

Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde mondzorg

In 1968 ging in Nederland de eerste opleiding van mondhygiënist van start. Er werd bewust gekozen voor deze hulpkracht in de mondzorg, met een preventief takenpakket. De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist heeft zich vanaf het begin onverminderd beijverd voor optimalisering van de inzet van mondhygiënist in de preventieve mondzorg. Recente ontwikkelingen, zoals de invoering van een nieuw zorgverzekeringssysteem en de plannen om het capaciteitstekort in de mondzorg te beperken door de mondzorg anders in te richten, zijn aanleiding voor bezinning op de positionering van de mondhygiënist. Preventie blijft daarbij de kern van het beroep. Momenteel staat de preventie in de mondzorg onvoldoende in de belangstelling en is alertheid geboden om te voorkomen dat oude en nieuwe bedreigingen voor de mondzorg en de mondzorgverlening een kans krijgen. De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist is van mening dat de mondhygiënist optimaal dient te worden ingezet in de collectieve en de individuele preventie. Een pleidooi wordt gehouden voor het versterken van de preventieve mondzorg voor de jeugd, vooral gericht op risicogroepen. Ook de groep ouderen verdient veel meer preventieve aandacht dan nu wordt gegeven.

Sanden-Stoelinga MSE van der, Rivière-Ilsen J la, Calkoen PT. Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde mondzorg
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 273-277

Inleiding

Mondhygiënist spelen al decennialang een rol in de Nederlandse mondzorg. Aan het eind van de jaren '60 van de vorige eeuw werd bewust gekozen voor een preventief gericht takenpakket van deze nieuwe beroepsbeoefenaar in de tandheelkunde (Dekker, 1977). De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM) zet zich vanaf die beginperiode in voor het bevorderen van preventie in de mondzorg. Een stelling van de leden van de NVM tijdens de viering van het 35-jarig bestaan van de vereniging in 2002 bevestigt dat deze gedachte nog springlevend is: "Om een optimaal niveau van mondgezondheid te bereiken is preventie onmisbaar. Preventie in al haar facetten – primair, secundair en tertiair – is de basis van het werk van de mondhygiënist, zowel individueel als collectief."

De laatste jaren is er een discussie op gang gekomen over de inzet van de verschillende beroepsgroepen binnen de mondzorg, zijn er overheidsplannen om de mondzorg anders in te richten en werd een nieuw zorgstelsel ingevoerd. Al deze ontwikkelingen raken het beroep van mondhygiënist direct. Om deze redenen heeft het

bestuur van de NVM in september 2004 de Commissie Preventie ingesteld met de opdracht te komen tot een wetenschappelijke positionering van het beroep van mondhygiënist binnen de Nederlandse mondzorg. Het resultaat van het werk van de Commissie Preventie is de nota 'Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde zorg' (La Rivière-Ilsen et al, 2005). Bij het schrijven van de nota is gebruikgemaakt van de beschikbare (epidemiologische) gegevens, van informatie uit binnen- en buitenland en werden gesprekken gevoerd met deskundigen op diverse terreinen. De nota geeft een uitgebreide beschrijving van de betrokkenheid van mondhygiënist bij de (preventieve) mondzorg. Op basis van deze gegevens hebben de auteurs aanbevelingen gedaan voor de volgende 5 aandachtsgebieden van de NVM in de komende tijd:

- › het algemeen belang van de mondgezondheid;
- › bedreigingen in de mondzorg;
- › de rol en het effect van de mondhygiënist;
- › het capaciteitsvraagstuk, het teamconcept en de taakherschikking;
- › deskundigheid en kwaliteit.

Gegevens:

- 61% van de mondhygiënisten werkt in loondienst (in een tandartspraktijk, mondhygiënistpraktijk of orthodontistpraktijk).
- Mondhygiënisten schatten gemiddeld 21,5 patiënten per week te behandelen.
- 35% van de mondhygiënisten heeft een eigen praktijk (vrijgevestigd).
- Vrijgevestigde mondhygiënisten schatten dat jaarlijks gemiddeld 1.245 patiënten hun praktijk bezoeken.

De NVM heeft ongeveer 1.750 gewone leden. De NVM claimt ongeveer 75% van de Nederlandse mondhygiënisten in haar ledenbestand te hebben. Een deel van de leden werkt niet. Aan de veilige kant geschat, zijn er 1.500 leden werkzaam. Dat zou betekenen dat er ongeveer 2.000 mondhygiënisten in Nederland werkzaam zijn.

Stel, dat alle mondhygiënisten in Nederland net zo zijn verdeeld over vrije vestiging en loondienst als de NVM-leden en stel dat zij een vergelijkbaar aantal patiënten behandelen, dan betekent dat er 650 vrijgevestigde mondhygiënisten in Nederland zijn. Er zijn 1.220 mondhygiënisten in Nederland werkzaam in loondienst. De vrijgevestigde mondhygiënisten zien jaarlijks gemiddeld 1.245 patiënten. Dat betekent voor de vrijgevestigde mondhygiënisten per jaar in totaal 809.250 patiënten.

De mondhygiënisten in loondienst behandelen wekelijks gemiddeld 21,5 patiënten. Stel, dat deze mondhygiënisten 46 weken per jaar werken, dan zouden zij jaarlijks 1.206.580 patiënten behandelen. In deze groep zitten dubbeltellingen. Patiënten kunnen immers meerdere malen per jaar komen. Daarom wordt hier een voorzichtige correctie van 25% op toegepast. Dat betekent voor de mondhygiënisten in loondienst per jaar in totaal 904.935 patiënten.

Deze rekensom leidt tot de conclusie dat in totaal 1.714.185 patiënten jaarlijks bij de mondhygiënist komen: ongeveer 10% van de bevolking!

Er komen per jaar globaal 12 miljoen patiënten bij de tandarts. Grofweg bezoekt dus 1 op de 7 tandartspatiënten ook een mondhygiënist.

Afb. 1. Rekenmodel, mede gebaseerd op gegevens uit het onderzoeksrapport 'Onderzoek naar de werksituatie van mondhygiënisten', in opdracht van de Begeleidingsgroep Veldexperimenten Mondzorg (2004).

Door aandacht te schenken aan deze punten kan de NVM een actieve bijdrage leveren aan de positionering van de mondhygiënist in de mondzorg, met als doel de bevordering van de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Een deel van de nota wordt hier beknopt weergegeven.

Mondgezondheid in Nederland

Het terugdringen van cariës en parodontale aandoeningen is gedurende langere tijd voorspoedig verlopen. Vooral de cariëspreventie is een aantal decennia succesvol gebleken (Kalsbeek et al, 1994; Kalsbeek et al, 2000). Het lijkt echter alsof het probleem op dit moment minder maatschappelijk relevant wordt geacht en van de agenda's van lokale en centrale overheden is weggeval- len (Van Loveren en Eijkman, 2003; Doorakkers, 2004). De uitkomsten van recente epidemiologische onderzoeken geven niettemin aan dat alertheid is geboden om te voorkomen dat oude en nieuwe bedreigingen voor de mondgezondheid en de mond- zorgverlening een kans krijgen. In het vervolg van deze paragraaf wordt in dit kader actuele informatie verschaft over de volgende onderwerpen: behandelingsachterstand bij kinderen en adoles- centen; erosieve gebitsslijtage; sportletsels; mondgezondheid van

bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen; collectieve mond- zorg; aantallen tandartsen en mondhygiënisten; taakherschik- king van beroepsgroepen in de mondzorg; teamconcept en taak- herschikking en veranderingen in het zorgverzekeringssysteem.

Behandelingsachterstand bij kinderen en adolescenten

Ten opzichte van 5 jaar geleden heeft van de 5-jarigen nog steeds 50% gemiddeld 9 onbehandelde cariëslaesies. De verzorgings- graad in die leeftijdsgroep is onveranderd laag. Nieuw is dat de verzorgingsgraad van jeugdigen vanaf 10 jaar in 5 jaar significant is verslechterd (Poorterman en Schuller, 2005). Dit wordt een zorgelijke ontwikkeling geacht (Abbink en Den Dekker, 2005).

Erosieve gebitsslijtage

Door een onderzoek in Den Haag is aangetoond dat bijna een kwart van de 11- en 12-jarigen enige vorm van erosieve gebits- slijtage heeft. Dit is een toename van 20% ten opzichte van 1998 (Truin et al, 2005). Het geeft aan dat het probleem serieus dient te worden genomen, maar het is nog te vroeg om te zeggen dat erosieve gebitsslijtage hét mondgezondheidsprobleem bij de jeugd gaat vormen, zoals cariës dat voorheen was. Naar aanlei- ding van een geconstateerde toename van erosie is een speciaal preventieadvies uitgebracht om tanderosie te bestrijden (Ivoren Kruis, 2005).

Sportletsels

Bij mensen tot 25 jaar is beschadiging door ongevallen voor de gebitselementen in het front een grotere bedreiging dan cariës en parodontale aandoeningen. Voor preventie van gebitstrauma's is het nodig dat de beroepsgroepen in de mondzorg hun volle aan- dacht geven aan voorlichting over het dragen van gebitsbescher- mers bij sportbeoefening. Deze vorm van preventie verdient structurele aandacht omdat een gebitstrauma het begin van veel leed kan betekenen dat levenslang met enige regelmaat zal terug- komen. De kosten van behandeling zijn hoog. Daarom moet deze vorm van preventie een verplicht onderdeel van de prak- tijkvoering zijn (Bolhuis, 1999). In de Nederlandse tandartsop- leidingen wordt echter weinig of geen aandacht aan dit onder- werp besteed (Scheper en Eijkman, 2005).

Mondgezondheid van bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen

Voor ouderen in zorginstellingen blijkt mondzorg geen hoge pri- oriteit te hebben. Het gebrek aan zelfzorg en het gebrek aan hulp van verzorgers bij het handhaven of herstellen van een goede mondgezondheid vormen knelpunten. Meer mensen houden langer hun natuurlijke dentitie. Dit betekent dat er meer vraag zal komen naar het behandelen van (wortel)cariës en parodon- tale aandoeningen. Ook zal de zorg voor volwassenen en vooral voor ouderen, zowel qua techniek als qua aard en omvang, meer tijd en menskracht vragen (De Baat et al, 1991; De Baat et al, 1993; De Baat, 1999; De Baat, 2004).

Collectieve mondzorg

Collectieve Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en - Opvoeding is altijd een belangrijke pijler geweest van de preven- tie van cariës en parodontale aandoeningen. Een collectieve aan- pak, via consultatiebureaus, georganiseerde jeugdandverzorging en scholen en door algemene preventiepropaganda, is effectief

gebleken. Het bereiken van risicogroepen heeft hierbij steeds meer aandacht gekregen (Van Loveren en Eijkman, 2003). Het lijkt echter alsof gemeentelijke gezondheidsdiensten minder prioriteit geven aan mondgezondheid, terwijl juist via deze diensten en via consultatiebureaus risicogroepen worden bereikt die niet zo snel een tandarts consulteren. Steeds minder gemeentelijke gezondheidsdiensten hebben specifieke deskundigheid in huis op het gebied van mondzorg en, als die deskundigheid er is, wordt het aantal beschikbare uren daarvoor gereduceerd: van 927 per week in 2002 naar 667 per week in 2005 (Tjalsma, 2002).

Aantallen tandartsen en mondhygiënist

Volgens het Nederlands Tandartsenbestand van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde waren in Nederland in 2004 ongeveer 7.750 tandartsen werkzaam. Hiervan was 28% jonger dan 40 jaar, 38% tussen de 40 en 50 jaar en 34% tussen de 50 en 65 jaar. Mede vanwege de toename van het aantal vrouwelijke tandartsen, neemt het aantal in deeltijd werkende tandartsen toe. In 2001 werden 260 studenten per jaar toegelaten tot de opleidingen tandheelkunde en vanaf 2002 300 studenten per jaar (Begeleidingsgroep Veldexperimenten Mondzorg, 2004).

Volgens de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist bedroeg het aantal mondhygiënist in Nederland in 2005 ongeveer 2.600. De groep mondhygiënist is relatief jong: 68% jonger dan 40 jaar, 23% tussen de 40 en 50 jaar en 8% tussen de 50 en 65 jaar. Van de mondhygiënist is 98% vrouw. Ook binnen deze groep werken velen in deeltijd. Het aantal studenten dat bij de opleidingen wordt toegelaten, is in 2002 verhoogd. In 2001 werden 240 studenten toegelaten en vanaf 2002 300 per jaar (Begeleidingsgroep Veldexperimenten Mondzorg, 2004).

Uit de leeftijdsopbouw van tandartsen en mondhygiënist en het aantal opleidingsplaatsen kan worden afgeleid dat op termijn de arbeidscapaciteit van tandartsen zal afnemen en die van mondhygiënist zal toenemen. Al met al neemt het totaal aantal zorgverleners in de mondzorg af, omdat het aandeel van de mondhygiënist in het totaal aantal mondzorgverleners kleiner is dan dat van de tandartsen. De huidige capaciteit aan zorgverlening door mondhygiënist is ontoereikend. De zorgverlening komt slechts bij 10% van de bevolking terecht (afb. 1) (La Rivière-Ilsen et al, 2005).

Teamconcept en taakherschikking

Een suggestie om het capaciteitstekort te beperken, is invoering van het teamconcept, ofwel het werken als mondzorgteam (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000). Teams kunnen zowel binnen 1 praktijk, als tussen individuele praktijken worden geformeerd. Samenwerking en afstemming zouden natuurlijkerwijs een meer efficiënte taakverdeling moeten opleveren. Over het teamconcept blijven echter veel vragen bestaan met betrekking tot de efficiëntie, het behandelen van een patiënt door meerdere zorgverleners, een nieuwe managementlaag en de kosten.

Taakherschikking is een van de oplossingen om, ondanks afname van het aantal tandartsen, de mondzorg kwantitatief en kwalitatief op peil te houden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000). Eenvoudige curatieve taken kunnen in de toekomst door daartoe opgeleide mondhygiënist worden uitgevoerd. Vanaf 2002 zijn deze taken ingebracht in de opleiding tot mondhygiënist. Verschuiving van taken van de tandarts naar

de mondhygiënist heeft als risico dat de mondhygiënist niet toekomt aan de kerntaak preventie.

De NVM stelde reeds in haar beleidsplan van 1998 de noodzaak vast tot het vergroten van de doelmatigheid van de inzet van de mondhygiënist met betrekking tot de (primaire) preventie. Hierbij speelden de navolgende 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 namelijk hoofdzakelijk voor parodontale curatieve zorg verwezen en niet systematisch voor preventieve zorg. Voor een centrale positie van de mondhygiënist binnen de preventieve zorg zag de NVM de vrije toegankelijkheid als een van de voorwaarden om deze situatie te verbeteren (Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 1997; La Rivière-Ilsen, 1999; Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist 2003). Wat toen gold, geldt nu nog. Daarom zal de bijdrage van de mondhygiënist aan primaire preventie moeten worden bevorderd en voorzien van de juiste randvoorwaarden. De komende aanpassing van *de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg* maakt het mogelijk dat patiënten zich rechtstreeks tot een mondhygiënist wenden. Daarnaast maakt de beroepsgroep zich sterk voor adequate honorering van de mondhygiënische zorg. Op termijn zal een doelmatiger inzet van de mondhygiënist (mond)gezondheidswinst moeten opleveren. Als de bijdrage aan de preventie door de mondhygiënist niet meer in de zorg is opgenomen, kan dit leiden tot slechtere mondgezondheid.

Veranderingen in het zorgverzekeringssysteem

Het zorgverzekeringssysteem is zodanig veranderd dat mensen zich aanvullend moeten verzekeren voor delen van het zorgaanbod. De vrees bestaat dat huishoudens met een laag inkomen er – noodgedwongen – steeds vaker voor zullen kiezen om zich niet aanvullend te verzekeren voor mondzorg. Gebleken is dat eind 2005 in Nederland 10,5% van de mensen op of onder de armoedegrens leefde. Dit komt overeen met 700.000 huishoudens (Vrooman et al, 2005).

Sinds 1995 is de omvang van het ziekenfondspakket voor volwassenen steeds verder beperkt. Per 1 januari 2004 is, als laatste stap, ook het periodiek onderzoek voor volwassen ziekenfondsverzekerden uit het ziekenfondspakket verwijderd. Uit onderzoek komt naar voren dat deze maatregel vooral voor mensen met een lage sociaaleconomische status en voor allochtone groepen nadelig zal uitwerken. De situatie medio 2005 was zo dat een groep van ongeveer 500.000 mensen geen aanvullende verzekering voor tandheelkundige hulp had afgesloten. Deze groep zocht pas hulp bij pijnklachten. Hun mondgezondheid was slechter en zij hadden meer pijn dan de aanvullend verzekerden. Peilstations in Nederland gaven aan dat bij onregelmatige tandartsbezoekers meer wortelkanaalbehandelingen en extracties werden uitgevoerd dan bij regelmatige tandartsbezoekers. Bij de jeugdige onregelmatige tandartsbezoekers werden meer gebitselementen gerestaureerd. De nadruk lag vaker op curatieve dan op preventieve hulp en in het bijzonder op 'eerste hulp', vaak in de vorm van pijnbestrijding (Den Dekker en Abbink, 2003). Verder is aangetoond dat de maatregel 'periodieke controle uit het ziekenfondspakket' een negatief effect had op het tandartsbezoek (Bongers et al, 2004). Voor jeugdige ziekenfondsverzekerden tot 18 jaar maakt preventief onderzoek nog wel onderdeel uit van



Afb. 2. De NVM pleit voor het versterken van de preventieve mondzorg voor de jeugd, vooral gericht op risicogroepen en met inzet van mondhygiënisten.

het pakket. Maar vooral jonge kinderen zijn voor tandartsbezoek afhankelijk van hun ouders. Als ouders niet meer naar een tandarts gaan, bestaat een reëel gevaar dat hun kinderen dit ook minder zullen doen, zelfs als hun periodiek onderzoek zou worden vergoed.

Vanaf 2006 is er geen sprake meer van een ziekenfondsverzekering. In het nieuwe, voor iedereen geldende, basispakket is echter de regeling voor preventieve onderzoeken met betrekking tot jeugdigen tot 18 jaar en degenen ouder dan 18 jaar niet gewijzigd.

Afb. 3. Als tweede speerpunt gaat de NVM in de toekomst speciale aandacht geven aan ouderen.



Tot slot

De NVM heeft in oktober 2005 een conferentie belegd over de inzet van preventie voor de jeugd van 0-18 jaar. Met een brede groep vertegenwoordigers vanuit alle maatschappelijke geledingen en nauw betrokken bij de uitvoering en/of besluitvorming in de mondzorg werd gediscussieerd over de vraag hoe deze preventieve mondzorg verantwoord te verlenen. De nota 'Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde mondzorg' en de uitkomsten van de conferentie hebben bijgedragen aan het vormgeven van de visie van de NVM over de positionering van de mondhygiënist inzake het nemen van preventieve maatregelen voor de jeugd, zowel collectief als individueel. De NVM pleit voor het versterken van de preventieve mondzorg voor de jeugd, vooral gericht op risicogroepen en met inzet van mondhygiënisten (afb. 2). Op dit moment is de NVM bezig te onderzoeken op welke wijze hieraan structureel aandacht kan worden gegeven.

Met het instellen van een op de jeugd gericht speerpunt is niet gezegd dat de NVM de ouderen, een andere categorie die veel preventieve aandacht behoeft, verwaarloost. Ook aan hen zal in de toekomst speciale aandacht worden gegeven (afb. 3).

Literatuur

- *Abbink EJAA, Dekker J den.* Signalement mondzorg. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2005.
- *Baat C de.* Ouderdom en tandheelkunde, een monsterverbond? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1999; 106: 272.
- *Baat C de.* Mondzorg voor ouderen in 2020. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004; 111: 52-4.
- *Begeleidingsgroep Veldexperimenten Mondzorg.* Onderzoek naar de werksituatie van mondhygiënisten. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2004.
- *Baat C de, Bruins HH, Rossum GMJM van, Kalk W.* Oral health care for home residents in the Netherlands- a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 240-242
- *Baat C de, Hage MD, Kalk W, Schuil GRE.* Tertiaire tand- en mondheelkundige preventie bij ouderen. Een toekomstperspectief. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1991; 98: 425-426.
- *Bolhuis JHA.* Preventie van dentaal trauma. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1999; 106: 165-168.
- *Bongers I, Garretsen H, Rodenburg G, Vis C, Das M.* Toelichting op onderzoek 'De mening van Nederlanders over kwaliteit en kwantiteit van de gezondheidszorg en over actuele beleidsvoornemens in de gezondheidszorg'. Tilburg: Tranzo, Universiteit van Tilburg, 2004.
- *Dekker G.* 10 jaar mondhygiënisten in Nederland. *Ned Tijdschr Mondhygiëne* 1977; 1 (4): 27-28.
- *Dekker J den, Abbink EJAA.* Signalement mondzorg. Evaluatie beperking aanspraak tandheelkunde. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2003.
- *Doorakkers P.* Preventie is slachtoffer van haar eigen succes. Interview G.J. Truin. *Ned Tandartsenblad* 2004; 59(17): 26-29.
- *Ivoren Kruis.* Preventie van erosieve gebitsslijtage. Woerden: Ivoren Kruis, 2005.
- *Kalsbeek H, Eijkman MAJ, Verrips GH.* Tandheelkundige hulp bij jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering (TJZ). Een onderzoek naar de mondgezondheid na effectivering van het besluit TJZ 1987-1993. Leiden/Amsterdam: TNO preventie en gezondheid/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 1994.
- *Kalsbeek H, Poorterman JHG, Verrips GH, Eijkman MAJ.* Tandheelkundige verzorging jeugdige ziekenfondsverzekerden (TJZ). Mondge-

zondheid en preventief gedrag na de stelselwijziging. Leiden/Amsterdam: TNO preventie en gezondheid/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 2000.

- > *Loveren C van, Eijkman MAJ.* Preventie op koers? Investeren blijft noodzaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 493-499.
- > *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Capaciteit mondzorg. 's Gravenhage: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000.
- > *Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist.* Beleidsplan 1998-2000. Bunnik: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 1997.
- > *Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist.* Aanvulling beroepsprofiel. Nieuwegein: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 2003.
- > *Poorterman JHG, Schuller AA.* Tandheelkundige verzorging jeugdige ziekenfondsverzekerden (TJZ). Een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag. Amsterdam/Leiden: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/TNO Preventie en Gezondheid, 2005.
- > *Rivière-Ilsen J la.* De veranderende rol van de mondhygiënist. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 444-446.
- > *Rivière-Ilsen J la, Sanden-Stoelinga MSE van der, Calkoen PT.* Mondhygiënist onmisbaar voor verantwoorde mondzorg. Nieuwegein: Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, 2005.
- > *Scheper WA, Eijkman MAJ.* Het gebruik van mondbeschermers. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 173-176.
- > *Tjalsma A.* Enquête collectieve tandheelkundige preventie bij de GGD. Woerden: Nederlands Instituut voor Gezondheidsvoorlichting en Ziektepreventie, 2002.
- > *Truin GJ, Rijkom HM, Mulder J, Hof MA van 't.* Caries trends 1996-2002 among 6- and 12-year-old children and erosive wear prevalence among 12-year-old children in The Hague. Caries Res 2005; 39: 2-8.
- > *Vrooman C, Dirven H-J, Soede A, Trimp R.* Armoedemonitor 2005. Den Haag/Voorburg: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005.

Summary

Dental hygienists vital to sound oral health care

The first Dutch Dental Hygiene School was opened in 1968. Educating dental hygiene professionals with preventive qualifications was a well-considered decision. From the beginning on, the Dutch Dental Hygienists' Association has aimed at optimizing dental hygienists' role in preventive oral health care. Current developments, such as the introduction of a new national health insurance system and the rearrangement of oral health care, require reflection on the position of dental hygienists. Prevention should remain the core business of the dental hygiene profession. However, preventive oral health care has lost its social priority. Therefore, a new campaign preventing development of both old and new oral health threats should be initiated. In the opinion of the Dutch Dental Hygienists' Association, dental hygienists should be committed both to public and individual oral health prevention. The association pleads for the reinforcement of preventive oral health care for children and young adults, with a special focus on high-risk groups. Likewise, oral health care for elderly people should receive more attention.

Bron

Uit de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist

Datum van acceptatie: 13 februari 2006

Adres: M.S.E. van der Sanden-Stoelinga, Aalbersestraat 51, 5344 ST Oss
til@sanstoe.demon.nl