERLANDSE VERENIGING VAN MONDHYGIËNISTEN. Beleidsplan 1998 t/m 2000. Bunnik: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 1997.
- NEDERLANDSE VERENIGING VAN MONDHYGIËNISTEN. Beroepsprofiel mondhygiënist. Bunnik: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 1999.
- NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ONDERZOEK VAN DE GEZONDHEIDSZORG (NIVEL), NATIONAAL ZIEKENHUIS INSTITUUT, ORGANISATIE VOOR STRATEGISCH ARBEIDSMARKTONDERZOEK. Rapportage arbeidsmarkt zorgsector. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1995.
- RIVIÈRE J LA, BAKKER I. Marktonderzoek behoeftebepaling mondhygiënist. Ned Tijdschr Mondhygiëne 1998; 3: 28-31.
- RUWAARD D, KRAMERS PGN. Volksgezondheid Toekomstverkenning 1997. De som der delen. Utrecht: Elsevier/De Tjdstroom, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health for the 21st century. Geneva: World Health Organization, 1994.

Summary

Key words:

- Dental hygienist
- Dental team

The changing role of the dental hygienist in the Netherlands

This article describes the role of the dental hygienist in the Netherlands from the start of the training of dental hygienists in 1968. With the new Individual Health Care Professionals Bill from 1997 the dental hygienists are entitled to perform more tasks than in the past. This article describes the viewpoint of the professional dental hygienist organization on the future role of the dental hygienist. Cooperation with the other members of the dental team and free entry to the dental hygienist are considered important conditions. The creation of appropriate conditions by government and insurance companies is a matter of major concern.