

# Welke persoonlijke motieven bepalen het soort werkstatuut van een mondhygiënist in België en Nederland?

Bachelorproef voorgedragen door:  
*Lisa Verstraete*  
tot het bekomen van de graad van  
Bachelor in de Mondzorg

Promotor:  
*Prof. Dr. J. Vanobbergen*  
*Meneer P. Verdurmen*



# Welke persoonlijke motieven bepalen het soort werkstatuut van een mondhygiënist in België en Nederland?

Bachelorproef voorgedragen door:  
*Lisa Verstraete*  
tot het bekomen van de graad van  
Bachelor in de Mondzorg

Promotor:  
*Prof. Dr. J. Vanobbergen*  
*Meneer P. Verdurmen*

## Abstract

<b>Welke persoonlijke motieven bepalen het soort werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist in België en Nederland?</b>	
Promotiejaar:	2021
Student:	Lisa Verstraete
Externe promotor:	De heer Patrick Verdurmen
Interne promotor:	Prof. Dr. J. Vanobbergen
Trefwoorden:	Mondhygiënist, werkstatuut, motivatie, België, Nederland
<p><b>Achtergrond:</b> Het is belangrijk dat een mondhygiënist is geïntegreerd in de eerstelijnszorg om te kunnen voldoen aan de maatschappelijke noden. Het is onbekend welke beweegredenen aan de basis liggen van de keuze van de mondhygiënist voor een bepaald werkstatuut. In België is het een recent beroep waarbij er weinig gekend is en bepaalde regelgeving ontbreekt.</p> <p><b>Doelstelling:</b> Deze studie onderzocht de persoonlijke motieven die bepalend zijn om te kiezen voor het statuut van werknemer of zelfstandige bij mondhygiënisten in België en Nederland.</p> <p><b>Materialen en methode:</b> In totaal vulden 202 mondhygiënisten de enquête in. Via een observationeel cross-sectioneel onderzoeksopzet werd informatie verzameld via een online enquête bij werkzame mondhygiënisten in België en Nederland.</p> <p><b>Resultaten:</b> Er is een significant verschil in leeftijd, afstudeerjaar en gezinssamenstelling tussen de deelnemers afhankelijk van hun het werkstatuut. Mondhygiënisten onder de 30 jaar kiezen vaker voor het statuut van werknemer of een combinatie van beide, wat nauw samenhangt met het afstudeerjaar en de gezinssamenstelling. De meeste werknemers werken in een groter team ten opzichte van de zelfstandigen. Zowel bij de werknemers als bij de zelfstandigen is het financiële aspect een beslissende factor. Werknemers kiezen voor meer financiële zekerheid, terwijl zelfstandigen meer autonoom beheer verkiezen. Verder geven de werknemers aan meer beschermd te zijn tegen medische en sociale risico's, terwijl de zelfstandigen het bepalen van hun eigen werkschema een motiverende factor vinden. Uitzonderlijk kiezen Belgische werknemers voor het statuut van werknemer wegens de onzekerheid rond het wetgevend kader.</p> <p><b>Conclusie:</b> Meer dan de helft van de mondhygiënisten is zelfstandige, een derde is werknemer en 5,6% heeft beide statuten. De leeftijd, het aantal jaren afgestudeerd en de gezinssamenstelling bepalen mede de keuze voor een bepaald werkstatuut. Het statuut van werknemer wordt vaker gekozen door jonge mondhygiënisten omwille van de financiële zekerheid en bescherming. Zelfstandige mondhygiënisten vinden het motiverend om hun financiën en werkinvulling zelf te bepalen. Minder dan een tiende van de mondhygiënisten geeft aan werkzaam te zijn in de publieke sector, daarom is bijkomend onderzoek aangewezen om de oorzaak te achterhalen en ondersteunende beleidsmaatregelen te formuleren.</p>	

# Inhoudsopgave

<b>LIJST MET TABELLEN .....</b>	<b>5</b>
<b>DANKWOORD.....</b>	<b>6</b>
<b>1 INTRODUCTIE .....</b>	<b>7</b>
1.1 AANLEIDING .....	7
1.2 HET WERKSTATUUT OF DE ARBEIDSRELATIE VAN EEN MONDHYGIËNIST IN BELGIË EN NEDERLAND .....	7
1.3 INVLOED VAN HET JURIDISCH KADER OP HET WERKSTATUUT OF DE ARBEIDSRELATIE VAN EEN MONDHYGIËNIST .....	8
1.4 DOELSTELLING .....	10
<b>2 MATERIALEN EN METHODEN .....</b>	<b>10</b>
2.1 STUDIEDESIGN .....	10
2.2 STUDIEPOPULATIE.....	10
2.2.1 Steekproefomvang .....	11
2.2.2 Inclusie- en exclusiecriteria.....	11
2.3 MEETINSTRUMENT .....	11
2.3.1 Ontwikkeling vragenlijst.....	11
2.3.2 Procedure .....	12
2.4 ANALYSE.....	12
2.5 ETHISCH COMITÉ .....	13
<b>3 RESULTATEN.....</b>	<b>13</b>
3.1 WERKSTATUUT- OF RELATIE .....	13
3.2 DEMOGRAFISCHE EN OMGEVINGSFACTOREN .....	14
3.2.1 Verschillen tussen werknemer en zelfstandige.....	15
3.2.2 Verschillen tussen België en Nederland.....	16
3.3 MOTIEVEN OP NIVEAU VAN EEN WERKNEMER.....	16
3.4 MOTIEVEN OP NIVEAU VAN EEN ZELFSTANDIGE .....	18
3.5 TOEKOMSPERSPECTIEF .....	19
3.5.1 Verschillen tussen werknemer en zelfstandige.....	19
3.5.2 Verschillen tussen België en Nederland.....	20
<b>4 DISCUSSIE.....</b>	<b>20</b>
4.1 BEPERKINGEN EN STERKTES VAN DIT ONDERZOEK .....	22
4.2 AANBEVELINGEN VAN DIT ONDERZOEK .....	23
4.3 CONCLUSIE.....	24
<b>5 BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>25</b>
<b>6 BIJLAGEN.....</b>	<b>28</b>
6.1 ENQUÊTE .....	28
6.2 INFORMED CONSENT .....	39
6.3 GOEDKEURING VAN HET ETHISCH COMITÉ .....	42

## Lijst met tabellen

Tabel 1: Frequentietabel van de uitkomstvariabelen gerelateerd aan het werkstatuut en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	13
Tabel 2: Frequentietabel van de algemeen verklarende variabelen en de verschillen volgens het werkstatuut (N=202) .....	15
Tabel 3: Frequentietabel van de motiverende factoren om in loondienst te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	17
Tabel 4: Frequentietabel van de belemmerende factoren om als zelfstandige te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	17
Tabel 5: Frequentietabel van de motiverende factoren om als zelfstandige te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	18
Tabel 6: Frequentietabel van de belemmerende factoren om in loondienst te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	18
Tabel 7: Overzicht van het toekomstperspectief en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202). .....	19

## Dankwoord

De afgelopen periode was intensief maar bovenal heel leerrijk. Deze bachelorproef is tot stand gekomen door de bijdrage en steun van een aantal personen. Zonder hen zou dit niet gelukt zijn.

In het bijzonder wil ik mijn promotoren bedanken voor hun waardevolle feedback. Mijn interne promotor Prof. Dr. Jacques Vanobbergen wil ik graag bedanken voor zijn goede begeleiding, inzichten en deskundigheid. Mijn dank gaat ook uit naar mijn externe promotor, HR-manager Patrick Verdurmen, voor zijn inhoudelijke en taalkundige feedback. Ik ben beiden dankbaar voor de vlotte samenwerking en hun tijd.

Verder wil ik mijn medestudenten bedanken voor hun hulp en feedback bij het opstellen van de vragenlijst. In het bijzonder stel ik de hulp van Saskia Sertyn op prijs voor het nalezen van deze bachelorproef. Verder mijn oprechte dank aan de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist(en) om de enquête mee helpen te verspreiden.

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun en inzet om me de kans te geven om deze studie te voltooien. Ook mijn partner Dirk wil ik bedanken omdat hij telkens voor me klaarstond, ook als het even wat moeilijk ging. Hij heeft me doen inzien dat ik meer in mezelf moet geloven.

Ondertekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.

Machelen, mei 2021

Lisa Verstraete

# 1 Introductie

## 1.1 Aanleiding

Het beroep mondhygiënist is ontstaan in het begin van de 20<sup>ste</sup> eeuw in de Verenigde Staten. In de tweede helft van die eeuw volgden wereldwijd andere landen, waaronder Nederland in 1968 (Johnson, 2009). België is hierop een uitzondering, namelijk pas in 2016 werd de opleiding opgericht in Vlaanderen. Momenteel is het beroep in Vlaanderen maatschappelijk onbekend en leeft er onwetendheid over de taakherschikking bij tandartsen. Daarnaast is er nog geen vergoedingsmodel voor mondhygiënist (Van Zeghbroeck, 2016; Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2019).

Volgens meerdere studies (Musshe, 2019; Gatermann-Strobel & Perno Goldie, 2005) is er een verschil in erkenning, autonomie en werkzaamheden van mondhygiënist in de verschillende landen. In bepaalde landen wordt een mondhygiënist niet als waardevol geschat en belemmerd in de mogelijkheden. Mondhygiënist zouden echter de gezondheidszorg toegankelijker moeten maken en zouden inzetbaar moeten zijn volgens de specifieke zorgnood. Door een toenemende levensverwachting stijgt de vraag naar zorg en wordt de zorgnood complexer. Een stijging van het aantal personen met comorbiditeit en polyfarmacie heeft een invloed op de mondgezondheid, de algemene gezondheid en de levenskwaliteit. Tevens wordt de impact van sociale, psychische en omgevingsfactoren vaak onderschat. Deze aspecten hebben een sterke correlatie en maken deel uit van een holistisch kader binnen de gezondheidszorg (Nitschke & Müller, 2004). Beleidsmakers moeten ertoe bijdragen dat mondhygiënist een efficiëntere zorg kunnen verlenen aan kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals in rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Dikwijls worden mondhygiënist belemmerd door politieke beslissingen waardoor het onmogelijk of onaantrekkelijk is om aan deze zorg tegemoet te komen (Gatermann-Strobel & Perno Goldie, 2005).

## 1.2 Het werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist in België en Nederland

De kerntaak van een mondhygiënist is preventie en gezondheidsbevordering vanuit een holistisch en evidence-based perspectief. Een persoon heeft enkel de titel van mondhygiënist en kan deze bevoegdheid uitvoeren, mits het voltooien van een erkende opleiding waarin hij of zij bewijst over de nodige professionele kennis en vaardigheden te beschikken (EDHF, 2019). Een mondhygiënist is werkzaam binnen de privé of publieke sector en kan in sommige landen zelf een eigen praktijk oprichten. De meeste mondhygiënist werken in een groepspraktijk met verschillende tandheelkundige disciplines (Johnson, 2009).

Een mondhygiënist die werkt in loondienst kenmerkt zich door het feit dat hij of zij gebonden is aan bepaalde voorwaarden door middel van een arbeidsovereenkomst. Hierin worden onder andere de



loon- en arbeidsvoorwaarden vastgelegd. De werkgever is verantwoordelijk voor de werknemer en neemt de risico's op zich. De werkgever betaalt sociale bijdrage bovenop het uitgekeerde loon. Zo wordt het inkomen gegarandeerd bij ziekte, invaliditeit, werkloosheid, zwangerschap, arbeidsongevallen, pensioen, enzovoort. Een zelfstandige ondernemer oefent onafhankelijk zijn beroepsactiviteit uit zonder enige verbintenis en staat zelf in voor de kosten en lasten. Verder zijn er enkele verschillen binnen het zelfstandig ondernemen tussen België en Nederland. In België zijn er verschillende soorten binnen het statuut van een zelfstandige, zoals zelfstandige in hoofdberoep, bijberoep, helper, ... Een schijnzelfstandige is iemand met het statuut van een zelfstandige, maar werkt onder leiding en supervisie van de werkgever. Dat is in België niet toegestaan, maar wordt in werkelijkheid wel toegepast (FOD, 2020; Vertonghen, 2020). In Nederland kan een mondhygiënist werken als een Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP). Dit betekent dat een mondhygiënist het statuut heeft van een zelfstandige, maar werkt in opdracht van een tandarts en beperkt is in zijn of haar vrijheid (KNMT, 2021).

Uit een recent onderzoek in Nederland blijkt dat er naar schatting 3.569 mondhygiënisten en 9.697 tandartsen werkzaam zijn. Ongeveer de helft van de mondhygiënisten werkt in loondienst, een kwart als (mede-) praktijk eigenaar en iets meer dan een kwart als ZZP'er. (Vis, Batenburg, van der Velden, & Hansen, 2020). Uit de studie van Gatermann-Strobel & Perno (2005) blijkt dat Nederland een pionier is in het aantal mondhygiënisten met een eigen praktijk.

Over België is er weinig bekend aangezien de allereerste mondhygiënisten in de zomer van 2019 afstudeerden. Toen studeerden ongeveer een 110-tal mondhygiënisten af (Vlaams Parlement, 2019). Volgens een recente enquête door de Belgische Beroepsvereniging Mondhygiënisten (BBM) werkt vier vijfde van de werkzame mondhygiënisten in loondienst. De meerderheid is aan de slag in een privépraktijk en 15% werkt met kwetsbare doelgroepen zoals in een woon- en zorgcentrum (BBM, 2020; Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2019). In 2016 waren er ongeveer 9.401<sup>1</sup> tandartsen werkzaam in België (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, 2016).

### **1.3 Invloed van het juridisch kader op het werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist**

In het verleden werden op onderwijsniveau acties ondernomen om meer eenheid te creëren in de opleiding tot mondhygiënist, zoals de implementatie van het Bolognadecreet in uitvoering van de Europese Bolognaverklaring. Dit zorgde voor een hervorming van het hoger onderwijs met gemeenschappelijke doelstellingen volgens het ECTS<sup>2</sup>-systeem (Commission/EACEA/Eurydice, 2018). Toch zijn verschillen onvermijdelijk aangezien iedere lidstaat de richtlijn mag vertalen naar hun eigen regelgeving (CEDEFOD, 2020).

---

<sup>1</sup> Dit cijfer is gebaseerd op de algemene tandartsen, orthodontisten, parodontologie en andere specialisaties. Inclusief tandartsen zonder erkenning en exclusief tandartsen in opleiding.

<sup>2</sup> European Credit Transfer and Accumulation System

De beleidsmakers stellen hierbij een kwalificatiekader op om de bevoegdheden van een mondhygiënist te bepalen. Ze kwantificeren welke handelingen er zelfstandig, onder voorschrift of toezicht van een tandarts kunnen gesteld worden. Dit is bedoeld om de kwaliteitszorg en veiligheid te garanderen (Johnson, 2009).

In Nederland ontstond het beroep van de mondhygiënist mits enkele hindernissen. Er gingen behoorlijk wat debatten vooraf tussen overheidsinstanties, onderwijsinstellingen, tandheelkundige beroepsvereniging en andere belanghebbenden. Het beroep is ontstaan door een stijgende cariësprevalentie door adaptatie in het consumptiegedrag en een gebrek aan tandartsen. In de jaren 70 werd de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) opgericht om een maatschappelijke positie in te nemen. In de beginjaren wijzigde de opleidingsduur en het curriculum waardoor de opleiding steeds meer vorm kreeg. Sinds de aanpassingen in het Koninklijk Besluit in 1993 kunnen mondhygiënisten onafhankelijker werken via doorverwijzing en stijgt het aantal praktijkeigenaars. In 2002 werd de opleiding hervormd tot een vorming van 4 jaar met een uitgebreider takenpakket zoals het behandelen van primaire cariës. Sinds 2006 neemt het aantal praktijkeigenaars toe door een volledige onafhankelijkheid en stijgt de toegankelijkheid om basiszorg te verlenen aan de bevolking (Vis, Batenburg, van der Velden, & Hansen, 2020; Jongbloed-Zoet, Bolvan den Hil, La Rivière-Ilsen, & van der Sanden-Stoelinga, 2012). Zowel de mondhygiënist als andere tandheelkunde zorgprofessionals registreren hun technische handelingen via een prestatiecode. Per code is er een maximumtarief opgelegd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De meeste rechthebbenden hebben een aanvullende zorgverzekering aangezien de terugbetalingen bij de basisverzekering eerder beperkt zijn (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020).

Sinds 2019 zijn in België de eerste mondhygiënisten werkzaam na het volgen van een driejarige Professionele Bacheloropleiding. Bij de bevolking stijgt enerzijds de vraag naar preventieve mondzorg en dreigt er anderzijds een tandartsentekort. Kwetsbare groepen zijn hiervan het slachtoffer omdat deze groep extra organisatorische, communicatieve en administratieve inspanningen vraagt. Tandartsen ondervinden een stijgende werkdruk waarbij mondhygiënisten hen zullen ondersteunen om aan zorgnood tegemoet te komen. (RIZIV, 2011; Van Zeghbroeck, 2016). Er is een belangrijke rol weggelegd voor de mondhygiënist binnen de eerstelijnszorg. Er is een correlatie tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid en dit vereist een interdisciplinaire samenwerking. Op deze manier wordt de primaire zorg beter benaderd, gecoördineerd en de continuïteit gewaarborgd (Prasad, et al., 2019). Het integratiebeleid van de mondhygiënisten binnen de tandheelkundige sector is onvoldoende door gebrek aan bepalingen rond de regelgeving en financiering. Het gaat om politieke en economische beslissingen binnen de federale deelstaat die nog niet op punt staan. Er zijn momenteel onvoldoende financiële middelen vrijgemaakt en een vergoedingsmodel voor mondhygiënisten vereist nog het nodige onderzoek (Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2019). De doelstelling rond het integratiebeleid werd opgenomen in het Nationaal akkoord van tandheelkundigen-ziekenfondsen 2020-2021. Momenteel is er geen nomenclatuur voor de mondhygiënisten waardoor de patiënt geen tussenkomst van het ziekenfonds krijgt. Per nomenclatuurnummer krijgt de patiënt een vast bedrag terugbetaald. Hoeveel remgeld

de patiënt betaalt, hangt af of een tandarts wel of niet is geconventioneerd. Een niet-geconventioneerde tandarts vraagt naast het officiële tarief een supplement waarbij de patiënt instaat voor de kosten (RIZIV, 2020). Voorlopig is een zelfstandige mondhygiënist Btw-plichtig, met uitzondering van de vrijstellingsregeling voor een jaaromzet minder dan 25.000 euro (BBM, 2020). Hierdoor schiet de opkomst van de mondhygiënist haar doel voorbij, namelijk instaan voor preventie en zorg bieden aan kwetsbare doelgroepen. Bovendien zijn er alleen mondhygiënist in Vlaanderen afgestudeerd. In 2019 is de opleiding in Brussel en Wallonië opgericht waardoor politieke beslissingen even op zich laten wachten. (Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2019).

## **1.4 Doelstelling**

In deze studie wordt een onderzoek gedaan naar de persoonlijke motieven die bepalend zijn voor het soort werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist werkzaam in België en Nederland. Er wordt onderzocht wat de persoonlijke beweegredenen of motivatie zijn om te kiezen voor het uitoefenen van het beroep als werknemer of zelfstandige. Er is weinig gekend over het huidig werkstatuut van een mondhygiënist in België. De Belgische gegevens worden vergeleken met Nederland, zij staan namelijk verder in de integratie van de mondhygiënist binnen het professionele mondzorgsysteem.

## **2 Materialen en methoden**

### **2.1 Studiedesign**

In deze bachelorproef gaat het om een kwantitatief onderzoeksopzet. Het is een observationele dwarsdoorsnedestudie waarbij de data verzameld worden via een vragenlijst.

### **2.2 Studiepopulatie**

In 2019 waren er naar schatting 3.981 mondhygiënist in Nederland waarvan er 3.569 beroepsactief zijn en 2.736 lid zijn van de NVM-mondhygiënist. De gemiddelde leeftijd is globaal 40 jaar en het aandeel mannen bedraagt slechts 5%. Onder de 35 jaar heeft slechts 9% van de mondhygiënist een eigen praktijk, de meesten werken in loondienst of als ZZP'er. Van de leeftijdscategorie 35 tot 49 jaar en ouder dan 65 jaar werkt ongeveer de helft in loondienst (Vis, Batenburg, van der Velden, & Hansen, 2020). In 2019 studeerden ongeveer een 110-tal mondhygiënist in Vlaanderen af. Volgens een enquête van de BBM met 38 deelnemers werkt de meerderheid (81,6%) in loondienst en voornamelijk in privépraktijken. Vijftien procent van de mondhygiënist werkt met kwetsbare doelgroepen. (BBM, 2020). Volgens een officiële lijst van de

Federale overheid hebben momenteel 149 mondhygiënisten een visum om het beroep uit te oefenen (FOD, 2019).

### *2.2.1 Steekproefomvang*

De deelnemers werden in beide landen 'at random' geselecteerd op basis van de officiële lijsten via het KwaliteitsRegister Mondhygiënisten in Nederland, de NVM-mondhygiënisten en de federale overheidsdienst in België. Op basis hiervan werden er een 700-tal mails verstuurd. In België is het moeilijker om de mondhygiënisten te bereiken, daarom werd een zo breed mogelijk publiek bereikt via sociale media en de BBM.

### *2.2.2 Inclusie- en exclusiecriteria*

De studiepopulatie bestaat uit werkzame mondhygiënisten woonachtig in België en Nederland. Het gaat om mondhygiënisten die zowel fulltime als parttime werken. Studenten, mondhygiënisten zonder erkenning en personen die het diploma hebben van een mondhygiënist maar omwille van een bepaalde reden het beroep niet uitoefenen worden niet betrokken in het onderzoek.

## **2.3 Meetinstrument**

### *2.3.1 Ontwikkeling vragenlijst*

De validiteit of de geldigheid van de vragenlijst geeft een indicatie van de mate waarin het instrument daadwerkelijk meet wat het behoort te meten. Medestudenten van de opleiding Bachelor in de Mondzorg, de interne en externe promotor beoordeelden de inhoudsvaliditeit. Het meetinstrument werd getest op betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid. Twaalf mondhygiënisten vulden de enquête in en via de test-hertest methode werd de Pearson correlatiecoëfficiënt bepaald.

De vragen over de belangrijkste redenen of de belemmerende factoren om te werken als zelfstandige of in loondienst hebben een matig tot hoge correlatiecoëfficiënt met een range van 0.56 – 0.97. Enkel de derde belangrijkste reden om in loondienst te werken wijkt af met een range van 0.26 en is dus minder betrouwbaar. De vragen 'Heeft u er in het voorbije jaar aan gedacht om te gaan werken als zelfstandige of in loondienst?' en 'Waar verwacht u over 10 jaar werkzaam te zijn als mondhygiënist?' hebben een zeer hoge betrouwbaarheid met een correlatiecoëfficiënt met een range van 0.94 – 1. De enquête vindt u terug in bijlage 6.1.

### 2.3.2 Procedure

Via deze enquête werd onderzocht welke socio-demografische, intrinsieke en extrinsieke factoren een invloed hadden op het uitoefenen van het beroep als werknemer of zelfstandige. Het ging om een gestructureerde vragenlijst met gesloten en halfopen vragen met enkelvoudige en meervoudige meerkeuze antwoorden. Via de online tool werd de volgorde van de vragen gerespecteerd en de volledigheid gegarandeerd. Na het bevragen van het soort werkstatuut van de deelnemer, werd er een verschillende reeks vragen gesteld afhankelijk van het antwoord (werkstatuut). Er was een aparte vragensectie voor een werknemer en een zelfstandige. Een deelnemer die beide statuten bezat, krijgt de beide vragenlijsten. Het invullen van de enquête duurde hoogstens 5 minuten. De gegevens werden alleen voor dit onderzoek gebruikt en werden volledig anoniem verwerkt.

De data werden verzameld aan de hand van een online Nederlandstalige vragenlijst. Hiervoor werd het programma Google Formulieren gebruikt. De enquête werd verdeeld via de Belgische Beroepsvereniging Mondhygiënist (BBM), een persoonlijke email naar de praktijken, sociale media en medestudenten van de Arteveldehogeschool te Gent. Door een lage respons werden er mails verstuurd naar ongeveer een 700-tal Nederlandse en Belgische tandheelkundige praktijken. Op basis van een at random selectie uit de lijst van KwaliteitsRegister Mondhygiënist in Nederland en de NVM voor Nederland. Na drie weken kregen de deelnemers een herinnering. De enquête werd verspreid tussen februari en april 2021.

## 2.4 Analyse

De verklarende variabelen zijn socio-demografische, intrinsieke en extrinsieke factoren. De socio-demografische factoren zijn de leeftijd, de afkomst, het geslacht en de gezinssamenstelling. Aan de deelnemers met een partner, werd het beroep en het opleidingsniveau van de partner gevraagd. Verder werd er gevraagd naar de opleiding van de mondhygiënist (land van het diploma en afstudeerjaar) en de huidige werksituatie (de samenwerking met andere zorgprofessionals, aantal praktijken waarin werkzaam, werksituatie/sector, werkuren en de loonberekening bij zelfstandigen). Om te peilen naar de persoonlijke beweegredenen, kreeg de deelnemer een gepaste vraag volgens het werkstatuut. Aan een werknemer werd gevraagd wat de drie bevorderende factoren zijn om in loondienst te werken en wat de drie belemmerende factoren zijn om als zelfstandige te werken. Bij een zelfstandige werd het omgekeerde gevraagd. Deze variabelen worden categorisch weergegeven. Daarnaast werd er gepeild naar de intentie van de deelnemers op korte en lange termijn ('Heeft u er in het voorbije jaar aan gedacht om te gaan werken als zelfstandige of in loondienst?' en 'Waar verwacht u over 10 jaar werkzaam te zijn als mondhygiënist?'). De eerste vraag wordt dichotoom (ja of neen) weergegeven en de laatste als een categorische variabele.

De categorische uitkomstvariabele is het soort werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist. Dit kan in loondienst, als zelfstandige of een combinatie van beiden zijn. Bij een

werknemer wordt een onderscheid gemaakt tussen een tewerkstelling in de privé of de publieke sector. Een zelfstandige kan zowel alleen werken in een eigen praktijk, in een praktijk zonder eigenaar te zijn en in een zorginstelling. Alle variabelen worden beschreven in een codeboek en geanalyseerd in SPSS versie 26 - IBM® statistics.

## 2.5 Ethisch comité

Deze studie werd goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent op 04/02/2021 onder het Uniek Belgisch Nummer B6702021000015 (zie bijlage 6.3). De deelnemers kregen de nodige schriftelijke informatie over het onderzoek. Ze werden er attent op gemaakt dat het indienen van de ingevulde vragenlijst veronderstelde dat zij hun toestemming tot deelname verleenden. De deelnemers werkten vrijwillig en vrijblijvend mee aan dit onderzoek. In bijlage 6.2 vindt u de informatiebrief voorafgaand de enquête terug.

## 3 Resultaten

### 3.1 Werkstatuut- of relatie

In totaal vulden 202 mondhygiënisten de enquête in, waarvan 54 werkzaam in België en 148 in Nederland. Tabel 1 geeft de frequentie van de uitkomstvariabele 'werkstatuut' weer en de verschillen tussen België en Nederland. De meerderheid van de mondhygiënisten werkt als zelfstandige (54,5%), 40,1% in loondienst en 5,4% combineert beide statuten. Van de werknemers is 91,3% werkzaam in de privésector, 2,2% in de publieke sector en 6,5% in beide sectoren. De helft van de zelfstandigen (46,7%) is werkzaam in een groepspraktijk zonder eigenaar te zijn. De minderheid van de zelfstandigen werkt in een eigen praktijk met personeel (5,8%) of in een zorginstelling (8,3%). In beide landen werkt meer dan 90% van de mondhygiënisten in de privé sector.

Tabel 1: Frequentietabel van de uitkomstvariabelen gerelateerd aan het werkstatuut en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

Karakteristieken	Totaal		België		Nederland		p
	N	(%)	N	%	N	%	
<b>Werkstatuut</b>							.000
Loondienst	81	40,1	40	74,1	41	27,7	
Zelfstandige	110	54,5	12	22,2	98	66,2	
Combinatie	11	5,4	2	3,7	9	5,4	
<b>Loondienst:</b>							.818
Privé	84	91,3	39	92,9	45	90,0	
Publiek	2	2,2	1	2,9	1	2,0	
Combinatie	6	6,5	2	4,8	4	8,0	
<b>Zelfstandige</b>							.487
Privé	110	91,7	14	100,0	96	90,6	
Publiek	2	1,7	0	0,0	1	1,7	
Combinatie	8	6,7	0	0,0	8	7,5	

Er is een verschil in het werkstatuut en tewerkstelling ten opzichte van het land waarin men als mondhygiënist werkzaam is. Het merendeel van de Belgische mondhygiënisten (74,1%) werkt in loondienst terwijl dit in Nederland een vierde bedraagt ( $p < 0.0001$ ). De meeste Nederlandse mondhygiënisten zijn zelfstandige en werken in een groepspraktijk zonder eigenaar te zijn (39,6%) of in een eigen solopraktijk (39,6%). In België werkt de absolute meerderheid van de zelfstandige mondhygiënisten in een praktijk zonder eigenaar te zijn. Er is geen statistisch significant verschil tussen de landen en het type sector.

### **3.2 Demografische en omgevingsfactoren**

In tabel 2 worden socio-demografische en omgevingsfactoren weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 36 jaar. De jongste deelnemer is 21 jaar en de oudste is 64 jaar (range = 43). De grootste groep is jonger dan 30 jaar (42,1%). De overgrote meerderheid van de deelnemers zijn van het vrouwelijk geslacht (93,6%). Van het aantal deelnemers studeerden er 53% de afgelopen 10 jaar af. De meeste deelnemende mondhygiënisten zijn geboren in België of Nederland, slechts 9,4% heeft een ander geboorteland. De meerderheid is gehuwd of samenwonend met een partner en kinderen (36,6%) of zonder kinderen (28,7%). Er zijn niet meer dan 4 deelnemers waarvan de partner geen diploma heeft van het secundair onderwijs. In de eerste plaats is de partner een geschoolde arbeider (35,1%), als tweede een zelfstandige ondernemer (27,7%) of als derde een bediende (19,6%). Er is geen significant verschil tussen het diploma of het beroep van de partner voor de groepen op basis van het werkstatuut.

De meerderheid van de deelnemende mondhygiënisten (42,6%) zijn werkzaam in een grote praktijk met 6 of meer leden. De minderheid werkt alleen in een eigen praktijk (18,3%). Meer dan de helft van hen (56,4%) werkt in één praktijk. Ongeveer een vijfde (21,3%) combineert een tewerkstelling in de praktijk met een functie als mondhygiënist in een andere setting. De voornaamste redenen zijn 'meer afwisseling hebben' en 'nog een andere interesse hebben'. Hij of zij combineert het beroep van mondhygiënist praktiserend in een praktijk met het beroep van docent (32,6%) of een procesbegeleider in woon- en zorgcentra (11,6%). Verder geeft 11,6% aan het beroep te combineren met studies.

Tabel 2: Frequentietabel van de algemeen verklarende variabelen en de verschillen volgens het werkstatuut (N=202)

Karakteristieken	Totaal		Loondienst		Zelfstandige		Combinatie		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Leeftijd</b>									.000
< 30 jaar	85	42,1	53	62,4	25	29,4	7	8,2	
31-40 jaar	43	21,3	15	34,9	28	65,1	0	0,0	
41-50 jaar	39	19,3	8	20,5	29	74,4	2	5,1	
51-60 jaar	30	14,9	5	16,7	24	80,0	1	3,3	
>61 jaar	5	2,5	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
<b>Geslacht</b>									.075
Man	13	6,4	2	15,4	11	84,6	0	0,0	
Vrouw	189	93,6	79	41,8	99	52,4	11	5,8	
<b>Geboorteland</b>									.000
België	43	21,3	31	72,1	10	23,3	2	4,7	
Nederland	140	69,3	42	30,0	89	63,6	9	6,4	
Andere	19	9,4	8	42,1	11	57,9	0	0,0	
<b>Aantal jaren afgestudeerd</b>									.000
< 10 jaar	107	53,0	60	56,1	40	37,4	7	6,5	
11-20 jaar	43	21,3	14	32,6	29	67,4	0	0,0	
21-30 jaar	28	13,9	3	10,7	24	85,7	1	3,6	
31-40 jaar	20	9,9	4	20,0	13	65,0	3	15,0	
>41 jaar	4	2,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
<b>Gezinssamenstelling</b>									.000
Alleenstaand	34	16,8	17	50,0	15	44,1	2	5,9	
Alleenstaand met kinderen	10	5,0	2	20,0	8	80,0	0	0,0	
Gehuwd/samenwonen d zonder kind	58	28,7	33	56,9	25	43,1	0	0,0	
Gehuwd/samenwonen met kind	74	36,6	14	18,9	58	78,4	2	2,7	
Inwonend	25	12,4	15	60,0	3	12,0	7	28,0	
Andere	1	0,5	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
<b>Samenwerking andere professionals</b>									.000
Geen, ik werk alleen	37	18,3	0	0,0	36	97,3	1	2,7	
Klein (2-5 leden)	79	39,1	30	38,0	44	55,7	5	6,3	
Groot (≥6 leden)	86	42,6	51	59,3	30	34,9	5	5,8	
<b>Aantal praktijken werkzaam</b>									.013
1	114	56,4	52	45,6	60	52,6	2	1,8	
>1	88	43,6	29	33,0	50	56,8	9	10,2	

### 3.2.1 Verschillen tussen werknemer en zelfstandige

Het profiel van het werkstatuut is significant verschillend wat betreft leeftijd, aantal jaren afgestudeerd, geboorteland, gezinssamenstelling, samenwerkingsverband en werkzaam in 1 of meerdere praktijken. In tabel 2 wordt het verschil per werkstatuut voor deze verschillende variabelen weergegeven. Jongeren (<30), recent afgestudeerden en Belgen hebben meer neiging om als werknemer te werken. Zij werken vaak samen met andere professionals. Twee derde van de



mondhygiënisten onder de 30 jaar werkt in loondienst (62,4%), 29,4 procent is zelfstandige en 8,2 procent combineert beide statuten. Ten aanzien van de zelfstandige mondhygiënisten is de leeftijd verspreid tussen jonger dan 30 jaar tot 60 jaar en ouder. Het verschil in werkstatuut tussen de leeftijdscategorieën is statistisch significant ( $p < 0.0001$ ). Deze verhouding weerspiegelt zich in verschillen in werkstatuut afhankelijk van het aantal jaren dat een mondhygiënist is afgestudeerd ( $p < 0.0001$ ). Er is een significant verschil in de gezinssamenstelling ten opzichte van het werkstatuut. Twee vijfde van de werknemers is gehuwd of samenwonend zonder kinderen, bij de zelfstandigen heeft meer dan de helft kinderen en de personen met beide statuten wonen voornamelijk in bij familie, vrienden of kennissen ( $p < 0.0001$ ). Er is geen significant verschil tussen het geslacht en het werkstatuut.

Er is een significant verschil tussen de praktijksetting en het werkstatuut. De meeste zelfstandigen werken alleen of in een kleine praktijksetting ( $\leq 5$  leden) in vergelijking met de werknemers die overwegend in een groot team werken ( $p < 0.0001$ ). Ruim de helft van de werknemers en zelfstandigen werken in één praktijk, terwijl iemand die beide statuten heeft vaker in meerdere praktijken werkzaam is ( $p = 0.013$ ).

### *3.2.2 Verschillen tussen België en Nederland*

Er is een statistisch significant verschil in leeftijd tussen België en Nederland. In België zijn er geen mondhygiënisten werkzaam boven de 50 jaar, dit ten opzichte van Nederland waarvan 23,7% ouder is dan 50 jaar ( $p < 0.0001$ ). Op één na zijn alle werkzame Belgische mondhygiënisten het afgelopen jaar afgestudeerd terwijl in Nederland het aantal afneemt ten opzichte van de leeftijd ( $p < 0.0001$ ). De meerderheid van de Belgische mondhygiënisten (35,2%) is gehuwd of samenwonend zonder kinderen terwijl de meesten in Nederland (42,6%) wel kinderen hebben ( $p = 0.004$ ). Verder is er geen statistisch significant verschil tussen de landen wat geslachtsverdeling betreft of het aantal praktijken waarin een mondhygiënist werkzaam is. De Belgische mondhygiënisten zijn aan de slag binnen een kleine of grote praktijk, terwijl een vierde van de Nederlandse mondhygiënisten alleen werkt in een eigen praktijk ( $p < 0.0001$ ).

### **3.3 Motieven op niveau van een werknemer**

Gemiddeld werkt een mondhygiënist in loondienst ongeveer 31,5 uren per week. In tabel 3 worden de motiverende factoren om in loondienst te werken weergegeven en in tabel 4 de redenen waarom men terughoudend is om als zelfstandige te werken. Er wordt telkens een totaal percentage weergegeven voor de totale groep aangevuld met de vergelijking tussen België en Nederland. De meeste mondhygiënisten werken in loondienst omwille van de financiële zekerheid (40,2%). Als tweede hoofdreden geven ze aan dat ze meer beschermd zijn tegen sociale en medische risico's (25,0%). De hoofdreden om niet als zelfstandige aan de slag te gaan is omwille van de onzekerheid

rond het juridisch kader (26,1%) en de financiële onzekerheid (26,1%). Als tweede en derde reden komen opnieuw de financiële onzekerheid sterk naar voor. Dit houdt onder andere in dat het pensioen niet is verzekerd of men beschikt over onvoldoende middelen om als zelfstandige te werken. De helft van de werknemers (55,6%) heeft er het afgelopen jaar aan gedacht om zelfstandige te worden.

Tabel 3: Frequentietabel van de motiverende factoren om in loondienst te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

Karakteristieken	Eerste reden			Tweede reden			Derde reden		
	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>
Minder administratie	12,0	7,1	16,0	12,0	7,1	16,0	15,2	7,1	22,0
Financiële zekerheid	40,2	28,6	50,0	23,9	26,2	22,0	28,3	42,9	16,0
Minder verantwoordelijkheid	6,5	7,1	6,0	13,0	4,8	20,0	10,9	7,1	14,0
Meer bescherming	6,5	11,9	2,0	25,0	33,3	18,0	14,1	14,3	14,0
Vast uurrooster	2,2	0,0	4,0	7,6	4,8	10,0	1,1	2,4	0,0
Onzekerheid wetgeving	18,5	40,5	0,0	4,3	9,5	0,0	9,8	14,3	6,0
Persoonlijke ontwikkeling	9,8	4,8	14,0	10,9	14,3	8,0	13,0	7,1	18,0'
Andere	4,3	0,0	8,0	3,3	0,0	6,0	7,6	4,8	10,0

<sup>a</sup>Chi-square test (p = 0.000)

<sup>b</sup>Chi-square test (p > 0.050)

Tabel 4: Frequentietabel van de belemmerende factoren om als zelfstandige te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

	Eerste reden			Tweede reden			Derde reden		
	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>
Meer administratie	12,0	4,8	18,0	14,1	11,9	16,0	16,3	9,5	22,0
Financiële onzekerheid	26,1	14,3	36,0	31,5	28,6	34,0	27,2	23,8	30,0
Meer verantwoordelijkheid	9,8	7,0	12,0	9,8	4,8	14,0	10,9	9,5	12,0
Minder bescherming	9,8	16,7	4,0	27,2	33,3	22,0	17,4	21,4	14,0
Onbepaalde werkuren	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	4,0	4,3	2,4	6,0
Onzekerheid wetgeving	26,1	57,1	0,0	4,3	7,1	2,0	9,8	14,3	6,0
Weinig ervaring	4,3	0,0	8,0	7,6	14,3	2,0	5,4	9,5	2,0
Andere	12,0	0,0	22,0	3,3	0,0	6,0	8,7	9,5	8,0

<sup>a</sup>Chi-square test (p = 0.000)

<sup>b</sup>Chi-square test (p > 0.050)

Er is duidelijk een statistisch significant verschil tussen de verschillende motieven en het land waar men werkzaam is. In België kiezen mondhygiënisten voor het statuut van werknemer omwille van de juridische onzekerheid, meer bescherming en de financiële zekerheid. In Nederland zijn de financiële zekerheid, minder verantwoordelijkheid en minder administratie de hoofdredenen. Uit dit onderzoek blijkt dat 57,1% van de Belgische werknemers er niet voor kiest om zelfstandige te worden wegens de onzekerheid rond de regelgeving, zoals de toekenning van een RIZIV-nummer en financiering van de mondzorg.

### 3.4 Motieven op niveau van een zelfstandige

De gemiddelde zelfstandige werkt ongeveer 27 jaar onafhankelijk en gemiddeld 33,5 uren per week. De helft van de zelfstandige (48,7%) wordt procentueel vergoed op basis van de technische prestaties en een vijfde krijgt een vast bedrag per maand (21,8%). In tabel 5 worden de motiverende factoren voor het werken als zelfstandige weergegeven. De hoofdredenen om als zelfstandige te werken zijn het kunnen bepalen van het eigen werkschema en de autonomie op gebied van financiën.

Tabel 5: Frequentietabel van de motiverende factoren om als zelfstandige te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

	Eerste reden			Tweede reden			Derde reden		
	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>b</sup>	NL (%) <sup>b</sup>
Autonoom financieel beheer	19,2	38,5	16,8	13,3	23,1	12,1	27,3	14,3	29,0
Fiscale voordelen	5,8	0,0	6,5	19,2	23,1	18,7	9,1	14,3	8,4
Geen geschikte baan vinden	0,8	7,7	0,0	0,8	0,0	0,9	1,7	7,1	0,9
Eigen werkinvulling	10,0	0,0	11,2	18,3	0,0	18,3	14,9	0,0	16,8
Eigen werkschema	34,2	53,8	31,8	30,0	23,1	30,8	19,8	14,3	20,6
Onzekerheid wetgeving	0,0	0,0	0,0	2,5	7,7	1,9	0,0	0,0	0,0
Altijd al onafhankelijk willen werken	27,5	0,0	27,5	11,7	15,4	11,2	14,9	28,6	13,1
Andere	2,5	0,0	2,8	4,2	7,7	3,7	12,4	21,4	11,2

<sup>a</sup>Chi-square test ( $p \leq 0.050$ )

<sup>b</sup>Chi-square test ( $p > 0.050$ )

Tabel 6: Frequentietabel van de belemmerende factoren om in loondienst te werken en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

	Eerste reden			Tweede reden			Derde reden		
	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>	Tot.(%)	BE (%) <sup>a</sup>	NL (%) <sup>a</sup>
Geen autonoom financieel beheer	17,5	21,4	17,0	7,4	14,3	6,5	19,8	14,3	20,6
Geen fiscale voordelen	4,2	0,0	4,7	9,9	7,1	10,3	8,3	14,3	7,5
Geen geschikte baan vinden	0,0	0,0	0,0	2,5	7,1	1,9	1,7	0,0	1,9
Geen eigen werkinvulling	43,3	42,9	43,4	57,9	35,7	60,7	39,7	28,6	41,1
Opgelegd uurrooster	30,8	28,6	31,1	19,8	35,7	17,8	24,0	21,4	24,3
Onzekerheid wetgeving	1,7	7,1	0,9	0,0	0,0	0,0	3,3	14,3	1,9
Andere	2,5	0,0	2,8	2,5	0,0	2,8	3,3	7,1	2,8

<sup>a</sup>Chi-square test ( $p > 0.050$ )

In tabel 6 worden de belemmerende factoren om in loondienst te werken weergegeven. De voornaamste reden om niet in loondienst te werken is omdat een werknemer weinig ruimte heeft voor een eigen werkinvulling en een vast uurrooster heeft. Slechts 10,8% heeft er het afgelopen jaar aan gedacht om in loondienst te gaan werken. Er is weinig significant verschil in de bevorderende en belemmerende factoren tussen België en Nederland.

### 3.5 Toekomstperspectief

In tabel 7 wordt het toekomstperspectief van een mondhygiënist over 10 jaar weergegeven. De overgrote meerderheid van de mondhygiënisten (34,2%) ziet zichzelf binnen tien jaar werken in een eigen groepspraktijk en vervolgens 23,3% in een eigen solopraktijk. Over tien jaar ziet 18,3% zichzelf werken in loondienst en 21,3% als zelfstandige zonder eigenaar te zijn van een praktijk. Ongeveer een tiende van de mondhygiënisten geeft aan binnen tien jaar het statuut van zelfstandige en werknemer te willen combineren (10,9%) of in een zorginstelling te willen werken (10,9%). De minderheid verwacht binnen 10 jaar een carrièreswitch te maken, in het buitenland te werken of op pensioen te gaan.

Tabel 7: Overzicht van het toekomstperspectief en de vergelijking tussen de mondhygiënisten werkzaam in België of Nederland (N = 202).

Karakteristieken	Totaal		Loondienst	Zelfstandige	Combinatie	p
	N	%	%	%	%	
<b>Loondienst</b>						.000
Ja	37	18,3	44,4	0,9	0,0	
Neen	165	81,7	55,6	99,1	100,0	
<b>Eigen solopraktijk</b>						.000
Ja	47	23,3	4,9	36,4	27,3	
Neen	155	76,7	95,1	63,6	72,7	
<b>Eigen groepspraktijk</b>						.018
Ja	69	34,2	24,7	42,7	18,2	
Neen	133	65,8	75,3	57,3	81,8	
<b>Zelfstandige zonder eigenaar</b>						.439
Ja	43	21,3	24,7	20,0	9,1	
Neen	159	78,7	75,3	80,0	90,9	
<b>Combinatie</b>						.000
Ja	22	10,9	18,5	2,7	36,4	
Neen	180	89,1	81,5	97,3	63,6	
<b>Buitenland werken</b>						.344
Ja	12	5,9	8,6	4,5	0,0	
Neen	190	94,1	91,4	95,5	100,0	
<b>Carrièreswitch</b>						.049
Ja	18	8,9	14,8	5,5	0,0	
Neen	184	91,1	85,2	94,5	100,0	
<b>Op pensioen</b>						.072
Ja	7	3,5	0,0	5,5	9,1	
Neen	195	96,5	100,0	94,5	90,9	
<b>In een zorginstelling werken</b>						.341
Ja	22	10,9	14,8	8,2	9,1	
Neen	180	89,1	85,2	91,8	90,9	

#### 3.5.1 Verschillen tussen werknemer en zelfstandige

Op een aantal vlakken is er een significant verschil in het toekomstperspectief tussen een werknemer en/of een zelfstandige. Binnen 10 jaar ziet 44,4% van de werknemers zich nog steeds werken in loondienst en 24,7% in een eigen groepspraktijk of als zelfstandige zonder eigenaar te zijn. Het zijn hoofdzakelijk de zelfstandigen die verwachten over tien jaar een eigen solopraktijk (36,4%) of groepspraktijk (42,7%) te hebben. Mondhygiënisten met beide statuten geven aan binnen 10 jaar het huidige statuut te behouden (36,4%) of in een eigen solopraktijk te werken (27,3%). Van het aantal

deelnemers dat binnen tien jaar een carrièreswitch verwacht, zijn de helft meer werknemers dan zelfstandigen ( $p < 0.05$ ).

### 3.5.2 *Verschillen tussen België en Nederland*

De meerderheid van Nederlandse mondhygiënist (29,1%) ziet zich binnen tien jaar werken in een eigen solopraktijk ten opzichte van 7,4% in België ( $p < 0.001$ ). Het zijn grotendeels de Belgische mondhygiënist die verwachten werkzaam te zijn als zelfstandige zonder eigenaar te zijn (37,0%) in vergelijking met 15,5% in Nederland ( $p < 0.001$ ). Verder verwachten meer Belgische mondhygiënist binnen tien jaar een combinatie van beide statuten te hebben (20,4%) ten opzichte van 7,4% in Nederland ( $p < 0.01$ ). Verder zijn er geen statistisch significante verschillen.

## 4 **Discussie**

Het doel van dit onderzoek was om na te gaan welke socio-demografische, intrinsieke en extrinsieke factoren bepalend zijn om het beroep als mondhygiënist uit te oefenen als werknemer of zelfstandige.

Mondhygiënist onder de 30 jaar kiezen voornamelijk voor het statuut van werknemer of een combinatie van werknemer en zelfstandige. De minderheid van de mondhygiënist zijn mannen. Dit komt overeen met een eerder grootschalig Nederlands enquêteonderzoek in 2019 (Vis, Batenburg, van der Velden, & Hansen, 2020). Dat onderzoek (Vis et al.) is enkel van toepassing op de Nederlandse populatie en er moet dus rekening gehouden worden dat de eerste generatie Belgische mondhygiënist in de zomer van 2019 afstudeerden (FOD, 2019). Dit verklaart mede waarom de meerderheid van de Belgische mondhygiënist jonger is dan 30 jaar en de gemiddelde leeftijd in dit onderzoek lager ligt dan de gemiddelde leeftijd van 40 jaar uit het onderzoek van Vis et al. (2019). Dit heeft een invloed op de variabelen 'het aantal jaren afgestudeerd' en 'de gezinssamenstelling'. Door deze jonge populatie zijn de meesten recent of de afgelopen 10 jaar afgestudeerd. Aangezien de gemiddelde leeftijd 36 jaar is, is het logisch dat de grootste groep samenwoont met een partner al dan niet met kinderen.

Er is een significant verschil tussen de werksetting en het werkstatuut. Werknemers en zelfstandigen zijn voornamelijk werkzaam in één praktijk, terwijl wie beide statuten heeft in meerdere praktijken werkzaam is. Dit is een logische uitkomst want Art. 5bis van de Arbeidsovereenkomstenwet in België bepaalt dat het niet mogelijk om beide statuten te combineren binnen één werkgever. Werknemers werken voornamelijk in grote groepspraktijken terwijl zelfstandigen eerder werken in een kleine of eigen praktijk. In dit onderzoek zijn deze factoren geen verklarende variabelen, maar eerder het gevolg van de keuze van een bepaald statuut. Als verklarende variabele kan in vervolgonderzoek beter gevraagd worden naar in hoeverre de voorkeur van de samenwerking en het aantal werkzame praktijken bepalend is voor het werkstatuut.

In het onderzoek van Vis et al. (2019) geeft 55,2% aan te werken in loondienst en het overige percentage als zelfstandige en/of praktijk eigenaar. Deze verhouding wijkt af van de resultaten van de huidige studie waarbij een vierde van de Nederlandse mondhygiënisten werkt in loondienst. Er is een dalende trend van het aantal werknemers in Nederland. Dit kan betekenen dat er een verschuiving is van de tewerkstelling of dat beide steekproeven verschillend zijn geselecteerd en niet met elkaar vergelijkbaar zijn. In het onderzoek van Vis et al. werd de vragenlijst gestuurd naar alle leden van de NVM-mondhygiënisten en niet-leden werden via het Diploma Register geselecteerd. Van de Belgische mondhygiënisten werkt volgens dit onderzoek 74,1% in loondienst ten opzichte van 81,6% in 2020 (BBM, 2020). Aangezien het in het onderzoek van de BBM enkel gaat over de eerste lichting, is het nog te vroeg om uitspraak te doen over welke trend dit zal aannemen.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat binnen de totale steekproef de meerderheid (54,4%) werkt als zelfstandige, met weliswaar een groot verschil tussen België en Nederland. Momenteel zijn er in België geen mondhygiënisten met een eigen praktijk. Een mondhygiënist behoort tot de paramedische beroepen en kan dus in theorie een eigen praktijk opstarten. Toch is dit geen evidentie omwille van het ontbreken van een duidelijke regelgeving inzake financiering en terugbetalingsmodaliteiten. Verder kunnen bepaalde handelingen enkel uitgevoerd worden op voorschrift of onder toezicht van een arts of tandarts (Koninklijk besluit nr 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 1967; RIZIV, 2020). In dit onderzoek moet men rekening houden met de verschillen in het statuut van een zelfstandige volgens het nationaal karakter. Het is onbekend hoeveel mondhygiënisten er in België werken als schijnzelfstandige, terwijl men in Nederland de mogelijkheid heeft om te werken als ZZP'er (Vertonghen, 2020; KNMT, 2021). In 2006 steeg het aantal praktijk eigenaars in Nederland door een wijziging in de regelgeving met meer onafhankelijkheid tot gevolg (Jongbloed-Zoet, Bol-van den Hil, La Rivière-Ilsen, & van der Sanden-Stoelinga, 2012).

De overgrote meerderheid van de mondhygiënisten werkt in een privépraktijk en slechts een beperkt aantal in de publieke sector. Drie Belgische werknemers en een zelfstandige gaven aan in hun andere beroepsactiviteit werkzaam te zijn als procesbegeleider, maar interpreteren dit niet als de publieke sector. Dit komt omdat het rechtskader bepaalt dat procesbegeleiders het statuut van zelfstandige hebben. Men moet dus voorzichtig zijn bij het interpreteren van deze gegevens. Het is niet omdat men zorg verleent in een publieke sector dat men is tewerkgesteld door een overheidsinstantie (Gezonde Mond, 2020). Dit verklaart misschien waarom er in het onderzoek van de BBM (2020) meer mondhygiënisten aangeven te werken in de publieke sector zoals een wijkgezondheidscentrum, woonzorgcentrum, ziekenhuis, ... in vergelijking met het huidige onderzoek.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat in het algemeen het financiële aspect zowel bij de werknemers als de zelfstandigen een bepalende factor is. Werknemers hebben meer financiële zekerheid, terwijl de zelfstandigen meer autonoom beheer hebben. Verder geeft een werknemer aan zich meer beschermd te voelen tegen medische en sociale risico's. De werknemer heeft een beperkte burgerlijke aansprakelijkheid. In Nederland bepaalt Art. 658 van het Burgerlijk Wetboek Boek 7 dat

de werkgever aansprakelijk is voor schade veroorzaakt door de werknemer, tenzij het gaat om het opzettelijk toebrengen van schade (Overheid.nl, 2021). Zo bepaalt in België Art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet dat de werknemer een beperkte aansprakelijkheid heeft bij het berokkenen van schade aan de werkgever of aan derden. Zelfstandigen kiezen voor dit statuut omdat ze meer beslissingsrecht en vrijheid hebben. De Belgische mondhygiënist hebben de voorkeur om te werken in loondienst (74,1%) waarbij de meerderheid aangeeft dat de onzekerheid rond het wetgevend kader een doorslaggevende factor is. Door een gebrek aan een specifieke regelgeving omtrent de tewerkstelling en erkenning door het RIZIV, lijkt de meerwaarde van een mondhygiënist bij de preventie van een gezondheidsbeleid haar doel voorbij te schieten. De zorgvrager krijgt geen tegemoetkoming van het ziekenfonds en deze preventieve zorg wordt dus beschouwd als een luxezorg. Het gebrek aan een vergoedingsmodel voor mondhygiënist staat nauw in verband met de factor financiële onzekerheid, waardoor misschien meer mondhygiënist kiezen voor het statuut als werknemer. Deze situatie heeft een negatieve invloed op het belang van het tegemoet komen aan de toegankelijkheid van mondzorg aan kwetsbare doelgroepen. Deze financiële belasting voor de zorgbehoevende zorgt tevens voor een belemmering voor andere zorgprofessionals om samen te werken met de mondhygiënist. (Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2019; Gatermann-Strobel & Perno Goldie, 2005; Musshe, 2019; BBM, 2019).

Globaal genomen werkt een praktijkeigenaar of een zelfstandige meer uren per week in vergelijking met een werknemer. Dit stemt overeen met het onderzoek van Vis et al. (2019). Meer dan de helft van de werknemers heeft er het afgelopen jaar aan gedacht om zelfstandige te worden. Terwijl dit bij de zelfstandigen slechts een tiende bedraagt. Dit weerspiegelt zich in het toekomstperspectief over 10 jaar waarbij de meerderheid aangeeft te willen werken in een eigen solo- of groepspraktijk. Deze gegevens komen overeen met een systematische review van Reinders et al. (2017) over verschillende landen inclusief Nederland. Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de mondhygiënist voorstander is voor onafhankelijke mondhygiënepraktijken.

#### **4.1 Beperkingen en sterktes van dit onderzoek**

De enquête werd verspreid via een persoonlijke email, de Belgische Beroepsvereniging, sociale media en medestudenten van de Arteveldehogeschool te Gent. De eerste beperking van dit onderzoek was de 'non respons' en het ontbreken van de medewerking van de Nederlandse beroepsvereniging. Een persoonlijke email naar de praktijken bracht het meeste respons op. Een lijst met de erkende mondhygiënist werd opgehaald via de website van het KwaliteitsRegister Mondhygiënist in Nederland, de NVM-mondhygiënist en de federale overheidsdienst in België (FOD, 2019; NVM-mondhygiënist, 2021; KRM, 2018). De selectiebias in dit onderzoek is eerder beperkt omdat de deelnemers 'at random' werden geselecteerd over verschillende regio's in beide landen. Men kan niet met zekerheid bepalen of de genomen steekproef een goede afspiegeling is van de populatie mondhygiënist. Bepaalde groepen kunnen onbedoeld uitgesloten worden. Op

basis van een eerder enquêteonderzoek in België en Nederland kan men stellen dat de steekproef behoorlijk representatief is. Zoals eerder vermeld in deze discussie, kan deze steekproef in vraag gesteld worden omdat er zich een verschuiving voordoet in het soort werkstatuut (BBM, 2020; Vis, Batenburg, van der Velden, & Hansen, 2020). Ongeveer 67% van de Nederlandse mondhygiënisten is lid van de NVM-mondhygiënisten. Om de niet-leden te bereiken, werden er willekeurig praktijken geselecteerd per regio. Hetzelfde geldt voor België. Niet alleen werden mondhygiënisten gecontacteerd via de BBM, maar ook via email, gebaseerd op de officiële lijst van de Vlaamse Overheid (FOD, 2019). Verder verspreidde de enquête zich via sociale media. De foutmarge van de steekproef van beide landen bedraagt 6,71%. In dit onderzoek moet men er rekening mee houden dat de foutmarge in België (10,68%) hoger ligt in vergelijking met Nederland (7,89%).

De betrouwbaarheid van de vragenlijst werd bepaald via de test-hertest methode. De vragen hebben een matige tot hoge correlatiecoëfficiënt met uitzondering van de vraag 'Wat is voor u de derde hoofdreden om in loondienst te werken?' met een correlatie coëfficiënt van 0.26, hoewel de antwoorden in dezelfde trend liggen van de eerste en de tweede hoofdreden. Er werd extra aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en inhoudsvaliditeit om een goed meetinstrument te ontwikkelen. De inspanningen die werden gedaan om zowel de validiteit als de betrouwbaarheid van het meetinstrument (de vragenlijst) te borgen hadden als doel de informatiebias zo veel als mogelijk te minimaliseren. De informatiebias in dit onderzoek is beperkt omdat er weinig gevoelige onderwerpen worden aangehaald waardoor de deelnemers geneigd zijn geen sociaal wenselijk antwoord te geven. Daarnaast zorgt de anonimiteit voor een betrouwbaar resultaat. Via de online tool wordt de volgorde van de vragen gerespecteerd en de volledigheid van de enquête gegarandeerd. Verder werden er 9 dubbele enquêtes uit gehaald op basis van leeftijd, postcode en andere overeenkomstige variabelen.

De generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt zich enkel tot België en Nederland. Verder kunnen de gegevens in deze studie niet zomaar veralgemeend worden tegenover andere landen omdat er nationale verschillen zijn in autonomie en regelgeving (Musshe, 2019; Gatermann-Strobel & Perno Goldie, 2005). Toch is deze studie interessant omdat er weinig gekend is over de huidige tewerkstelling van de Belgische mondhygiënisten. Nederland staat echter veel verder met de maatschappelijke integratie van de mondhygiënisten in het gezondheidsbeleid.

## **4.2 Aanbevelingen van dit onderzoek**

In deze kwantitatieve studie onderzocht men de persoonlijke beweegredenen of motieven die bepalend zijn voor het uitoefenen van het beroep als werknemer of zelfstandige. Voorheen was er weinig data over België beschikbaar. Er waren beperkte gegevens aanwezig via een eerdere online enquête door de BBM waarin het werkstatuut, de setting en het aantal uren van tewerkstelling werd bevraagd (BBM, 2020). Deze bachelorproef is een aanvulling waarbij de verklarende variabelen werden onderzocht. Via dit onderzoek zijn er nieuwe aspecten naar boven gekomen zoals de invloed



van socio-demografische, intrinsieke en extrinsieke factoren, waarnaar beperkt of geen onderzoek was uitgevoerd. In dit onderzoek werd er tevens gepeild naar de tewerkstelling in de privé- of publieke sector. Opvallend is dat van de werknemers en zelfstandigen slechts een tiende werkzaam is in de publieke sector. Nochtans is het aanbod van een kwalitatieve en kosteneffectieve mondzorg in de publieke sector essentieel voor de kwetsbare bevolkingsgroepen. (Nitschke & Müller, 2004). Het is opvallend dat in beide landen de tewerkstelling in de publieke sector laag ligt, terwijl men in Nederland veel verder staat met het integratiebeleid binnen de gezondheidszorg. Men kan dus vermoeden dat de tewerkstelling in de publieke sector onafhankelijk is van de ervaring of het aantal jaren dat het beroep bestaat. Via bijkomend onderzoek zou men kunnen analyseren wat de bevorderende of belemmerende factoren zijn om te werken in de publieke sector, zoals in rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, wijkgezondheidscentrum en andere zorginstellingen. Verder zou men kunnen onderzoeken welke ondersteunende beleidsmaatregelen er nodig zijn om de mondhygiënist meer in te zetten om tegemoet te komen aan de maatschappelijke zorgnood.

### **4.3 Conclusie**

In dit onderzoek werden de motiverende en belemmerende factoren geanalyseerd die het werkstatuut of de werkrelatie van mondhygiënist bepalen in België en Nederland. Van de mondhygiënist werkt 54,5% als zelfstandige, 40,1% in loondienst en 5,4% combineert beide statuten. De variabelen leeftijd, het aantal jaren afgestudeerd en de gezinssamenstelling hebben weldegelijk een invloed op het soort werkstatuut. Mondhygiënist die in loondienst werken zijn voornamelijk jonger dan 30 jaar, zijn de afgelopen 10 jaar afgestudeerd en zijn gehuwd of samenwonend zonder kinderen.

Het financiële aspect en de onzekerheid inzake wetgeving en financiering, dit laatste voornamelijk voor de Belgische mondhygiënist, zijn belangrijke doorslaggevende factoren zowel bij de werknemers als de zelfstandigen. Verder kiezen mondhygiënist voor het statuut van werknemer omwille van de bescherming tegen medische en sociale risico's. Zelfstandige mondhygiënist vinden het motiverend dat ze meer inspraak hebben op hun eigen werkschema en -invulling.

Uit dit onderzoek blijkt dat van het aantal werknemers en zelfstandigen minder dan een tiende werkzaam is in de publieke sector. Het zou nuttig zijn bijkomend onderzoek uit te voeren over de oorzaak en bijgevolg naar de ondersteunende beleidsmaatregelen die er nodig zijn om aan de zorgnood tegemoet te komen in verschillende settings.

## 5 Bibliografie

- BBM. (2019, september 05). *Voorstel tot een zorg- en vergoedingsmodel voor de Belgische mondhygiënist*. Opgeroepen op april 07, 2021, van <https://leden.bb-m.be/wp-content/uploads/2019/12/Zorg-en-vergoedingsmodel-voor-mondhygi%C3%ABnisten.pdf>
- BBM. (2020). Resultaten enquête - Mondhygiënist. *Nieuwsbrief September*.
- BBM. (2020). Update BTW: Hoe is't daar nu mee? *Nieuwsbrief September*.
- Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2019, november 26). *Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken*. Opgeroepen op oktober 08, 2020, van <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic057.pdf>
- CEDEFOD. (2020). *European qualification framework*. Opgeroepen op april 30, 2020, van <https://www.cedefop.europa.eu/en/events-and-projects/projects/european-qualifications-framework-eqf>
- Commission/EACEA/Eurydice, E. (2018). *The European Higher Education Area in 2018*. (B. P. Report, Red.) Opgeroepen op april 30, 2020, van [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/eurydice/files/bologna\\_internet\\_0.pdf](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/eurydice/files/bologna_internet_0.pdf)
- EDHF. (2019). *EDHF Resolution: Professional profile and competences of dental hygienists in Europe*. Opgeroepen op oktober 04, 2020, van <https://www.edhf.eu/cms/wp-content/uploads/2019/11/EDHF-Professional-Profile-DH-in-Europe-September-2019.pdf>
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. (2016, december 31). *Jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaarss van gezondheidszorgberoepen*. Opgeroepen op september 18, 2020, van [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/statan\\_2016\\_nl\\_0.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/statan_2016_nl_0.pdf)
- FOD. (2019, augustus 02). *Mondhygiënist*. Opgeroepen op oktober 4, 2020, van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/paramedische-beroepen/mondhygienist#stand>
- FOD. (2020). *Arbeidsrelatiewet - aard van de arbeidsrelatie: loontrekkende of zelfstandige?* Opgeroepen op september 22, 2020, van Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: <https://werk.belgie.be/nl/themas/arbeidsovereenkomsten/sluiten-van-de-arbeidsovereenkomst/bestanddelen-van-de-0>
- Gatermann-Strobel, B., & Perno Goldie, M. (2005). Independent dental hygiene practice worldwide: a report of two meetings. *International journal of dental hygiene*, 3(3), 145-154.
- Gezonde Mond. (2020). *Procesbegeleider*. Opgeroepen op maart 27, 2021, van <https://demondzorglijn.be/procesbegeleider-mondzorg/>

- Johnson, P. M. (2009). International profiles of dental hygiene 1987-2006: a 21-nation comparative study. *International dental journal*, 59(2), 63-62.
- Jongbloed-Zoet, C., Bol-van den Hil, E., La Rivière-Ilsen, J., & van der Sanden-Stoelinga, M. (2012). Dental hygienist in The Netherlands: the past, present and future. *International journal of dental hygiene*, 10(3), 148-154.
- KNMT. (2021). Opgeroepen op april 6, 2021, van Overeenkomst van opdracht ZPZ-mondhygiënist: <https://www.knmt.nl/personeelszaken/personeel-aannemen/overeenkomst-van-opdracht-zp-zp-mondhygienist>
- Koninklijk besluit nr 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (1967, november 10). Opgeroepen op april 6, 2021, van [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=nl&nm=1967111040&la=N](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&nm=1967111040&la=N)
- KRM. (2018). Opgehaald van KRM maakt optimale mondzorg zichtbaar: <https://www.kieskrm.nl/>
- Musshe, K. (2019, april 05). *Interview: In many European countries, dental hygiene is still not recognised as a profession*. Opgeroepen op september 19, 2020, van <https://us.dental-tribune.com/news/interview-in-many-european-countries-dental-hygiene-is-still-not-recognised-as-a-profession/#:~:text=Europe%20and%20America%3F-In%20many%20European%20countries%2C%20dental%20hygiene%20is%20still%20not%20recognised,profe>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg - TB/REG-20600-02*. Opgeroepen op oktober 31, 2020, van [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_269334\\_22/2/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_269334_22/2/)
- Nitschke, I., & Müller, F. (2004). The impact of oral health on the quality of life in the elderly. *Oral health & preventive dentistry*, 2 Suppl 1:271-5.
- NVM-mondhygiënist. (2021). Vind een mondhygiënist. Opgeroepen op november 14, 2020, van <https://www.mondhygienisten.nl/vind-een-mondhygienist/>
- Overheid.nl. (2021). *Burgelijk Wetboek Boek 7*. Opgeroepen op mei 04, 2021, van [https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2021-05-01/#Boek7\\_Titeldeel10\\_Afdeling6\\_Artikel658a](https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2021-05-01/#Boek7_Titeldeel10_Afdeling6_Artikel658a)
- Prasad, M., Manjunath, C., Murthy, A., Sampath, A., Jaiswal, S., & Mohapatra, A. (2019). Integration of oral health into primary health care: A systematic review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(6), 1838–1845.
- Reinders, J., Krijner, W., Onclin, P., van der Schans, C., & Stegenga, B. (2017). Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *International dental journal*, 67(1), 46-58.

- RIZIV. (2011). Pilootproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). In S. Hanson. VVT vzw.
- RIZIV. (2020). *Het nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen*. Opgeroepen op oktober 31, 2020, van <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/tandartsen/verzorging/Paginas/toetreding-nationaal-akkoord-tandartsen-ziekenfondsen.aspx>
- Van Zeghbroeck, L. (2016). Eindelijk is het zover. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, jaargang 123, editie 5, 231.
- Vertonghen, J. (2020). *Competentieplanning bedrijfbeheer deel 2*. Wommelgem: VAN IN.
- Vis, E., Batenburg, R., van der Velden, L., & Hansen, J. (2020). *Het aanbod aan tandartsen en mondhygiënist in Nederland, Een enquête-onderzoek ten behoeve van de raming Eerstelijns Mondzorg 2019 van het Capaciteitsorgaan*. Utrecht: Nivel.
- Wet betreffende de arbeidsovereenkomsten. (1978, juli 3). Opgeroepen op april 14, 2021, van <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1978/07/03/1978070303/justel>

## 6 Bijlagen

### 6.1 Enquête

*\*Vereist*

1. Wat is uw leeftijd? \*

\_\_\_\_\_

2. In welk land bent u geboren? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

België

Nederland

Anders: \_\_\_\_\_

3. Wat is de postcode van uw woonplaats?

\_\_\_\_\_

4. Wat is uw geslacht? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

Man

Vrouw

Andere

5. Wat is uw gezinssamenstelling? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

Alleenstaand

Alleenstaand met kinderen

Gehuwd of Samenwonend met partner zonder kinderen

Gehuwd of Samenwonend met partner en kinderen

Inwonend bij ouders, familielid, kennissen, ...

Anders: \_\_\_\_\_

6. Indien partner: Wat is de huidige beroepsactiviteit van uw partner?

*Markeer slechts één ovaal.*

Werkloos

Ongeschoolde arbeider

Geschoolde arbeider

Bediende

Hoger bediende/ kamerlid

Vrije beroep

Zelfstandige ondernemer

Gepensioneerd

Anders: \_\_\_\_\_

7. Indien partner: Wat is het hoogste diploma van uw partner?

*Markeer slechts één ovaal.*

- Geen
- Lager onderwijs of basis onderwijs
- Secundair of middelbaar onderwijs, geen diploma
- Secundair of middelbaar onderwijs, diploma
- Hoger niet universitair
- Hoger universitair
- Anders: \_\_\_\_\_

8. In welk land behaalde u het diploma van mondhygiënist? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- België
- Nederland
- Anders: \_\_\_\_\_

9. In welk jaar behaalde u het diploma van mondhygiënist? (jaartal) \*

\_\_\_\_\_

10. Sinds wanneer bent u erkend als mondhygiënist? (Enkel voor Nederland)

\_\_\_\_\_

11. In welk land werkt u als mondhygiënist? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- België
- Nederland

12. Met hoeveel andere zorgprofessionals werkt u samen in een praktijk? (mondhygiënist, tandartsen, orthodontisten, ...) \*

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Geen, ik werk alleen
- 2 - 3 leden
- 4 - 5 leden
- 6 - 7 leden
- 8 of meer leden

13. In hoeveel praktijken bent u werkzaam? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- 1
- 2
- 3
- 4 of meer

14. Combineert u uw beroep als mondhygiënist met een andere beroepsactiviteit? \*

Markeer slechts één ovaal.

- Ja  
 Neen

15. Indien ja op voorgaande vraag: Welke beroepsactiviteit?

\_\_\_\_\_

16. Indien ja op voorgaande vraag: Wat is de hoofdrede(n) om uw beroep als mondhygiënist te combineren met een andere beroepsactiviteit

Markeer slechts één ovaal.

- Geen schikte baan vinden als mondhygiënist(e)  
 Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning  
 Omwille van het beroep van de partner  
 Financiële zekerheid  
 Nog een andere interesse hebben  
 Meer afwisseling hebben  
 Anders: \_\_\_\_\_

17. Wat is uw werkstatus/ arbeidsrelatie als mondhygiënist? \*

Markeer slechts één ovaal.

- Loondienst    Ga naar vraag 18  
 Zelfstandige (In Nederland ZPP of praktijk eigenaar)    Ga naar vraag 25  
 Combinatie van loondienst en zelfstandige (In Nederland ZPP of praktijk eigenaar)    Ga naar vraag 34

#### Vragenlijst voor loondienst

18. In welke sector werkt u? \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Privésector (bv. tandarts – of mondhygiënistenpraktijk)  
 Publieke sector (bv. ziekenhuissetting, woonzorgcentrum, verpleeghuis, medisch huis, ... )

19. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week als mondhygiënist? \*

\_\_\_\_\_

20. Wat zijn voor u de drie hoofdredenen om in loondienst te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Minder administratief werk	Financiële zekerheid	Minder verantwoordelijkheid	Mijn pensioen is verzekerd	Te veel concurrentie op de markt	Meer sociale bescherming (Bv. werkloosheidsuitkering)	Een vast uurrooster hebben	Weinig zin in ondernemerschap	Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning	Me onervaren voelen om zelfstandig te worden	Minder risico op medische aansprakelijkheid (bescherming via de werkgever)	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---



---



---



---



---

22. Wat zijn voor u de drie belangrijkste belemmerende factoren om als zelfstandige te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Meer verantwoordelijkheden	Meer administratie	Te veel concurrentie op de markt	Minder sociale bescherming (Bv. werkloosheidsuitkering)	Meer risico's wegens medische aansprakelijkheid	Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning	Onbepaalde werkuren	Financiële onzekerheid	Beschikken over onvoldoende middelen om een eigen praktijk op te starten	Mijn pensioen is niet verzekerd	Me onervaren voelen om zelfstandig te worden	Om wille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



23. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---

---

---

---

---

24. Heeft u er in het voorbije jaar aan gedacht om te gaan werken als zelfstandige? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

Ja

Nee

*Ga naar vraag 48*

Vragenlijst voor zelfstandige (ZZP of praktijkeigenaar)

25. Sinds wanneer werkt u als zelfstandige? (jaartal) \*

---

26. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week als mondhygiënist? \*

---

27. Op welke basis wordt uw loon berekend als zelfstandige?

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

Verloning procentueel op basis van de technische prestaties

Verloning per uur

Vast bedrag per maand als zaakvoeder

Anders:  \_\_\_\_\_

28. Hoe ziet uw werksituatie als zelfstandige eruit? \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Ik werk alleen in een eigen praktijk
- Ik werk in een eigen praktijk met enkel dienstpersoneel
- Ik werk samen met (een) andere zelfstandige(n) in een eigen praktijk
- Ik werk samen met (een) andere zelfstandige(n) en ben geen eigenaar van de praktijk (ZZP in Nederland)
- Ik werk als een zelfstandige in een zorginstelling

Anders:  \_\_\_\_\_

29. Wat zijn voor u de drie hoofdredenen om als zelfstandige te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Autonoom financieel beheer	Fiscale voordelen hebben	Geen geschikte baan vinden als werknemer	Weinig concurrentie op de markt	Regels opgelegd binnen een setting	Eigen werkschema bepalen	Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning	Zelf kunnen kiezen met wie je samenwerkt	Altijd al onafhankelijk willen werken	Op aanraden van familie of kennissen	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---



---



---



---

31. Wat zijn voor u de drie belangrijkste belemmerende factoren om in loondienst te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Geen autonoom financieel beheer	Opgelegd uurrooster	Regels opgelegd binnen een setting	Geen fiscale voordelen	Geen geschikte baan vinden als werknemer	Minder ruimte voor eigen werkinvulling	Minder ruimte om te kiezen met wie je samenwerkt	Onzekerheid rond juridisch kader en erkenning	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---



---



---



---



---

33. Heeft u er in het voorbije jaar aan gedacht om te gaan werken in loondienst?

Markeer slechts één ovaal.

- Ja  
 Nee

Ga naar vraag 48

Vragenlijst voor combinatie zelfstandige - loondienst deel 1

34. In welke sector werkt u? \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Privésector (bv. tandarts - of mondhygiënistenpraktijk)  
 Publieke sector (bv. ziekenhuissetting, woonzorgcentrum, verpleeghuis, medisch huis, ...)

35. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week in loondienst als mondhygiënist? \*

---

36. Wat zijn voor u de drie hoofdredenen om in loondienst te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Minder administratief werk	Financiële zekerheid	Minder verantwoordelijkheid	Mijn pensioen is verzekerd	Te veel concurrentie op de markt	Meer sociale bescherming (Bv. werkloosheidsuitkering)	Een vast uurrooster hebben	Weinig zin in ondernemerschap	Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning	Me onervaren voelen om zelfstandig te worden	Minder risico op medische aansprakelijkheid (bescherming via de werkgever)	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---



---



---



---



---

38. Wat zijn voor u de drie belangrijkste belemmerende factoren om als zelfstandige te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Meer verantwoordelijkheden	Meer administratie	Te veel concurrentie op de markt	Minder sociale bescherming (Bv. werkloosheidsuitkering)	Meer risico's wegens medische aansprakelijkheid	Onzekerheid rond het juridisch kader en erkenning door de overheid	Onbepaalde werkuren	Financiële onzekerheid	Beschikken over onvoldoende middelen om een eigen praktijk op te starten	Mijn pensioen is niet verzekerd	Weinig zin in ondernemerschap	Me onervaren voelen om volledig zelfstandig te werken	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---

---

---

---

*Ga naar vraag 40*

Vragenlijst voor combinatie zelfstandige - loondienst deel 2

40. Sinds wanneer werkt u als zelfstandige? (jaartal) \*

---

41. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week als zelfstandige mondhygiënist? \*

---

42. Op welke basis wordt uw loon berekend als zelfstandige?

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Verloning procentueel op basis van de technische prestaties
- Verloning per uur
- Vast bedrag per maand als zaakvoeder

Anders:  \_\_\_\_\_

43. Hoe ziet uw werksituatie als zelfstandige eruit? \*

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Ik werk alleen in een eigen praktijk
- Ik werk in een eigen praktijk met enkel dienstpersoneel
- Ik werk samen met (een) andere zelfstandige(n) in een eigen praktijk
- Ik werk samen met (een) andere zelfstandige(n) en ben geen eigenaar van de praktijk (ZZP in Nederland)
- Ik werk als een zelfstandige in een zorginstelling

Anders:  \_\_\_\_\_

44. Wat zijn voor u de drie hoofdredenen om als zelfstandige te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Autonoom financieel beheer	Fiscale voordelen hebben	Geen geschikte baan vinden als werknemer	Weinig concurrentie op de markt	Regels opgelegd binnen een setting	Eigen werkschema bepalen	Onzekerheid rond juridisch kader en erkenning	Zelf kunnen kiezen met wie je samenwerkt	Altijd al onafhankelijk willen werken	Op aanraden van familie of kennissen	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---



---



---



---



---

46. Wat zijn voor u de drie belangrijkste belemmerende factoren om in loondienst te werken? (Duid per rij één reden aan. Schuif de onderste balk naar rechts om alle mogelijkheden te zien.) \*

Markeer slechts één ovaal per rij.

	Geen autonoom financieel beheer	Opgelegd uurrooster	Regels opgelegd binnen een setting	Geen fiscale voordelen	Geen geschikte baan vinden als werknemer	Minder ruimte voor eigen werkinvulling	Minder ruimte om te kiezen met wie je samenwerkt	Onzekerheid rond juridisch kader en erkenning	Omwille van het beroep van de partner	Andere
Eerste hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tweede hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derde hoofdreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Indien 'andere' bij de voorgaande vraag, graag uw argumentatie.

---

Ga naar vraag 48

## Eindvraag

48. Waar verwacht u over 10 jaar werkzaam te zijn als mondhygiënist? \*

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- In loondienst werken bij een werkgever
- Als zelfstandige werken in een eigen solopraktijk
- Als zelfstandige werken in een eigen groepspraktijk (met andere werknemers)
- Als zelfstandige werken op omzetsbasis in een groepspraktijk (Bv. Eigendom tandarts - ZZP in Nederland)
- Combinatie van zelfstandige (ZZP of eigen praktijk) en loondienst
- In het buitenland werken als mondhygiënist(e)
- Carrièreswitch naar een andere baan
- Ik ga binnen de komende 3 jaar op pensioen
- Werken in een zorginstelling (ziekenhuis, woonzorgcentrum, verpleeghuis, medisch huis, ...)

Anders:  \_\_\_\_\_

## 6.2 Informed consent

### INFORMATIEBRIEF VOOR DE DEELNEMERS

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en dit te bespreken met de onderzoeker of zijn/haar vertegenwoordiger. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. U kan mij bereiken op volgend e-mailadres: [lisa.verstraete1@student.arteveldehs.be](mailto:lisa.verstraete1@student.arteveldehs.be)

Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie geeft u uw toestemming door de enquête in te vullen en in te dienen.

### BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

Ik ben Lisa, laatstejaarsstudente Bachelor in de Mondzorg aan de Arteveldehogeschool te Gent. In het kader van mijn bachelorproef doe ik onderzoek naar het soort werkstatuut/werkrelatie van een werkzame mondhygiënist in België en Nederland. Ik wil graag van u horen wat uw persoonlijke beweegredenen of motivatie is om te kiezen voor het uitoefenen van uw beroep als werknemer of zelfstandige.

Het gaat om mondhygiënist die zowel fulltime als parttime werken. Studenten, mondhygiënist zonder erkenning en personen die het diploma hebben van een mondhygiënist maar het beroep niet uitoefenen, worden niet betrokken in het onderzoek.

De enquête duurt hoogstens vijf minuten. Mag ik vragen de enquête eerlijk en oprecht in te vullen en daarbij garandeer ik u dat de gegevens enkel voor dit onderzoek worden gebruikt en volledig anoniem verwerkt worden.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Vanobbergen.

### TOESTEMMING EN WEIGERING

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker. Door het invullen en indienen van de enquête bevestigt u de informatie te hebben gekregen over het onderzoek en geeft u uw toestemming om mee te werken aan het onderzoek.

### VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot het beoordelen van het soort werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist werkzaam in België en Nederland.



## KOSTEN

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

## VERTROUWELIJKHEID

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de privacy, de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal geanonimiseerd worden (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier). Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Jacques Vanobbergen. Het onderzoeksteam van de hoofdonderzoeker zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: [dpo@arteveldehs.be](mailto:dpo@arteveldehs.be) (de heer Michael Meysman)

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

Website: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be)

## VERZEKERING

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004.

De verzekering is een verzekering afgesloten door Uz Gent.

KBC Insurande NV: Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

Tel: +32 16 24 55 81

Polisnummer W8/28963726/0100

Indien u akkoord gaat met de deelname, mag ik u dan vriendelijk verzoeken onderstaand toestemmingsformulier te ondertekenen?

Bij vragen, problemen of opmerkingen kan u ons steeds contacteren op onderstaande e-mailadres.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Lisa Verstraete

Student 3de Bachelor in de Mondzorg

[lisa.verstraete1@student.arteveldehs.be](mailto:lisa.verstraete1@student.arteveldehs.be)

## 6.3 Goedkeuring van het Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. Dr. Jacques Vanobbergen  
VG Mondgezondheidswetenschappen - GE36  
ALHIER

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	<a href="mailto:Ethisch.comite@uzgent.be">Ethisch.comite@uzgent.be</a>
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum
BC-09281	NVT	04/02/2021
		pagina
		1/3

Betref: Advies voor monocentrische studie met als titel:

"Welke persoonlijke motieven bepalen het soort werkstatuut of de arbeidsrelatie van een mondhygiënist(e) in België en Nederland? Scriptie Lisa Verstraete"

B.U.N.: B6702021000015

EudraCT:

Fase (Phase):

- Adviesaanvraagformulier Ontvangen dd 5/1/2021
- Vragenlijsten Versie 5.0
- Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier Versie 1 d.d. 21/11/2020

Advies werd gevraagd door: Prof. Dr. Jacques Vanobbergen

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 28/01/2021 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 28/01/2022, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 28/01/2021 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 28/01/2022, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 16/02/2021.

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 16/02/2021.

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*

ALGEMENE DIRECTIE  
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:  
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS  
Prof.dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER  
Muriel Fouquet  
T +32(0)9 332 33 38  
Sara De Smet  
T +32(0)9 332 68 55  
Sabine Van de Moortele  
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT  
Sebastian Callewaert  
T +32(0)9 332 41 81  
Marianke De Meyer  
T +32(0)9 332 05 05  
Charlotte De Wolf  
T +32(0)9 332 22 66  
Sandra De Peape  
T +32(0)9 332 25 88  
Ann Haenbalcke  
T +32(0)9 332 22 66

INGANG 75  
ROUTE 7522



Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanlaan 10 | 8 9000 Gent  
[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)