

Reacties op 'De veranderende rol van de mondhygiënist'

Aangezien er diverse meningen over de uitbreiding van het takenpakket van de mondhygiënist zijn, heeft de redactie van het Tijdschrift aan twee bekenden op dit vlak, J.L.M. van den Heuvel en prof.dr. C. de Putter, gevraagd om een reactie te geven op het betoog van La Rivière-Ilsen voor uitbreiding van het takenpakket van de mondhygiënist.

Rol van de mondhygiënist

'Preventie in de mondzorg' en 'wettelijke regeling van beroepen' in de gezondheidszorg zijn de sleutelbegrippen in het artikel van La Rivière-Ilsen. Deze sleutelbegrippen worden uitgewerkt in een bespiegeling op 'de toekomst van de mondhygiënist'. In het volgende ga ik wat dieper in op de genoemde drie elementen. Met deze reactie, die op persoonlijke titel is geschreven, hoop ik een bijdrage te leveren in een discussie die we de komende tijd in de mondzorg zullen blijven voeren.

Preventie

La Rivière-Ilsen stelt terecht de preventieve zorg centraal en merkt op dat er eigenlijk te weinig aandacht voor is. Vrije toegankelijkheid voor preventieve mondzorg geeft ze aan als mogelijke oplossing. Ik denk dat dat een bijdrage aan de oplossing van het probleem is, maar het is, denk ik, niet het hele verhaal. Voor mij heeft de tandheekkundige preventie een aantal te onderscheiden facetten. Ik denk dan aan voorlichting, marketing, instructie en (be)handelingen. Het is buiten discussie dat de twee laatste facetten tot het prominente deskundigheidsgebied horen van de mondhygiënist. Hoe zit het dan met de voorlichting en marketing?

Voorlichting geven over preventie van gezondheidsproblemen is een lastige taak. Zelfs als iedereen weet dat een bepaalde gewoonte kan leiden tot zeer ernstige problemen zoals het roken, dan nog is die kennis niet voldoende om jongeren te beletten ermee te beginnen of om rokers die slechte gewoonte te laten opgeven. Voor minder bedriegende gezondheidsproblemen als cariës en parodontale afwijkingen geldt dan nog eens extra dat uitsluitend het vergroten van kennis bij de individuele patiënt of onder de bevolking niet zal leiden tot preventief gedrag. In mijn ogen zal mondzorgpreventie door middel van voorlichting pas dan effectief kunnen zijn als het onderdeel uitmaakt van een bredere gezondheidsvoorlichting over een gezonde leefstijl (hygiëne en voeding); dat is iets wat in de belangstelling van grote groepen in de bevolking staat. Het gaat dan niet meer om poetsen en snoepen, maar het heeft te maken met waarden die op dit moment in onze samenleving hoog in het vaandel staan. Nu ben ik geen deskundige, maar het lijkt me om een aantal redenen niet eenvoudig om een dergelijke benadering gestalte te geven in de opleiding tot mondhygiënist. Als ik me daarin vergis,

dan merk ik het wel. Ik heb er daarom al vaker voor gepleit om de gezondheidsvoorlichting eens stevig onder de loep te nemen en te kijken of het niet effectiever zou zijn 'gezondheidsvoorlichters' op te leiden die breed inzetbaar zijn, vooral ook in de individuele gezondheidszorg. Een gerichte differentiatie binnen het beroep van mondhygiënist ligt daar voor mij in het verschiet.

Mogelijk dat dan ook het aspect van marketing meegenomen kan worden. Niet alleen in Nederland, maar over de hele wereld, klagen we er steeds over dat er zo weinig belangstelling is voor de mondzorg als het gaat over prioriteitstelling in de gezondheidszorg binnen de samenleving. Ondanks het feit dat iedereen met tandheekkundige problemen en behandeling te maken heeft, lijkt de mondzorg ongeveer op de laatste plaats te komen in de rangorde van belangrijke onderwerpen voor de organisatie van zorg. Dat geldt dan heel speciaal voor de preventieve zorg. Daar zijn wel wat verklaringen voor te geven, maar die brengen de mondzorg niet op een hogere plaats in de rangorde. Zou het niet wat zijn om eens naar het bedrijfsleven te kijken en te leren hoe men factoren identificeert die van belang zijn bij de marketing van een product? Als een dergelijke aanpak zinvol lijkt, zal blijken dat we ook voor marktonderzoek en het aan de man brengen van het 'product mondzorg' een toekomst tegemoet gaan met mondzorgmarketeers, misschien ook als differentiatie van het beroep van mondhygiënist.

Wettelijke regeling

Het lijkt er inderdaad op dat ook de wetgever doelbewust de mondhygiënist een positie toedicht die zelfstandiger is ten opzichte van de tandarts dan in het verleden. In mijn ogen is dat de logische consequentie van de ontwikkelingen die het beroep van mondhygiënist en tandarts hebben doorgemaakt. Het beroep van de mondhygiënist is geprofessionaliseerd dankzij een duidelijk eigen deskundigheid op het terrein van primaire en secundaire preventie. Het beroep van de tandarts ontwikkelt zich steeds meer in de richting van differentiaties op het gebied van curatieve zorg en van praktijkmanagement.

De zelfstandige vestiging van mondhygiënisten heeft bijgedragen tot de emancipatie van het beroep en heeft laten zien dat het een verantwoorde manier van

J.L.M. van den Heuvel

Uit de directie Curatieve
Somatische zorg van het
Ministerie van Volksgezond-
heid, Welzijn en Sport in
Den Haag.

Datum van acceptatie:
12 november 1999.

Adres:
J.L.M. van den Heuvel
Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

organiseren van de mondzorg is. Sinds de inwerkingtreding van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) behoort het tot de formele deskundigheid van de mondhygiënist om mondhygiënische diagnostiek en behandelingen te verrichten op verwijzing van een tandarts (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1997a). Daarmee heeft de wetgever niet bedoeld de professionaliteit van de mondhygiënist te beperken. Integendeel, omdat deze zorgonderdelen in beginsel vrij kunnen worden verricht door iedereen die daartoe bekwaam is, betekent deze formalisering, die gekoppeld is aan het mogen voeren van een wettelijk beschermde titel, dat onderstreept wordt hoezeer iemand die de opleiding heeft gevolgd door de samenleving wordt erkend als deskundige bij uitstek op dit terrein. Uiteraard in nauwe samenwerking met de tandarts, die wordt gezien als een deskundige op andere gebieden van de mondzorg. Samenwerking ten bate van de kwaliteit van de zorg aan de individuele patiënt heeft hier dus een wettelijke basis.

Overigens geldt de verwijzingsbepaling niet voor "het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert". Het feit dat hiervoor de verwijzingsrelatie niet geldt, betekent in mijn ogen dat de mondhygiënist op dit gebied als bijzondere deskundige moet worden aangemerkt. Gezien dat wat La Rivière-Ilsen in haar artikel hierover zegt en wat hierboven in de paragraaf 'Preventie' is opgemerkt, behoeft de invulling van deze deskundigheid nog wel de nodige aandacht.

De toekomst

Het kabinet heeft in 1997 als standpunt op het rapport van de werkgroep Marktwerking, Deregulering en

Wetgevingskwaliteit (MDW), getiteld 'Concurrentie en prijsvorming in de gezondheidszorg' (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1997b), de aanbevelingen van deze werkgroep in die zin onderschreven dat de mondhygiënist mogelijk een nog professionele positie in de mondzorg zou kunnen krijgen, als het takenpakket zou worden uitgebreid en de toegang tot de mondhygiënist zou worden vergemakkelijkt. Deze aanbevelingen zijn uitdagend, maar moeten nog wel op hun uitvoerbaarheid worden bekeken. Daartoe is een werkgroep ingesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de werkgroep nemen mondhygiënist en tandartsen deel. Het is de bedoeling dat de mogelijkheden tot implementatie begin volgend jaar goed in kaart zijn gebracht en dat er dan afspraken zijn gemaakt voor de verdere uitwerking.

Naast de uitwerking van deze aanbevelingen hoop ik oprecht dat we er met z'n allen in slagen om vooral de deskundigheid van de mondhygiënist op het gebied van de gezondheidsvoorlichting te optimaliseren. Daar is de grootste gezondheidswinst te behalen. Als die winst te realiseren is, dan zal er ook goed gekeken moet worden naar de menskrachtsituatie in samenhang met andere mondzorgverleners, de tandartsen en de assistenden.

Literatuur

- MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Besluit van 24 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de diëtist, de ergotherapeut, de logopedist, de mondhygiënist, de oefentherapeut, de orthopedist en de podotherapeut. Staatsblad 1997a, 523.
- MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake het MDW-rapport 'Concurrentie en prijsvorming in de gezondheidszorg', 9 juli 1997b.

C. de Putter

Uit de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van de Universiteit Utrecht.

Datum van acceptatie:
12 november 1999.

Adres:
Prof.dr. C. de Putter
UU
Postbus 80.037
3508 TA Utrecht

Een team werkt in één praktijk met 'BIG opportuniteiten'

Volgens Van Dale's woordenboek van de Nederlandse taal (1999) komt het woord 'team' uit het Engels en betekent het 1. een ploeg bij elkaar behorende spelers (in de sport); 2. een groep van mensen die samenwerken (bijv. arrestatieteam, behandelteam). Teamwerk betekent: het verrichten van een taak of functie in groepsverband, in samenwerking met de andere leden van de groep.

De teneur van het artikel van La Rivière-Ilsen, al is het moeilijk deze te destilleren, gaat in de richting van een steeds meer zelfstandig opererende mondhygiënist. De samenvatting bijvoorbeeld rept over een mondhygiënist die 'binnen een teamconcept vrij toegankelijk wordt'. Onder het hoofdstuk 'Beginperiode' wordt historisch beschreven hoe eind jaren zeventig het zelfstandig vestigen van mondhygiënist voorzichtig begon en hoe 'op aanwijzing en onder controle' (van een tandarts) verviel en 'op verwijzing'

werd, waardoor 'een tandarts niet meer in de praktijk aanwezig hoeft te zijn als de mondhygiënist werkt'. Onder het hoofdstuk 'De rol van de mondhygiënist in het heden' wordt als taakuitbreiding beschreven het geven van lokale anesthesie zonder toezicht of mogelijkheid van tussenkomst van een opdrachtgever (tandarts) op voorwaarde dat de mondhygiënist deskundig en bekwaam is. De auteur vermeldt hier echter niet dat de opdrachtgever gehouden is aan een schriftelijke verwijzing, gedateerd en ondertekend door de verantwoordelijke tandarts. De verwijzing bevat de door de tandarts relevant geachte diagnostische gegevens voor het onderzoek en de behandeling door de mondhygiënist.

Vervolgens wordt over de toekomstige rol van de mondhygiënist geschreven dat er vraag is naar uitbreiding van het takenpakket (speciale patiëntencategorieën, periodieke controles en eenvoudige restaura-

ties). De NVM ziet kans de profilering van het beroep mondhygiënist gestalte te geven op basis van het rapport 'Concurrentie en Prijsvorming in de Gezondheidszorg (1997)', dat voorstelt de mondhygiënist vrij toegankelijk te maken en het takenpakket uit te breiden met preventief onderhoud, te weten periodiek onderzoek en eventueel eenvoudige restauraties. De auteur pleit voor een protocol dat de samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist uitwerkt, de verantwoordelijkheid van de verschillende tandheelkundige medewerkers ten opzichte van elkaar regelt en ten opzichte van de patiënt duidelijk maakt, en ten slotte voor een opleiding aangepast aan de nieuwe taken.

Naar mijn mening heeft dat minder en minder met een tandheelkundig team en met teamwerk te maken, meer en meer met zelfstandigheid, vrije vestiging en vrije toegankelijkheid. Dit maakt het betoog inconsistent, want uitbreiding van het takenpakket en uitbreiding van zelfstandigheid gaan niet samen, omdat een zelfstandig gevestigde mondhygiënist die werkt in een omgeving waar geen mogelijkheid voor toezicht en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde in de zin van de Wet BIG (is: de tandarts) bestaat, zich volgens dezelfde Wet BIG moet beperken in zijn takenpakket. De mondhygiënist is immers niet zelfstandig bevoegd tot:

1. Heelkundige handelingen, zoals het aanbrengen van 'eenvoudige restauraties'. In een praktijksituatie waarin wel mogelijkheden van toezicht en tussenkomst bestaan, is dat wél mogelijk, mits de opdrachtgever en verantwoordelijke de mondhygiënist daartoe bekwaam acht.
2. Het geven van injecties, mits in opdracht van een gedateerde ondertekende verwijzing die alle voor de behandeling, door de verantwoordelijke opdrachtgever, van belang geachte diagnostische gegevens bevat. Door de administratieve belasting alleen al, is het de vraag of veel tandartsen dergelijke opdrachten aan 'vrij gevestigde' mondhygiënist zullen gaan verstrekken, temeer daar de verantwoordelijkheid voor een behandeling waarbij zij als tandarts niet kunnen toezien of ingrijpen toch bij hen ligt.
3. Het werken met ioniserende straling. Dit betekent dat de mondhygiënist werkend zonder mogelijkheid van toezicht en tussenkomst van een bevoegde

geen röntgentoestel mag gebruiken, zodat de mogelijkheden voor het verrichten van periodieke controles naar het voorkomen van cariës en parodontopathie ernstig worden ingeperkt.

Al met al zal de 'vrij gevestigde' mondhygiënist, die zonder zelfstandig bevoegde (lees tandarts) met mogelijkheid van toezicht en tussenkomst in zijn werkomgeving werkt, zich moeten beperken tot die handelingen waarvoor de bevoegdheid en de bekwaamheid onomstreden aantoonbaar zijn.

Alle gewenste uitbreidingen liggen echter op één van de drie hierboven genoemde terreinen, dus waarom niet de keuze gemaakt voor een echt team, waarin per definitie toezicht en tussenkomst van de tandarts beschikbaar zijn? Op het gebied van taakuitbreiding liggen hier 'Big opportunities'! En waarom zou een mondhygiënist geen tandarts in dienst kunnen nemen, daartegen bestaat toch wettelijk geen enkel bezwaar?

Ten slotte, over de wens van aanpassing van de opleiding aan het veranderde uitgebreide takenpakket van de mondhygiënist nog dit. Sinds enige jaren stroomt een aanzienlijk percentage gediplomeerde tandartsassistenten door naar de hbo-opleiding tot mondhygiënist. Veel van deze studenten beschikken niet over een havo- of vwo-diploma, hebben derhalve meer moeite met het hoge niveau van vaak Engelstalige studieboeken en handleidingen en van medisch-biologische vakken, maar zijn veelal zeer gemotiveerd voor en vaak erg ervaren in de praktijkvakken van de opleiding. Het is de vraag of deze groep zal kunnen voldoen aan de eisen die de opleiding, benodigd voor een uitgebreider takenpakket, zal stellen. In de discussie rond de opleidingen tot preventieassistent, mondhygiënist en tandarts lijkt voor een onderscheid tussen 'mondhygiënist' en 'mondhygiënist plus' (respectievelijk twee- en vierjarige opleiding) geen plaats. Daarom ligt het voor de hand ambitieuze gemotiveerde mondhygiënist mogelijkheden aan te bieden voor een bovenbouwopleiding tot tandarts. Alle pogingen daartoe werden tot op heden helaas door de ministeries van VWS en Onderwijs afgewezen, met als voornaamste argument dat dit het tekort aan mondhygiënist nog zou vergroten. Hopelijk komt vanuit de opleidingen Mondhygiëne en de NVM voor initiatieven in deze richting steun.