

Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 2

Standpunten van mondhygiënist en tandartsen

In dit artikel worden de standpunten van in het veld werkzame mondhygiënist en tandartsen ten aanzien van de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist weergegeven. Een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist wordt door een groot deel van de mondhygiënist wenselijk geacht. De meeste tandartsen staan er echter sceptisch tegenover. Er bestaan verschillende meningen over welke soort verrichtingen uitgevoerd zouden kunnen worden, welke leeftijdsgroepen van patiënten in aanmerking zouden komen, hoe de kwaliteit gewaarborgd kan worden, over de afbakening en verantwoordelijkheden van het professionele handelen en over de te volgen communicatielijnen. Meer inzicht in deze problematiek kan worden verkregen tijdens en na het uitvoeren van proefprojecten. Het zal geen probleem zijn om mondhygiënist te vinden die willen meewerken aan een proefproject. Wat de tandartsen betreft zal dit lastiger zijn.

Schuller AA, Overbeek K van, Ooijendijk WThM. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 2. Standpunten van mondhygiënist en tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 4-9.

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 verschillende partijen ten aanzien van de directe toegankelijkheid van 8 paramedische beroepsgroepen waaronder die van de mondhygiënist (Schuller et al, 2004). In twee artikelen worden de resultaten van dit rapport samengevat. Het onderzoek had als doel inzicht te krijgen in de standpunten van de verschillende partijen. In het eerste artikel (Schuller et al, 2005) zijn de standpunten beschreven van landelijke organisaties als 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) t.a.v. directe toegankelijkheid van de mondhygiënist. In dit tweede artikel worden de standpunten weergegeven van in het veld werkzaam zijnde mondhygiënist en tandartsen over de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist.

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.

Dataverzameling

Voor de dataverzameling zijn mondhygiënist en tandartsen per post benaderd om een vragenlijst in te vullen. De vragen hadden onder meer betrekking op welke patiëntgroepen en welke hulpvragen in aanmerking zouden komen voor een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist, de voor- en de nadelen hiervan, en welke randvoorwaarden moeten worden gesteld. Ook werd gevraagd of men bereid was mee te werken aan een eventueel proefproject.

De vragenlijsten zijn eenmalig naar de participanten verstuurd. Er zijn geen reminders uitgegaan. Omdat het doel van het onder-

zoek was een beeld te krijgen van de meningen in het veld en niet zo zeer het uitvoeren van een representatief onderzoek, zijn de resultaten aan de hand van kruis- en frequentietabellen descriptief weergegeven en niet statistisch getoetst.

De steekproef onder mondhygiënisten, getrokken uit het ledenbestand van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM), bestond uit 554 mondhygiënisten van wie 250 'gewone' leden, 200 vrijgevestigde mondhygiënisten, 91 mondhygiënisten met de vervolgopleiding tot kindertandverzorger (KTV) en 13 met de vervolgopleiding tot mondverzorgende voor volwassenen (MV). De respons was respectievelijk 38%, 54%, 45% en 31% (gemiddeld 44%). De resultaten worden separaat weergegeven voor mondhygiënisten in loondienst, en voor mondhygiënisten die vrijgevestigd zijn. Diegene die zowel vrijgevestigd zijn als in loondienst, zijn in beide categorieën meegeteld.

De steekproef tandartsen, getrokken uit het ledenbestand van de NMT, bestond uit 250 tandartsen. De respons was 30%.

Uitkomsten steekproef

Mondhygiënisten

Huidige werksituatie: Van de ondervraagde 247 mondhygiënisten was 50% in loondienst, 38% vrijgevestigd en 12% zowel vrijgevestigd als in loondienst. Ruim driekwart van de mondhygiënisten die in loondienst is, werkt bij een algemeen practicus of bij een tandarts met differentiatie (bijvoorbeeld parodontoloog). Een op de tien werkt bij een orthodontist, en een op de tien in een instelling zoals ziekenhuis, verpleeg/verzorgingshuis of instelling voor gehandicapten. Gemiddeld een op de vijf mondhygiënisten heeft meer dan een werkgever. Van de mondhygiënisten in loondienst werkt 59% gemiddeld 25 uur of meer per week; bij de vrijgevestigde mondhygiënisten geldt dat voor 64%.

Eerste contact met de patiënt: Volgens de mondhygiënisten in loondienst wordt het eerste contact met de patiënt in 55% van de gevallen uitsluitend door de tandarts verzorgd, in 43% òf door de tandarts òf door de mondhygiënist, en in 2% uitsluitend door de mondhygiënist. Alle vrijgevestigden zien regelmatig patiënten die niet op verwijzing van een tandarts komen. Het betreft voornamelijk volwassen patiënten.

Zowel de vrijgevestigde mondhygiënisten als de mondhygiënisten in loondienst verwijderen regelmatig tandsteen zonder tussenkomst van de tandarts. Mondhygiënisten in loondienst lijken vaker dan vrijgevestigde mondhygiënisten zonder tussenkomst van de tandarts periodieke controles uit te voeren, sealants aan te brengen, röntgenfoto's te maken en te beoordelen, vullingen te maken en extracties te doen (tab. 1). Vullingen maken wordt uitsluitend uitgevoerd door mondhygiënisten met een opleiding tot kindertandverzorgende of mondverzorgende voor volwassenen. Vrijgevestigde mondhygiënisten geven minder vaak fluorideapplicaties dan mondhygiënisten in loondienst. Verder blijken de vrijgevestigde mondhygiënisten zonder tussenkomst van de tandarts gebitselementen te bleken (andere verichtingen).

Wenselijkheid voor de eigen werksituatie: Van de vrijgevestigde mondhygiënisten wenst 85%, en van de mondhygiënisten in loondienst wenst 59%, een directe toegankelijkheid voor de eigen situatie. Respectievelijk 11% en 23% wenst dat niet.

	% loondienst (n=54)	% vrijgevestigd (n=95)
Supragingivaal tandsteen verwijderen/ polijsten	94	98
Advies/informatie/instructie mondhygiëne	91	87
Subgingivaal tandsteen verwijderen (Uitgebreide) parodontale behandeling	83	83
Maken pocketstatus	56	53
Second opinion	50	38
Acute klachten	50	37
Anders	46	33
Advies/informatie voeding(-sgewoonten)	46	26
Fluorideapplicatie	39	25
Uitvoeren periodieke controle	39	16
Sealants	37	12
Beoordelen van röntgenfoto's	33	10
Restauraties	24	8
Maken van röntgenfoto's	24	5
Extracties	19	4
	17	3
Gemiddeld aantal antwoorden per respondent	7,5	5,4

Tabel 1. Percentage mondhygiënisten dat aangeeft bepaalde handelingen uit te voeren zonder tussenkomst van de tandarts.

	% loondienst (n=151)	% vrijgevestigd (n=123)
Advies/informatie/instructie mondhygiëne	100	99
Supragingivaal tandsteen verwijderen/ polijsten	97	95
Advies/informatie voeding(-sgewoonten)	96	94
Subgingivaal tandsteen verwijderen	93	92
Maken pocketstatus	93	90
Fluorideapplicatie	91	84
(Uitgebreide) parodontale behandeling	85	85
Sealants	78	68
Maken van röntgenfoto's	68	44
Uitvoeren periodieke controle	57	45
Beoordelen röntgenfoto's	46	42
Second opinion	40	47
Acute klachten	16	26
Restauraties	18	16
Extracties	11	7
Anders	7	10
Gemiddeld aantal antwoorden per respondent	10,0	9,4

Tabel 2. Mening mondhygiënisten over hulpvragen die geschikt zijn voor de directe toegankelijkheid van de mondhygiënist.

	Aantal mondhygiënisten dat het betreffende thema in ten minste één van zijn antwoorden noemt (%) ¹		
	% MH1 (n=85)	% MH2 (n=82)	% MH3 (n=27)
Patiënten kunnen eerder bij MH terecht zodat er meer aandacht voor preventie kan zijn en bepaalde behandelingen op tijd kunnen worden gestart waardoor de zorg sneller en efficiënter verloopt/ Meer zelfstandigheid MH/Profilering MH	59	35	44
Patiënten kunnen zelf hun zorgverlener kiezen en zijn daarin niet meer afhankelijk van de tandarts/ Geen verwijzing nodig/ Meer verantwoordelijkheid bij de patiënt	31	49	44
Drempelverlagende werking voor patiënten	33	29	14
Meer waardering voor het vak MH door patiënten/ gemotiveerde patiënten	12	10	7
Minder administratieve rompslomp voor mondhygiënisten	6	15	7
Tijd/kostenbesparend	8	12	4
Meer (variatie in aanbod) patiënten/ groter bereik	4	11	14
Vermindering werkdruk voor tandartsen	11	0	4
Totaal	n.v.t ²		

¹ Percentages t.o.v. het aantal mondhygiënisten dat ten minste één voordeel heeft genoemd (n=85, n=82, n=27). Voorbeeld: 28 mondhygiënisten in loondienst noemden ten minste 1 maal de drempelverlagende werking voor patiënten als voordeel 28/85=33%.

² De percentages tellen niet op tot 100% aangezien elke respondent meer dan 1 voordeel kon noemen.

Tabel 3a. Voordelen van directe toegankelijkheid volgens de mondhygiënisten in loondienst (MH1), vrijgevestigd (MH2) en zowel vrijgevestigd als in loondienst (MH3).

	Aantal mondhygiënisten dat het betreffende thema in ten minste één van zijn antwoorden noemt (%) ¹		
	% MH1 (n=76)	% MH2 (n=61)	% MH3 (n=20)
Ontbreken van een selectie/ screening voordat patiënten naar een MH gaan ('verkeerde' patiënten moeten alsnog doorverwezen worden naar TA/ gevaar overbehandeling/ overzicht rondom patiënt kwijt)	28	31	40
Onduidelijkheid voor de patiënt (wie doet wat?) en voor de zorgverleners (taakafbakening/ verantwoordelijkheden)	28	18	25
Verhoging werkdruk mondhygiënisten/langere wachtlijsten	24	16	12
Langs elkaar heen werken van TA en MH/verlies multidisciplinaire samenwerking/ 'automatische' contact TA-MH kwijt als verwijzing vervalt	20	26	25
Patiënten komen niet meer bij TA	13	13	10
Shopgedrag van patiënten	11	8	10
Niet aan verwachtingspatroon van de patiënt kunnen voldoen (geen 'schoonheidsspecialist')	11	5	10
Meer administratieve rompslomp mondhygiënisten	7	3	5
Overschatting eigen kunnen MH	4	2	0
Totaal	n.v.t ²		

¹ Percentages t.o.v. het aantal mondhygiënisten dat ten minste één nadeel heeft genoemd (n=76, n=61, n=20). Voorbeeld: 18 mondhygiënisten in loondienst noemden ten minste 1 maal verhoging van de werkdruk als nadeel 18/76=24%.

² De percentages tellen niet op tot 100% aangezien elke respondent meer dan 1 nadeel kon noemen.

Tabel 3b. Nadelen van directe toegankelijkheid volgens de mondhygiënisten in loondienst (MH1), vrijgevestigd (MH2) en zowel vrijgevestigd als in loondienst (MH3).

Aanwezigheid van een tandarts: Van de mondhygiënisten in loondienst wenst 61% dat de tandarts daadwerkelijk aanwezig is wanneer er sprake zou zijn van een directe toegankelijkheid van mondhygiënisten. Voor 36% maakt het niet uit, en 3% wil liever zonder de nabije aanwezigheid van de tandarts werken. Van de vrijgevestigden vindt 20% de aanwezigheid van de tandarts wenselijk, 70% maakt het niet uit, en 10% wil liever zonder de nabije aanwezigheid van de tandarts werken.

Geschiktheid voor bepaalde leeftijdsgroepen: 83% van de mondhygiënisten in loondienst, en 85% van de vrijgevestigden, vindt een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist geschikt voor alle patiënten onafhankelijk van de leeftijd van de patiënt.

Bijna alle mondhygiënisten vinden dat zij direct toegankelijk moeten zijn voor het geven van informatie/advies/voorlichting. Ongeveer 95% vindt dat tandsteen verwijderen (zowel sub- als supragingivaal) en het maken van een pocketstatus daaraan toegevoegd zouden kunnen worden. Voor 85% geldt dat ook voor de uitgebreide parodontale behandeling, en rond de 70% vindt dat ook gelden voor het aanbrengen van sealants. Meer dan de helft van de mondhygiënisten in loondienst en iets minder dan de helft van de mondhygiënisten die vrijgevestigd zijn, vinden dat ook het uitvoeren van de periodieke controle geschikt is voor een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist (tab. 2).

Voor- en nadelen van directe toegankelijkheid voor mondhygiënisten: In twee open vragen is gevraagd naar maximaal drie voordelen en drie nadelen van directe toegankelijkheid, gezien vanuit de eigen werksituatie. Ten minste 1 voordeel werd genoemd door 69% van de mondhygiënisten in loondienst, 87% van de vrijgevestigde mondhygiënisten en 90% van de mondhygiënisten die zowel vrijgevestigd als in loondienst zijn.

Ten minste 1 nadeel werd genoemd door 62% van de mondhygiënisten in loondienst, 65% van de vrijgevestigden en 67% van de mondhygiënisten die zowel vrijgevestigd als in loondienst zijn. In totaal zijn 359 voordelen en 246 nadelen genoemd.

De genoemde voordelen zijn tot 8 thema's gecategoriseerd (tab. 3a), de genoemde nadelen tot 10 thema's (tab. 3b). Als voordeel van een directe toegankelijkheid wordt vooral het eerder kunnen starten van de behandeling genoemd waardoor er meer aandacht kan zijn voor preventie en de zorg sneller en efficiënter kan verlopen (tab. 3a). Het ontbreken van een screening door de tandarts en onduidelijkheid voor zowel de patiënt als de zorgverlener worden door de meeste respondenten als nadeel van een directe toegankelijkheid gezien (tab. 3b).

Randvoorwaarden: Bijscholing acht 91% van de mondhygiënisten in loondienst en 75% van de vrijgevestigde mondhygiënisten noodzakelijk. Er wordt vooral gedacht aan bijscholing op het gebied van kennis van wet- en regelgeving, (uitbreiding) kennis van cariësdagnostiek, en communicatie met de tandarts (specialisten)/andere zorgverleners.

Tweederde van de mondhygiënisten bepleit een kwaliteitsborging door registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici. Ongeveer een kwart van de mondhygiënisten vindt dit niet noodzakelijk.

Bijna alle mondhygiënisten (96%) wijzen op het belang van een goede communicatie met de tandarts. Als een patiënt zich zonder verwijzing meldt, is rapportage naar de tandarts noodzakelijk. Zo'n 50% tot 60% vindt dat dit zowel na het eerste contact, als na de afronding van de behandeling moet gebeuren. Van de mondhygiënisten vindt 79% het belangrijk dat het mogelijk blijft om bij de (tand)arts zowel een tandheelkundig/medische diagnose

	% tandartsen dat wel eens verwijst	als verwijst/delegeert dan naar:	
		assistent	mondhygiënist/KTV/MV
Advies/informatie/instructie mondhygiëne	92	58	42
Advies/informatie voeding (-sgewoonten)	60	54	46
Uitvoeren periodieke controles	11	13	87
Maken van röntgenfoto's	47	82	18
Beoordelen van röntgenfoto's	7	40	60
Fluorideapplicatie	54	85	15
Supragingivaal tandsteen verwijderen/polijsten	74	42	58
Subgingivaal tandsteen verwijderen	76	7	93
Maken pocketstatus	74	13	87
(Uitgebreide) parodontale behandeling	63	2	98
Sealants	39	61	39
Restauraties	6	50	50
Extracties (melkelementen)	0	0	0
Acute klachten	0	0	0
Second opinion	3	0	100

Gemiddeld aantal soorten verrichtingen dat gedelegeerd/verwezen wordt is 6,1.

Tabel 4. Aantal (%) tandartsen dat wel eens bepaalde verrichtingen delegeert/verwijst.

	% tandartsen		
	(sterk) positief	neutraal	(sterk) negatief
Mondhygiënist	38	19	42
Mondhygiënist met opl. KTV	16	25	59
Mondhygiënist met opl. MV	9	26	65

Tabel 5. Houding van tandartsen (%) tegenover de directe toegankelijkheid van mondhygiënisten.

als overige noodzakelijke gegevens op te kunnen vragen. Ook vindt 63% van de mondhygiënisten in loondienst en 43% van de vrijgevestigde mondhygiënisten het belangrijk dat zij zelf inzage hebben in de tandheelkundig dossiers. Van alle mondhygiënisten vindt 64% het van belang dat er een adequate communicatie en informatie-uitwisseling is tussen de verschillende disciplines in de eerste lijn en dat de patiënt op de hoogte is van de deskundigheid van de mondhygiënist.

Draagvlak proefproject: 70% van de vrijgevestigde mondhygiënisten en 40% van de mondhygiënisten in loondienst wil (onder voorbehoud) meewerken aan een proefproject. Het voorbehoud

had betrekking op de informatievoorziening over het proefproject, de organisatie van het proefproject en de tijd die het kost. Ook wil men dat de werkgever akkoord is en dat de tandartsen in de buurt van de deelname aan het proefproject op de hoogte worden gesteld.

Tandartsen

Huidige werksituatie: De vragenlijst is door 74 tandartsen ingevuld en geretourneerd. Bijna eenderde (31%) van deze tandartsen heeft een of meerdere mondhygiënist(en) aan de praktijk verbonden, 2% een mondhygiënist met vervolgopleiding KTV, 31%

	% tandartsen (n=58)
Advies/informatie/instructie mondhygiëne	98
Advies/informatie voeding(-sgewoonten)	86
Supragingivaal tandsteen verwijderen/polijsten	76
Subgingivaal tandsteen verwijderen	71
Maken pocketstatus	71
Fluorideapplicatie	53
(Uitgebreide) parodontale behandeling	38
Sealants	26
Geen enkele hulpvraag	19
Maken van röntgenfoto's	5
Second opinion	3
Uitvoeren periodieke controle	3
Beoordelen van röntgenfoto's	3
Restauraties	2
Anders	0
Extracties	0

Tabel 6. Opvattingen van de tandartsen (%) ten aanzien van verschillende hulpvragen en de directe toegankelijkheid van mondhygiënisten.

	Aantal tandartsen dat het betreffende thema in ten minste één van zijn antwoorden noemt (%) ¹
Het effectiever leveren van zorg	50
Vermindering van werkdruk	44
Meer serviceverlening aan de patiënten	19
Vergroting van het professionele inzicht	11
Verkorting van de wachttijden	5
Meer aandacht voor preventie	5
Totaal	n.v.t. ²

¹ Percentages t.o.v. het aantal tandartsen dat ten minste één voordeel heeft genoemd (n=36). Voorbeeld: 18 tandartsen noemden ten minste 1 maal het effectiever leveren van zorg als voordeel 18/36=50%.

² De percentages tellen niet op tot 100% aangezien elke respondent meer dan 1 voordeel kon noemen.

Tabel 7a. Voordelen van directe toegankelijkheid volgens de tandartsen (n=36).

een of meer preventieassistent(en), en 88% een of meer tandartsassistent(en).

Negen op de tien tandartsen delegeert (wel eens) bepaalde verichtingen aan assistenten of mondhygiënisten (tab. 4).

Houding tandarts: Er staan meer tandartsen negatief tegenover een directe toegankelijkheid van mondhygiënisten wanneer deze een vervolgopleiding (KTV/MV) hebben gedaan dan wanneer zij die niet hebben gedaan (tab. 5). Van de tandartsen acht 35% een directe toegankelijkheid geschikt voor alle patiëntleeftijdscategorieën, 8% voor geen enkele leeftijdscategorie. Van de tandartsen die een directe toegankelijkheid alleen voor bepaalde groepen geschikt achten (57%), vindt 10% deze geschikt voor kinderen, 62% voor jongeren en jongvolwassenen, 26% voor volwassenen en 21% voor ouderen.

Bijna een kwart van de tandartsen vindt geen enkele hulpvraag geschikt voor een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist. Ruim driekwart vindt één of meerdere hulpvragen wel geschikt. Van de tandartsen die één of meerdere hulpvragen geschikt vonden (n=58), werd het geven van advies/informatie/instructie van mondhygiëne en voeding(-sgewoonten), het supra- en subgingivaal tandsteen verwijderen en het maken van een pocketstatus het meest geschikt geacht (tab. 6).

Voor- en nadelen van directe toegankelijkheid voor tandartsen:

	Aantal tandartsen dat het betreffende thema in ten minste één van zijn antwoorden noemt (%) ¹
Vermindering zorgkwaliteit, foutieve diagnosestelling en malpraxis door onvoldoende opleiding/deskundigheid	49
De behandeling van de patiënt/situatie wordt onoverzichtelijk	39
Verhoging kosten	16
Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden	11
De zorg wordt versnipperd	10
Overschrijding/overlap van de bevoegdheden	10
Uitholling tandartsvak	8
Communicatieproblemen	3
Overbehandeling	3
Zelfoverschatting Mondhygiënisten	2
Totaal	n.v.t. ²

¹ Percentages t.o.v. het aantal tandartsen dat ten minste één nadeel heeft genoemd (n=36). Voorbeeld: 30 tandartsen noemden ten minste 1 maal de vermindering van de zorgkwaliteit als nadeel 30/61=49%.

² De percentages tellen niet op tot 100% aangezien elke respondent meer dan 1 nadeel kon noemen.

Tabel 7b. Nadelen van directe toegankelijkheid volgens de tandartsen (n=61).

In twee open vragen is gevraagd naar maximaal drie voordelen en drie nadelen van een directe toegankelijkheid, gezien vanuit de eigen werksituatie. Van de 74 respondenten noemden 36 tandartsen (49%) ten minste 1 voordeel en 61 tandartsen (82%) ten minste 1 nadeel. In totaal zijn 53 voordelen en 106 nadelen genoemd. De genoemde voordelen zijn tot 6 thema's gecategoriseerd (tab. 7a), de genoemde nadelen tot 10 thema's (tab. 7b). Als voordeel van een directe toegankelijkheid wordt vooral het effectiever leveren van zorg en de vermindering van de werkdruk genoemd (tab. 7a). Een vermindering van de zorgkwaliteit, foutieve diagnosestelling en malpraxis door onvoldoende opleiding/deskundigheid en het verliezen van het overzicht rondom de behandeling van de patiënt worden door de meeste respondenten als nadeel van een directe toegankelijkheid gezien (tab. 7b).

Randvoorwaarde: Voor een meerderheid van de tandartsen (65%) is een goede communicatie een randvoorwaarde bij een directe toegankelijkheid tot de mondhygiënist. Zowel na het eerste contact als na afronding van de behandeling moet aan de tandarts worden gerapporteerd. Zes procent van de tandartsen vindt dit niet nodig.

Draagvlak voor proefproject: Van de tandartsen wil 80% niet participeren in een proefproject, 10% wel en 10% onder voorbehoud. Het voorbehoud betrof de tijd die het project zou kunnen kosten en dat het project binnen het tandheelkundige team uitgevoerd moet kunnen worden.

Discussie

De resultaten van dit onderzoek geven een beeld van de standpunten die er zijn onder werkzame mondhygiënisten en tandartsen. In hoeverre deze resultaten gelden voor de hele populatie van mondhygiënisten en tandartsen is niet bekend aangezien er geen non-responsanalyse is uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek was om standpunten te inventariseren. De respons bij de mondhygiënisten was 44% en bij de tandartsen 30%. De respons geeft aan in hoeverre de problematiek 'leeft' in het veld.

Een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist wordt door een groot deel van de mondhygiënisten wenselijk geacht. De meeste tandartsen staan er echter sceptisch tegenover. De tandartsen zijn terughoudend wat betreft de directe toegankelijkheid tot de mondhygiënisten met een vervolgopleiding KTV of MV. Tandartsen en mondhygiënisten die (enigszins) positief staan tegenover de directe toegankelijkheid, zijn het gedeeltelijk eens over welke verrichtingen hiervoor in aanmerking komen. Deze verrichtingen zijn het geven van informatie/advies/voorlichting, het aanbrenge van cariësvoorkómende stoffen, tandsteen verwijderen en het maken van een pocketstatus. Deze worden nu al regelmatig verwezen of gedelegeerd naar mondhygiënisten of assistenten. Tussen tandartsen en mondhygiënisten bestaat eenigheid of dit ook moet gelden voor fluorideapplicatie, sealants, uitgebreide parodontale behandeling, het maken van röntgenfoto's, periodieke controle, de second opinion en het maken van restauraties. De mondhygiënisten vinden een directe toegankelijkheid geschikt voor alle leeftijdscategorieën van patiënten; de tandartsen hebben daar meer verschillende ideeën over.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt ook dat er verschillende meningen zijn over de soort verrichtingen die kunnen worden uitgevoerd bij een directe toegankelijkheid van de mondhygiënist, over de leeftijdsgroepen waarbij dit gewenst/verantwoord

is, over de kwaliteitsborging van de (totale) tandheelkundige zorg, over de afbakening en de verantwoordelijkheden van het professionele handelen, en over de te volgen communicatielijnen.

Mocht men gaan overwegen om over te gaan tot een directe toegang voor de mondhygiënist dan is het van belang om hierover meer inzicht te verkrijgen. Meer inzicht in deze problematiek kan worden verkregen tijdens en na het uitvoeren van proefprojecten. Het zal geen probleem zijn om mondhygiënisten te vinden die willen meewerken aan een proefproject. Wat de tandartsen betreft zal dit lastiger zijn.

Literatuur

- › Schuller AA, Overbeek K van, Ooijendijk WTM. Haalbaarheidsstudie Directe Toegankelijkheid Mondhygiënisten en Tandprotheticici. Leiden: TNO rapport PG/B&G 2003.344, 2004.
- › Schuller AA, Overbeek K van, Ooijendijk WThM. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 1. Standpunten van landelijke organisaties. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 368-372.

Summary

Direct access to the dental hygienist 2 Opinions of dental hygienists and dentists

In this paper the opinions from dental hygienists and dentists are described concerning the question whether patients could visit the dental hygienist without being seen by a dentist first (access without referral). Eight of ten dental hygienists have a positive attitude towards the idea of access without referral. Dentists were much more sceptical about this idea. There are different opinions about which treatment, what kind of patients, which agegroups etcetera a dental hygienist could treat without referral from the dentist. When access without referral becomes relevant, pilot studies are advised before implementing the concept of access to the dental hygienist without referral from the dentist.

Bron

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

Datum van acceptatie: 16 november 2005

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