



A.A. Schuller  
K. van Overbeek  
W.Th.M. Ooijendijk

# Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 1

## Standpunten van landelijke organisaties

### Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondhygiënist
- Tandheelkundige zorgverlening
- Gezondheidszorg

Uit TNO Kwaliteit van Leven, Business centrum Preventie en Zorg te Leiden

Datum van acceptatie:  
10 augustus 2005

Adres:  
Mw.dr. A.A. Schuller  
TNO Business centrum  
Preventie en Zorg  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden  
aa.schuller@pg.tno.nl

TNO Kwaliteit van Leven, voorheen TNO Preventie en Gezondheid, heeft in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een inventarisatie gedaan naar de standpunten van verschillende partijen ten aanzien van de directe toegankelijkheid van acht paramedische beroepsgroepen. In twee opeenvolgende artikelen worden de resultaten van het rapport 'Haalbaarheidsstudie Directe Toegankelijkheid Mondhygiënist en Tandprotheticici' samengevat. In dit eerste artikel worden de standpunten van diverse landelijke organisaties weergegeven ten aanzien van de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist.

De betrokken organisaties zijn de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). In het onderzoek werd specifiek gevraagd naar de haalbaarheid en wenselijkheid van de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist, naar de voor- en de nadelen van de directe toegankelijkheid, naar de gevolgen voor het kwaliteitsbeleid en naar de mogelijkheid en wenselijkheid van het opstarten van proefprojecten. In het tweede artikel worden de standpunten van de in het veld werkzame mondhygiënist en tandartsen beschreven ten aanzien van de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist.

SCHULLER AA, OVERBEEK K VAN, OOIJENDIJK WTHM. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 1. Standpunten van landelijke organisaties. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 368-372.

### Inleiding

TNO Kwaliteit van Leven (voorheen TNO Preventie en Gezondheid) heeft in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een inventarisatie gedaan naar de standpunten van de verschillende partijen ten aanzien van de directe toegankelijkheid van verschillende paramedische beroepsgroepen. Het onderzoek betrof acht beroepsgroepen (oefentherapeuten Mensendieck en César, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, psychologen, mondhygiënist en tandprotheticici). De resultaten van de inventarisatie zijn beschreven in totaal negen deelrapporten. Het rapport met betrekking tot de directe toegankelijkheid van mondhygiënist zal worden samengevat in twee artikelen (Schuller *et al*, 2004). In dit eerste artikel worden de standpunten van diverse landelijke organisaties weergegeven ten aanzien van de directe toegankelijkheid van mondhygiënist. In het tweede artikel worden de standpunten van de in het veld werkzame mondhygiënist en tandartsen beschreven.

Hierna volgt een toelichting op de huidige arbeidssituatie van mondhygiënist, een begrips- en methode-toelichting betreffende het onderzoek, en een weergave van de standpunten van de diverse betrokken landelijke partijen.

### Huidige situatie van mondhygiënist

Per 1 januari 2000 waren in ons land 1.789 mondhygiënist werkzaam (Ende, 2002). Ongeveer 1.600 mondhy-

giënist zijn vrijwillig georganiseerd bij de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM) (NVM, 2002). Van deze NVM-leden zijn ongeveer 450 mondhygiënist vrij gevestigd, 100 tot 150 mondhygiënist zijn intramuraal werkzaam, en de overigen zijn in dienst bij een tandarts-algemeen practicus, parodontoloog, orthodontist of bij een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD).

De behandeling van patiënten door de mondhygiënist vindt plaats op verwijzing van de tandarts, behalve voor het aanbrennen van tandbederfvoorkomende middelen en het geven van gezondheidsvoorlichting en gezondheidsopvoeding om gedrag te stimuleren dat de mondgezondheid bevordert. Dit is bij wet bepaald (Wet BIG artikel 34, artikel 39 Staatsblad 1997 523. Hoofdstuk V Mondhygiënist, artikel 17 eerste lid).

In het kader van een doelmatige verzekering en financiering van de zorg, moet de verzekerde zo snel mogelijk en over zo weinig mogelijk 'schijven' door het zorgstelsel worden geleid naar de zorgverlener die de benodigde zorg kan verlenen. Door veranderingen in de zorgvraag en het zorgaanbod wijzigt de functionaliteit van elke 'schijf' in het zorgstelsel. De zorgverleners ontwikkelen zich inhoudelijk en professioneel, de domeinen worden opnieuw afgebakend en de taken worden overgedragen. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals de toenemende professionalisering van de diverse beroepsgroepen in de eerstelijns gezondheidszorg en de toenemende mondigheid van de patiënt leiden tot een situatie waarbij overwogen kan worden óf en in welke mate de genoemde beroepsgroepen voor de patiënt direct toegankelijk zouden moeten zijn.

## Materiaal en methode

### Definitie 'directe toegankelijkheid van de mondhygiënist'

Het begrip 'directe toegankelijkheid' is in dit onderzoek als volgt gedefinieerd: Directe toegankelijkheid is de toegang tot de mondhygiënist van patiënten die niet op uitdrukkelijke wijze door de tandarts naar de mondhygiënist zijn verwezen.

### Inventarisatie van standpunten

Op landelijk niveau zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). Deze instanties zijn gevraagd naar hun standpunten over de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist. Specifiek werd gevraagd naar de haalbaarheid en wenselijkheid van de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist, naar de voor- en de nadelen, hoe de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd/kan worden en naar de mogelijkheid/wenselijkheid van het opstarten van proefprojecten.

## Resultaten

In dit hoofdstuk worden de meningen weergegeven van diverse landelijke instanties. Om er zeker van te zijn dat de meningen goed zijn weergegeven, hebben de instanties de tekst vóór publicatie ter inzage gekregen voor eventuele aanvullingen of correcties. Suggesties, op- en aanmerkingen zijn in deze tekst opgenomen.

### Standpunt van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist

*Algemeen.* Het beleid van de te leveren zorg door de mondhygiënist is volgens de NVM gebaseerd op structurele mondzorg. Dit betekent dat het bevorderen van preventief gedrag en preventie van cariës en tandvlees-aandoeningen de uitgangspunten zijn bij al het handelen van de mondhygiënist. De NVM geeft aan dat in de huidige situatie, dus op verwijzing van de tandarts, primaire preventie vaak niet mogelijk is omdat de patiënt te laat bij de mondhygiënist komt. In de huidige werkwijze is de patiënt afhankelijk van de mening van de tandarts en of deze een behandeling door een mondhygiënist nodig acht. Patiënten hebben tegenwoordig meer kennis en willen zelf bepalen door welk type zorgverlener zij behandeld willen worden. Bij een directe toegankelijkheid zal de kwaliteit van de geleverde zorg toenemen. Directe toegankelijkheid zal ook

tot aanzienlijke besparingen leiden, en de werkdruk voor de tandarts zal afnemen. De kans bestaat dat de werkdruk van de mondhygiënist daarentegen toeneemt. Het is daarom van belang dat voldoende mondhygiënist worden opgeleid. Verder betekent een directe toegankelijkheid erkenning voor de professie van mondhygiënist en deze erkenning zal het werk van de mondhygiënist meer arbeidsvreugde geven.

*Communicatie.* De verschillende tandheelkundige beroepsgroepen moeten ten opzichte van elkaar respect tonen, vertrouwen in elkaar hebben en op hun eigen vakgebied professioneel handelen. De mondhygiënist zal vanuit een professioneel handelen de patiënt doorverwijzen als de hulpvraag buiten het eigen deskundigheidsgebied valt. De mondhygiënist zal direct naar de tandarts, huisarts of tandartspecialist moeten kunnen verwijzen om zo te voorkomen dat de patiënt te veel schijven moet doorlopen om bij de juiste behandelaar te komen. Er zal een goede communicatie tussen de beroepsgroepen gerealiseerd moeten worden. Het toekomstige elektronische patiëntendossier zal de communicatie vergemakkelijken.

*Financiële structuur.* De NVM zou graag zien dat er meer geld beschikbaar komt voor preventieve handelingen en dat deze preventieve handelingen structureel in de basisverzekering zijn opgenomen. Aangezien het hier om specifieke handelingen van de mondhygiënist gaat, zouden hiervoor aparte tariefafspraken moeten worden gemaakt (uurtarief). De NVM bepleit dat de declaraties direct naar de patiënt gaan en dat deze zelf zorgt voor het verkrijgen van de vergoeding van de zorgverzekeraar

*Opleidingseisen en kwaliteitsborging.* De NVM stelt dat alle mondhygiënist gekwalificeerd zijn om vrij toegankelijk te zijn voor die handelingen die in de eindtermen van de genoten opleiding staan beschreven. De NVM geeft tevens aan dat mondhygiënist die vanuit de praktijk ervaring hebben opgedaan en voor bepaalde vakgebieden gecertificeerd zijn, ook vrij toegankelijk moeten kunnen zijn voor deze vakgebieden.

Sinds juni 2000 kunnen mondhygiënist zich inschrijven in het basisregister van de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici. Vanaf 2005 wordt dit de initiële registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici genoemd. Er wordt gecontroleerd of de beroepsbeoefenaar voldoet aan de opleidingseisen die beschreven staan in de AMvB ex artikel 34 Wet BIG. Bij de initiële registratie onderschrijft de beroepsbeoefenaar de beroepscode die door de desbetreffende beroepsvereniging is vastgesteld. Na vijf jaar treedt de periodieke registratie in werking. Dit betekent dat vanaf vijf jaar na de initiële registratie de beroepsbeoefenaar zich steeds opnieuw voor een periode van vijf jaar kan laten registreren in het Kwaliteitsregister Paramedici. De beroepsbeoefenaar moet dan voldoen aan de kwaliteitscriteria die zijn vastgesteld door de beroepsgroep.

Voor de NVM zou registratie in het kwaliteitsregister een voldoende maatstaf zijn om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

*Proefprojecten.* De NVM vindt vrije toegankelijkheid een grote verantwoordelijkheid en acht proefpro-

jecten noodzakelijk om knelpunten op te sporen en op te lossen.

### **Standpunt van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist en tandprotheticus zou het tandartsentekort mogelijk gedeeltelijk kunnen oplossen. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) pleit voor mondzorgteams die bestaan uit een tandarts, een mondhygiënist, een tandprotheticus, een tandartsassistent en eventueel preventiemedewerkers. Het zal dan volgens VWS niet uitmaken bij welke persoon van het mondzorgteam de patiënt binnenkomt. De patiënt zal afhankelijk van de behandelbehoefte naar de juiste behandelaar worden doorgesluisd. De taken van de diverse beroepsbeoefenaren moeten goed worden afgestemd en er zullen tussen de beroepsbeoefenaren werkafspraken en protocollen moeten worden gemaakt. De overheid geeft het mondzorgteam hiervoor vrijheid en wil dit alles niet te veel reguleren. Het meest praktisch lijkt dat de tandarts, vanwege zijn overzicht over het veld, coördinator en dossierhouder wordt. Redenen om binnen de mondzorgberoepen over te gaan tot directe toegankelijkheid zijn volgens VWS: het steeds groter wordende tandartsentekort en het feit dat de beroepsgroepen er zelf aan toe zijn. De mondzorg is een overzichtelijk terrein, de veranderingen binnen de toegankelijkheid kunnen als een soort 'pilot' voor andere beroepsgroepen dienen.

Voor de mondhygiënisten in het bijzonder zal bij een directe toegankelijkheid de Wet BIG op een aantal punten moeten worden aangepast. De mondhygiënist zal zelfstandig bevoegd moeten worden voor het opstellen van een behandelplan en voor het uitvoeren van de geplande behandelingen.

### **Standpunt van Zorgverzekeraars Nederland**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars. Bij ZN zijn alle ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland aangesloten.

Zorgverzekeraars Nederland neemt geen standpunt in wat directe toegankelijkheid van de mondhygiënist betreft, aangezien de tandheelkundige behandeling voor volwassenen uit het ziekenfondspakket is verwijderd. ZN gaat ervan uit dat de tandarts de spil in het zorgproces blijft.

### **Standpunt van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie**

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiëntenverenigingen (NPCF). De NPCF staat positief tegenover de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist.

Een directe toegankelijkheid ligt sterk op het terrein van de taakherschikking. Het belang van de patiënt moet worden bewaakt. De NPCF spreekt in dat verband over een Patiënt Effect Rapportage (PER). De NPCF benadrukt in zijn algemeenheid dat: a. goede diagnostiek en geschiktheid om een goede diagnose te kunnen stellen gewaarborgd moet worden en zonodig een terugverwijzing naar de huisarts/tandarts mogelijk moet zijn; b. het patiëntenperspectief moet worden meegenomen en gewaarborgd zijn; c. er duidelijkheid moet komen over de klachten en aandoeningen waarvoor de patiënt/consument zich direct tot de mondhygiënist kan wenden, hetgeen hoge eisen stelt aan de communicatie met de patiënten/consumenten alsook aan de kwaliteit en de toegankelijkheid van de informatie voor de patiënten/consumenten; d. er geprotocolleerde communicatie en rapportage plaats moet vinden aan de huisarts/tandarts.

### **Standpunt van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde**

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) is van mening dat de tandarts de spil in het mondzorgproces moet blijven. De diagnosestelling moet blijvend voorbehouden zijn aan de tandarts. De mondhygiënisten worden tijdens hun opleiding niet voldoende opgeleid om diagnoses te kunnen stellen. Als mondhygiënisten taken van de tandarts overnemen, zal er binnen de totale mondzorg een verschuiving naar curatieve zorg optreden. De preventie zal daardoor in het geding komen. Tevens zullen patiënten (te) laat in het ziekteproces bij de tandarts komen waardoor de tandarts niet de gelegenheid heeft gehad om problemen mogelijkerwijs te voorkomen.

Het zorgproces zal, volgens de NMT, voor de patiënt onduidelijk worden. De relatie tussen patiënt en tandarts zal verzwakken. Een van de voordelen van de directe toegankelijkheid zou kunnen zijn dat de patiënt het gevoel heeft zelf een behandelaar te kunnen kiezen. De NMT vraagt zich af in hoeverre patiënten ook daadwerkelijk genoeg kennis hebben om zelf te kunnen kiezen.

Wanneer de directe toegankelijkheid tot de mondhygiënist een feit is, zal de tandheelkundige zorg waarschijnlijk niet goedkoper worden. Er zal een verschuiving van honoraria optreden. Wanneer mondhygiënisten curatieve zorg gaan leveren, zullen er investeringen in apparatuur nodig zijn die extra drukken op het budget van de tandheelkundige zorg. De NMT verwacht niet dat de directe toegankelijkheid voor de tandartsen een verminderde werkdruk zal opleveren. Tandartsen kunnen immers nu ook al patiënten doorsturen naar mondhygiënisten.

De NMT is een voorstander van taakdelegatie zonder dat deze van overheidswege wordt gereguleerd. De NMT vindt het van belang dat elke tandarts hierin vrijheid heeft. De NMT pleit voor een *samenwerkingsmodel* tussen de beroepsgroepen in plaats van een *concurrentiemodel*. Dit betekent dat de tandarts de mogelijkheid heeft naar eigen inzicht samenwerkingsverbanden

den aan te gaan met tandprothetici en mondhygiënist. Het zorgdossier blijft onder auspiciën van de tandarts. Het elektronische zorgdossier zal dit proces vergemakkelijken.

### Standpunt van de Associatie Nederlandse Tandartsen

Het standpunt van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) met betrekking tot de directe toegankelijkheid van zorg geleverd door een mondhygiënist is terug te voeren op de algemene visie van de ANT. Het vigerende beleid waarbij 'zorg' in het kader van de verzekeraar is vertaald in producten met een prijs, heeft ertoe geleid dat zowel de kosten als de premies zijn gestegen. Problemen ten aanzien van de kwaliteit en de toegankelijkheid doen zich daardoor eveneens voor. De ANT pleit derhalve voor meer onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Dit moet gelden voor zowel de 'zorgaanbieder' als de 'zorgconsument'. In de huidige situatie is er een zorgpakket waar de 'zorgconsument' aanspraak op kan maken. De zorgverlener stelt zich op als een ondernemer en verstrekt maar al te graag die 'zorgproducten' (verzekeringseffect). Vanuit het oogpunt van de verzekeraar is het begrijpelijk dat wordt gezocht naar mogelijkheden om bepaalde zorgproducten tegen een lagere prijs in te kopen. In dit geval bijvoorbeeld bij mondhygiënist en tandprothetici, gesteld dat hun 'zorgproducten' lager geprijsd zouden zijn. Wanneer de zorgverzekeraar vanuit kostenoverwegingen de zorg wil sturen om binnen de budgettering van de overheid/ziektekostenverzekeraar te blijven dan zet de ANT daar vraagtekens bij. Echter, in de situatie waar de zorg niet wordt gestuurd door dergelijke overwegingen, als de *Wet Tarieven Gezondheidszorg* (WTG) vervalt en er slechts sprake is van adviestarieven en zorgverleners er een eigen financieringssysteem op na mogen houden (bijvoorbeeld een soort abonnementssysteem) naast de geldende restitutieverzekeringen van de zorgverzekeraars, dan heeft de ANT geen moeite met de vrije en directe toegankelijkheid van zorg geleverd door mondhygiënist. Wanneer men de patiënt als een zorgconsument wenst te beschouwen, dan moet hij ook echt vrij zijn om te kiezen tot welke zorgverlener hij zich wil wenden.

De ANT verwacht dat de kwaliteit van de geleverde zorg zal toenemen en dat er in ieder geval sprake zal zijn van een betere prijs-kwaliteitverhouding, wanneer de patiënt een meebetalende consument wordt. Het is wel van belang dat de patiënt juiste informatie krijgt over welke zorgverlener welke soort zorg mag en kan leveren. Deze informatieverstrekking is, volgens de ANT, een taak van de overheid.

De ANT wenst graag betrokken te worden bij het ontwikkelen van proefprojecten waarin directe toegankelijkheid van zorg door mondhygiënist en tandprothetici een rol moet spelen. Hierbij moet opgemerkt worden dat deze directe toegankelijkheid in de praktijk al voorkomt. Of tandartsen of beroepsorganisaties dat nu leuk vinden of niet, doet volgens de ANT niet ter zake. Maatschappelijk gezien is het geen issue

meer, maar binnen de bestaande regelgeving en beleidsmatig gezien beslist wel.

### Discussie

In dit eerste artikel zijn de meningen van betrokken landelijke organisaties met betrekking tot de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist weergegeven. Bij de betrokken partijen spelen uiteraard diverse belangen een rol, die weerspiegeld worden in hun mening. De vraag welke belangen er spelen en waarom de verschillende beroepsgroepen verschillende meningen zijn toegedaan, valt buiten het bestek van dit onderzoek.

Uit de resultaten blijkt dat de betrokken partijen verschillende meningen zijn toegedaan over een directe toegankelijkheid van de mondzorg geleverd door de mondhygiënist.

Een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist is volgens de NVM zowel wenselijk als haalbaar, terwijl de NMT van mening is dat de tandarts de spil in het zorgproces moet blijven. De NMT pleit voor samenwerkingsmodellen in plaats van concurrentiemodellen. Het Ministerie van VWS is van mening dat de tandarts de coördinator en dossierhouder moet blijven. Wel zou, bij een directe toegankelijkheid tot de mondhygiënist, de Wet BIG aangepast moeten worden om de mondhygiënist een zelfstandige bevoegdheid te verlenen voor het opstellen van een behandelplan en het uitvoeren van bepaalde behandelingen. De NMT vindt dat de diagnosestelling aan de tandarts voorbehouden moet blijven.

De ANT heeft geen moeite met een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist mits de WTG vervalt en er een concurrerende marktwerking op kan treden. De NVM is van mening dat er aparte tariefafspraken voor de mondhygiënist moeten worden gemaakt. Volgens de NVM zal de werkdruk voor de tandartsen afnemen wanneer de mondhygiënist direct toegankelijk is. De NMT verwacht dat deze werkdruk niet zal afnemen aangezien de tandartsen nu ook al de mogelijkheid hebben om patiënten naar een mondhygiënist te verwijzen.

Zowel de NVM als de NMT en ANT achten preventie van groot belang. Volgens de NVM komt de patiënt in de huidige situatie vaak te laat bij de mondhygiënist waardoor primaire preventie niet meer mogelijk is. Bij een directe toegankelijkheid zou de patiënt volgens de NVM eerder de benodigde preventie kunnen krijgen. De NMT voorziet juist dat bij een directe toegankelijkheid de preventie in het geding zal komen omdat er een verschuiving richting curatie op zal treden. Volgens VWS moet er een goede taakafstemming zijn en er moeten goede werkafspraken en protocollen zijn. De NVM vindt het belangrijk dat de patiënten zelf kunnen kiezen door welke zorgverlener zij behandeld willen worden. De NMT vraagt zich af in hoeverre patiënten genoeg kennis hebben om deze keuze te kunnen maken. Volgens de NMT wordt het zorgproces onduidelijk voor patiënten. De NPCF staat positief tegenover een directe toegankelijkheid, mits het patiëntenbelang bewaakt wordt.

Deze verschillende, soms tegenstrijdige meningen

roepen vragen op. Stel dat, van overheidswege, een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist wordt overwogen: wat betekent dat voor de kwaliteit en kwantiteit van de tandheelkundige zorg, voor de waarborging van de kwaliteit van de zorg, voor de verhouding tussen preventieve en curatieve verrichtingen, en voor de toegankelijkheid en de kosten van de zorg? Zijn patiënten in staat een weloverwogen keuze te maken door welke zorgverlener zij behandeld willen/kunnen worden? Hoe worden professionele terreinen en verantwoordelijkheden afgebakend? Hoe zou de communicatie tussen de diverse zorgverleners het meest effectief gestroomlijnd kunnen worden?

Deze vragen zijn niet alleen van belang voor de vraag in hoeverre de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist haalbaar of gewenst is, maar ook voor de algemene discussie over taakherschikking/taakdelegatie/samenwerking binnen de tandheelkunde. Dit

onderwerp krijgt momenteel veel aandacht binnen de diverse beroepsorganisaties en op beleidsniveau. Het is daarbij van belang inzicht te krijgen in de effectiviteit en de doelmatigheid van de verschillende praktijkorganisatievormen en in de preferenties van patiënten, zorgverleners en ziektekostenverzekeraars. Verder onderzoek hiernaar is gewenst.

#### Literatuur

- ENDE E VAN DEN, HEILIGERS P, HINGSTMAN L. Mondhygiënist samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl>, Zorg\Curatieve zorg\Tandheelkundige zorg, 29 augustus 2002.
- NVM 2002. NVM in beeld. Nieuwegein: NVM, 2002.
- SCHULLER AA, OVERBEEK K VAN, OOIJENDIJK WTM. Haalbaarheidsstudie Directe Toegankelijkheid Mondhygiënist en Tandprothetici. Leiden: TNO rapport PG/B&G 2003.344, 2004.

#### Summary

##### Key words:

- Dental hygienist
- Oral health
- Health care

### Direct access to the dental hygienist 1. Opinions of relevant national organisations

The opinions of professional dental organisations, the government (Ministry of Health), patient organisations and the medical assurance companies are collected on the question whether patients could visit the dental hygienist without being seen by a dentist first. The general opinion is that this could be possible for those treatments for which the dental hygienist are fully qualified. However, the professional organisations of the dentists claim that the dentist should always be responsible for the patient register and thereby the first responsible for the dental health of the patients. Pilot projects are advised to study how the various dental health workers can most efficiently work together.