



**Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten:
een kwalitatief onderzoek**

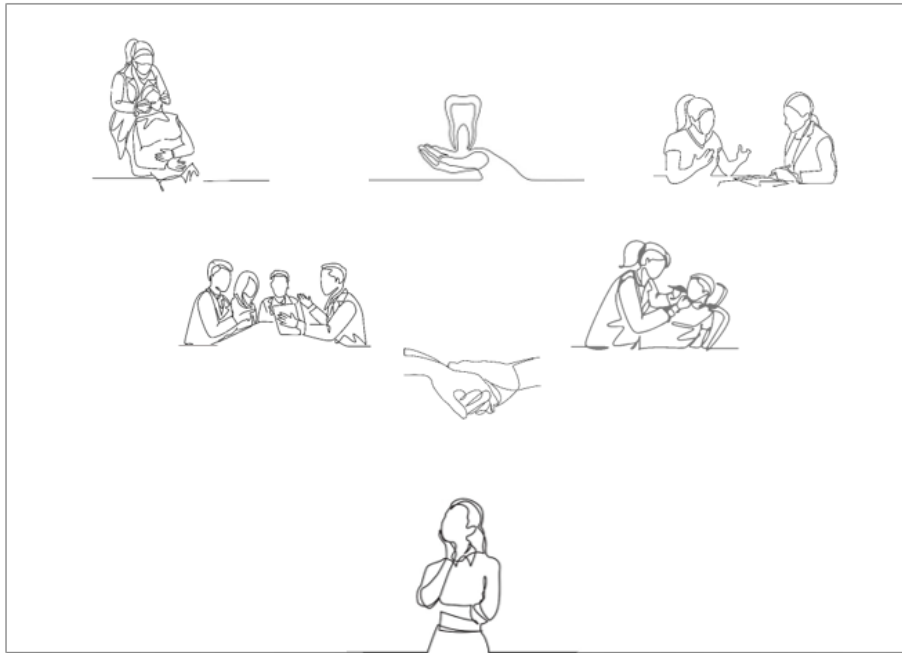
Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënisten hun huidige werkomstandigheden?

Bachelorproef voorgedragen door:

Sarah VAN DEN BERGHE

tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Mondzorg
2021-2022

Promotor: *Em. prof. dr. Luc De Visschere*
Mevr. Doris Voortmans



**Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten:
een kwalitatief onderzoek**

Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënisten hun huidige werkomstandigheden?

Bachelorproef voorgedragen door:

Sarah VAN DEN BERGHE

tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Mondzorg
2021-2022

Promotor: *Em. prof. dr. Luc De Visschere*

Mevr. Doris Voortmans

Abstract

Ervaringen van mondhygiënist in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten: een kwalitatief onderzoek	
Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënist hun huidige werkomstandigheden?	
Promotiejaar	2022
Student	Sarah Van Den Berghe
Interne Promotor	Em. prof. dr. Luc De Visschere
Externe Promotor	Mevr. Doris Voortmans
<p>Trefwoorden: Mondhygiënist – Vlaanderen – ervaring – kwalitatief onderzoek</p> <p>Onderzoeksdoel Exploreren van de ervaringen van Vlaamse mondhygiënist (MHN) omtrent hun werksetting en professionele activiteiten.</p> <p>Materialen en Methoden Semigestructureerde één-op-één diepte-interviews bij een doelgerichte steekproef Vlaamse mondhygiënist (n= 14). De interviewgide bevat volgende thema's: <i>takenpakket; beroepsprofiel; werksetting; omgang risicogroepen; samenwerking zorgprofessionals; arbeidsstatuut; vergoedingsmodel; preventie; gepercipieerde houding van de patiënt</i>. Transcriptie en codering volgens thematische analyse in Microsoft Word.</p> <p>Resultaten Binnen alle thema's ervaren MHN morele stress. Het wettelijk kader weegt door als grootste stressor. MHN doen hun job graag maar missen variatie en autonomie in het takenpakket. Variatie zoeken ze in andere settings of extra studies en ze twijfelen aan hun toekomst als mondhygiënist. Anesthesie, boren en het plaatsen van vullingen zien ze graag toegevoegd aan het beroepsprofiel. De meeste MHN werken momenteel in loondienst maar zouden graag zelfstandig werken. De werksetting en relaties met collega's wordt als positief ervaren.</p> <p>Discussie De steekproef en sommige resultaten komen sterk overeen met de rapportage van de jaarlijkse bevraging van de BBM, wat de conclusies van beide onderzoeken versterkt en een transfereerbaarheid naar de populatie vergroot.</p> <p>Conclusie Verschillende factoren schetsen een verontrustend beeld, indien het wettelijk kader onveranderd blijft. Wettelijke veranderingen en vervolgstudies met grotere populaties zijn geïndiceerd.</p>	

Inhoud

Abstract.....	4
Tabellenlijst.....	6
1. Dankwoord	7
2. Introductie	8
2.1 Probleemstelling en beroepsrelevantie	8
2.2 Definiëring zorgsetting	9
2.3 Definiëring professionele activiteiten	9
2.4 Definiëring beroepsprofiel.....	9
2.5 Definiëring beroep van mondhygiënist	10
2.6 Definiëring ervaring	10
2.7 Doel van het onderzoek.....	10
3. Materialen en methoden	11
3.1 Onderzoeksopzet.....	11
3.2 Populatie en steekproef	11
3.3 Werving van de participanten	12
3.4 Interviewgide	12
3.5 Interviews	13
3.6 Ethisch comité	13
3.7 Data-ingave en data-analyse	13
3.8. Kwaliteit.....	15
4. Resultaten.....	17
4. 1 Socio-demografische gegevens steekproef	17
4.2 Het takenpakket	18
4.2.1 Toekomstvisie	18
4.2.2 Fysieke en mentale belasting.....	18
4.2.3 De gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist	19
4.2.4 Taken en tijdsdruk in de praktijk.....	19
4.2.5 Beperkingen takenpakket in de praktijk	20
4.2.6 Wettelijk gedefinieerd takenpakket.....	20
4.2.7 Aanpassingen takenpakket.....	20
4.3 Wettelijk kader	21
4.3.1 Beroepsprofiel	21
4.3.2 Betrokkenheid & bezorgdheid	22
4.3.3 Nomenclatuur	23
4.3.4 Arbeidsstatuut & verloning	23
4.3.5 Vergoedingsmodel	24

4.4 De werksetting.....	24
4.5 De samenwerking met andere zorgprofessionals	25
4.5.1 Samenwerking met tandartsen	25
4.5.2 Samenwerking met assistenten	26
4.5.3 Samenwerking met doorverwijzers.....	26
4.5.4 Samenwerking met collega-mondhygiënisten.....	27
4.5.5 Interdisciplinaire samenwerking	27
4.6 Omgang met risicogroepen	27
5. Discussie.....	29
5.1 Markantste bevindingen per thema.....	29
5.1.1 Takenpakket.....	29
5.1.2 Preventie.....	29
5.1.3 Perceptie patiënten	29
5.1.4 Wettelijk kader.....	29
5.1.5 Werksetting	29
5.1.6 Omgang risicogroepen.....	29
5.2 Vergelijking resultaten met bevindingen kwantitatief jaarlijkse bevraging van de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten	29
5.2.1 Takenpakket.....	29
5.2.2 Arbeidsstatuut	30
5.2.3 Job- & loontevredenheid	30
5.2.4 Werksetting & specialisaties	30
5.2.5 Kwetsbare doelgroepen	30
5.3 Sterktes en zwaktes	30
5.4 Aanbevelingen	31
6. Conclusies	32
7. Referentielijst	33
8. Bijlagen	34
8.1 Bijlage 1: Lijst veel gebruikte afkortingen en begrippen	35
8.2 Bijlage 2: Kleurencodes + labels codering interviews.....	36
8.3 Bijlage 3: Lijstweergave codeboom interviews	37
8.4 Bijlage 4: Schematische weergave codeboom interviews.....	40
8.5 Bijlage 5: Referentiekader van de onderzoeker/interviewer	44
8.6 Bijlage 6: Rapport Jaarlijkse Ledenbevraging 2021- Magazine “Blad voor de Mond” van de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten- editie december 2021.....	47
8.7 Bijlage 7: Interviewgide	52
8.8 Bijlage 8: Socio-demografische gegevens van de participanten	56
8.9 Bijlage 9: Koninklijk Besluit van 28/03/ 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist.....	57

8.10 Bijlage 10: Goedkeuring Ethisch Comité.....	63
8.11 Bijlage 11: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief interview	66
8.12 Bijlage 12: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief online interview	70

Tabellenlijst

Tabel 1: Afgestudeerden Arteveldehogeschool. In totaal studeerden van de Arteveldehogeschool 104 studenten af tussen 2019 en 2021.	11
Tabel 2: Afgestudeerden University Colleges Leuven-Limburg. In totaal studeerden van de UC Leuven-Limburg X studenten af tussen 2019 en 2021.	11
Tabel 3: Thema's analyse.	14
Tabel 4: Socio-demografische gegevens van de participanten	56
Tabel 5: Vergelijking demografische gegevens deelnemers BBM-bevraging en deelnemers van huidig onderzoek.	17

1. Dankwoord

Tijdens de afgelopen intense periode heb ik me verdiept in de wereld van de Vlaamse mondhygiënist. Het was een periode waarin ik kennis maakte met kwalitatief onderzoek en veel bijleerde over het afnemen van interviews en het coderen en analyseren van kwalitatieve data. Dit eindwerk kon slechts tot stand komen dankzij de medewerking, raad, steun en hulp van verschillende mensen.

Graag dank ik Em. Prof. Dr. Vanobbergen voor het aanreiken van het onderwerp en voor het kennis maken en het wegwijs worden met wetenschappelijk onderzoek dankzij lessen Methoden en Onderzoek. En Dr. Van der Jeught voor de begeleiding bij het verkennend onderzoeksportfolio.

Bijzondere dank gaat uit naar mijn interne promotor, tandarts en docent Em. Prof. Dr. Luc De Visschere voor het grote vertrouwen, de ettelijke uren vrijgemaakte tijd, het geven van constructieve feedback en correcties en het kritisch evalueren van mijn handelingen en resultaten. Hij was een nauw betrokken, geïnteresseerde en behulpzame begeleider bij elke stap van het onderzoeksproces.

Daarnaast gaat ook speciale dank uit naar mijn externe promotor, mondhygiënist en BBM-bestuurslid Doris Voortmans, voor de bereidheid om mee in dit onderzoek te stappen, de eigen onderzoekdata beschikbaar te stellen die de basis vormden voor de structuur en de verdere uitwerking van dit onderzoek en om op verschillende momenten vol enthousiasme mee te lezen en te denken maar ook kritisch en opbouwend te evalueren.

Ik ben dan ook fier dat ik mijn eindwerk kan indienen voorzien van hun namen en consent.

Verder was deze bachelorproef nooit tot stand kunnen komen zonder de medewerking en de openheid van de geïnterviewde mondhygiënist. Ik wil hen vanuit de grond van mijn hart bedanken voor hun tijd, de eerlijkheid en het enthousiasme waarmee ze mij te woord wouden staan. Zij zijn de hoeksteen zonder wiens mening en ervaringen er geen onderzoek zou zijn.

Tenslotte wil ik mijn vrienden, kennissen en vooral mijn ouders bedanken voor hun niet aflatende morele steun gedurende het voorbije jaar.

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

Sarah Van Den Berghe

Melle, mei 2022

2. Introductie

Het onderwerp van deze Bachelorproef is het in kaart brengen van de professionele activiteiten van de eerste mondhygiënisten in Vlaanderen. Nu de bachelorproefstudent aan het einde van de opleiding komt, is deze erg benieuwd naar hoe de Vlaamse mondhygiënisten het werkveld ervaren. De mondhygiënisten zelf kunnen hier het meest concrete beeld schetsen van hoe de, in de wettekst voorgedragen, bepalingen er in het dagelijks leven daadwerkelijk uitzien. Want wat betekent de job nu concreet als je in het werkveld staat? Wat heeft de Vlaamse mondhygiënist hier zelf over te zeggen?

2.1 Probleemstelling en beroepsrelevantie

Het beroep van mondhygiënist is recent in België en in volle ontwikkeling. Vooraf en bij erkenning is er grondig nagedacht over waar en voor wat de mondhygiënist kan worden ingezet. Dit werd uitgebreid geformuleerd via overheidskanalen en publicaties, zoals door het FOD Volksgezondheid (*Mondhygiënist*, 2019) en het Koninklijk Besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist (*Mondhygiënist*, 2029).

De eerste lichten mondhygiënisten zijn aan de slag maar verdere artikels of publicaties over het beroep in de praktijk blijven uit. Er is evenmin wetenschappelijk onderzoek over de mondhygiënisten in Vlaanderen gepubliceerd.

Voor de verdere ontwikkeling van het beroep in België is het belangrijk om gegevens te verzamelen over de huidige werking van het beroep en om de nood en het nut van het nieuwe beroep te kunnen duiden met onderzoek over de professionele activiteiten en werkomstandigheden van de huidige afgestudeerden.

De Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten (BBM) bracht hier een eerste antwoord. Jaarlijks voert de BBM een bevraging uit bij hun leden om informatie te verzamelen over de tewerkstelling.

Zo zijn er ondertussen enkele beperkte cijfergegevens voor handen over waar de eerste mondhygiënisten momenteel aan de slag zijn, dit op vlak van geografische spreiding, zorgsetting en takenpakket. Het gaat hoofdzakelijk over kwantitatieve gegevens, waarbij een onderdeel van de vragen ook beknopt polst naar tevredenheid:

De absolute meerderheid (96,6%) van de mondhygiënisten die de vragenlijst invulden zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 29 jaar. Alle mondhygiënisten wonen in Vlaamse provincies of de provincie Brussel. Dit valt te verklaren doordat er tot nu toe enkel alumni zijn van de twee Vlaamse hogescholen en dit onderwijs in het Nederlands aangeboden wordt.

Binnen de respondenten is de verdeling aantal afgestudeerden van de Arteveldehogeschool en University Colleges Leuven-Limburg evenwichtig verdeeld, met respectievelijk 51% en 49%. Het aandeel respondenten per afstudeerjaar was gelijk verdeeld met een response graad van 30 tot 35%.

Eenenvijftig op 59 mondhygiënisten geeft aan te werken in een groepspraktijk. De meest voorkomende specialisaties in de praktijken waar ze werkzaam zijn, zijn parodontologie, orthodontie, esthetische tandheelkunde en algemene tandheelkunde. De meest frequent uitgevoerde handelingen zijn preventieve controles, tandsteenverwijdering, polijsten, preventieve mondhygiëne-instructies en medische beeldvorming.

Eénenzestig procent werkt tussen de 31-40 uur per week. 35,6% werkt gemiddeld 38 uur per week. De meerderheid van de mondhygiënisten werkt in loondienst. Negenvijftig procent duidt aan helemaal tevreden of eerder tevreden te zijn met hun verloning, 27,1% reageert neutraal. Volgens het BBM-rapport doet 91,5% het beroep van mondhygiënist graag en rapporteert 96,7% tevreden te zijn over

zijn of haar werkplaats. Volgens de cijfers werken de mondhygiënisten weinig met kwetsbare groepen. Als ze dit toch doen zijn het voornamelijk kinderen en kwetsbare ouderen. (Voortmans, 2021). Het volledige rapport vindt u in bijlage (bijlage 6).

Echter blijft de vraag hoe de mondhygiënist in het werkveld het huidige beroepsprofiel ervaren. Hoe voelen zij zich in de huidige situaties waarin ze werkzaam zijn en met de prestaties die ze wettelijk gezien mogen uitvoeren? Wat is hun kijk op en inzicht in de huidige en toekomstige werksetting? Met één-op-één-interviews kan dieper ingegaan worden op de cijfermatige resultaten van de bevraging. De resultaten van het huidig onderzoek kunnen leiden tot een beter inzicht in de ervaringen van dentale professionals over het beroepsprofiel en bijhorend takenpakket. Op basis van deze gegevens kan er verder worden ingezet op het aanpassen van het takenpakket en het werkveld van de mondhygiënist in de tandheelkundige preventieve zorg in Vlaanderen.

2.2 Definiëring zorgsetting

Een setting wordt gedefinieerd als de omgeving waarin iets gebeurt. De zorgsetting is de omgeving waarbinnen zorgverlening plaatsvindt (Encyclo, z.d.). Bij het oprichten van het beroep van mondhygiënist had men voor ogen dat mondhygiënist primair worden ingezet in de eerstelijnszorg en ook om kwetsbare groepen te bereiken. Samengevat zijn deze zorgsettings: een algemene of gespecialiseerde tandheelkundige praktijk, ziekenhuizen, centra voor leerlingenbegeleiding, asielcentra, woonzorgcentra, voorzieningen voor personen met een beperking, voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg en in de eerstelijnszorg (Mondhygiënist, 2019).

2.3 Definiëring professionele activiteiten

Professioneel betekent beroepsmatig en vakkundig (Encyclo, z.d.). Een activiteit staat gelijk aan werkzaamheid of bedrijvigheid (Ensie, z.d.). Professionele activiteiten zijn dus werkzaamheden of handelingen die men vakkundig verricht binnen een beroep. De handelingen of werkzaamheden die een mondhygiënist in Vlaanderen mag verrichten zijn gedefinieerd in een Koninklijk Besluit.

De handelingen waarvoor de mondhygiënist zijn opgeleid en waarvoor een wettelijk kader is, bestaat uit drie grote clusters: autonome prestaties, technische prestaties op voorschrift en handelingen die door de (tand)arts kunnen worden toevertrouwd aan de mondhygiënist (Mondhygiënist, 2019).

De focus ligt op preventieve mondzorg en bijhorende handelingen. Dit kan onder meer gaan om anamnese en mondonderzoek; professionele reiniging; medische beeldvorming; vitale tanden bleken met externe technieken; evalueren en ondersteunen van de dagelijkse mondhygiëne; geven van mondzorggerelateerd gezondheidsadvies; aanbrengen van profylactische producten (waaronder fluoride); toedienen van lokale anesthesie via topische agentia; uitvoeren van supragingivaal en subgingivaal scalen en rootplanen van tandworteloppervlakken. ("Koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist", 2018) Een volledig overzicht van alle handelingen die een mondhygiënist mag uitvoeren is terug te vinden in het Koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist in bijlage (Bijlage 8).

2.4 Definiëring beroepsprofiel

"In een beroepsprofiel wordt de essentie van een beroep vastgelegd." (Registerplein, z.d.). Het geeft in het breed de inhoud van het beroep weer. Het beschrijft de kerntaken, het werkgebied en de gewenste kwalificaties nodig voor de uitoefening van het beroep (Registerplein, z.d.).

2.5 Definiëring beroep van mondhygiënist

De website van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD Volksgezondheid) verwoordt het als volgt: “Het beroep van mondhygiënist is een nieuw gezondheidszorgberoep in België met als doel de toegang tot preventieve, kwaliteitsvolle mond- en tandzorg te verbeteren.” (*Mondhygiënist*, 2019). De mondhygiënist is dus een gediplomeerde dentale zorgprofessional die preventieve taken van de tandarts kan overnemen en een educatieve rol vervult in de tandheelkunde. Om de beroepstitel van mondhygiënist in België te dragen, moet je het hoger onderwijs diploma van Professionele Bachelor in de Mondzorg van 180 studiepunten, overeenkomend met het Europees kwalificatiekader niveau 6 in België behalen of beschikken over een visum, een erkenning of een gelijkwaardigheid van een buitenlands diploma (*Mondhygiënist*, 2019).

2.6 Definiëring ervaring

Het begrip ‘ervaring’ kan men ruim definiëren en twee interpretaties zijn gangbaar.

Eenzijds wordt ervaring gedefinieerd als het door ondervinding leren. Wat betekent dat kennis wordt opgebouwd op basis van situaties, gebeurtenissen met zaken of mensen (Ensie, 2017).

Anderzijds is ervaring ook wat je voelt omdat je het zelf hebt meegemaakt. Het is een subjectief begrip dat emotie kan herbergen en gekleurd wordt door persoonlijke beleving en perceptie (Encyclo - Nederlandse encyclopedie, z.d.).

Binnen dit onderzoek is het aspect van de persoonlijke beleving erg belangrijk. Enerzijds wenst dit onderzoek te weten te komen welke kennis en inzicht de mondhygiënisten hebben opgedaan maar anderzijds ook hoe zij zich hierbij voelen, wat hun perceptie en hun mening is.

2.7 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om aanvullende kwalitatieve gegevens te verzamelen over de werksetting en professionele activiteiten van de mondhygiënisten in Vlaanderen, afgestudeerd in 2019, 2020 of 2021. Er wordt een antwoord gezocht op de vraag hoe mondhygiënisten, die actief zijn in de tandheelkundige zorg in Vlaanderen, het beroepsprofiel en het werk ervaren.

3. Materialen en methoden

3.1 Onderzoeksopzet

Het exploratieve karakter van de onderzoeksvraag leidt tot de keuze voor een kwalitatief onderzoeksopzet (Maracek, 2003). In dit onderzoek wordt gepolst naar de persoonlijke ervaringen van de mondhygiënist in Vlaanderen. Bij kwalitatief onderzoek handelt de probleemstelling over ervaringen van personen in bepaalde situaties (Verhoeven, 2018). Het uitgangspunt van kwalitatief onderzoek is de subjectieve betekenisverlening, wat betekent dat de beleving van de onderzochte persoon centraal staat (Verhoeven, 2018).

De observatie van de populatie gebeurt in de vorm van semigestructureerde één-op-één diepte-interviews met open vragen. Er wordt gebruik gemaakt van een interviewgide met topic- of themalijst, die opgesteld is op basis van gegevens uit eerder gevoerd kwantitatief onderzoek door de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist in 2021.

3.2 Populatie en steekproef

De te onderzoeken populatie omvat de mondhygiënist in Vlaanderen. De operationele populatie waaruit de steekproef getrokken wordt is de werkende mondhygiënist in Vlaanderen die afstudeerden aan de Vlaamse hogescholen in 2019, 2020 en 2021. Deze hogescholen zijn meer specifiek de Arteveldehogeschool te Gent en de University Colleges Leuven-Limburg te Leuven. Sinds het academiejaar 2019-2020 zijn er twee onderwijsinstellingen bijgekomen die de opleiding aanbieden, La Haute Ecole Libre de Bruxelles (HELB), la Haute Ecole Léonard de Vinci et l'ULB in Brussel en la Haute Ecole provinciale (HEPL) et l'ULiège in Luik. Gezien bij voorgenoemde instellingen nog geen mondhygiënist afstudeerden, Brussel en Wallonië niet tot Vlaanderen behoren en de interviews in het Nederlands worden afgenomen, werden deze Franstalige instanties geëxcludeerd.

In totaal studeerden 104 studenten af als bachelor mondzorg aan de Arteveldehogeschool tussen 2019 en 2021. Voor specifieke aantallen per academiejaar, zie tabel 1. Aan de University Colleges Leuven-Limburg studeerden in totaal 133 studenten af tussen 2019 en 2021. Voor specifieke aantallen per academiejaar, zie tabel 2. De totale populatie bestaat uit 237 mondhygiënist. Op de website van de FOD Volksgezondheid staat een Excel-lijst personen die over een visum beschikken voor het uitoefenen van het beroep van mondhygiënist. Deze lijst telt bij het opstellen van dit onderzoek 249 mondhygiënist. Het verschil in aantal met de afgestudeerden aan de Vlaamse hogescholen ligt aan de ingeweken mondhygiënist die hun diploma in het buitenland haalden en erkenning kregen van hun buitenlands diploma. (Mondhygiënist, 2021)

Tabel 1. Afgestudeerden Arteveldehogeschool. In totaal studeerden van de Arteveldehogeschool 104 studenten af tussen 2019 en 2021.

Academiejaar 2018-2019	28 afgestudeerden
Academiejaar 2019-2020	35 afgestudeerden
Academiejaar 2020-2021	41 afgestudeerden

Tabel 2. Afgestudeerden University Colleges Leuven-Limburg. In totaal studeerden van de UC Leuven-Limburg X studenten af tussen 2019 en 2021.

Academiejaar 2018-2019	44 afgestudeerden
Academiejaar 2019-2020	38 afgestudeerden
Academiejaar 2020-2021	51 afgestudeerden

3.3 Werving van de participanten

De populatie werd uitgenodigd tot deelname via de nieuwsbrief van de Beroepsvereniging voor Mondhygiënist in november 2021, via mails naar Vlaamse tandartspraktijken waar mondhygiënist werkzaam zijn en via oproepen op de sociale mediakanalen Facebook, Instagram en LinkedIn. Op deze oproepen reageerden 22 mondhygiënist positief.

Voor de selectie van de uiteindelijke steekproef uit de groep respondenten werd gebruik gemaakt van ‘purposive sampling’, ofwel doelgerichte steekproefbepaling, waarbij bewust participanten met bepaalde eigenschappen werden gekozen om een grote variatie of heterogeniteit binnen de steekproef te verkrijgen. Deze variatie moet zorgen voor een diversiteit van perspectieven ten aanzien van de onderzoeksvraag (Scholten, 2018). Exclusiecriteria bij selectie voor de interviews zijn mondhygiënist die niet gediplomeerd zijn volgens de Belgische normen, die niet werkzaam zijn in een praktijk of andere zorgsetting in Vlaanderen, die niet afgestudeerd zijn aan de Arteveldehogeschool te Gent of de University colleges Leuven-Limburg te Leuven in 2019, 2020 of 2021. In totaal werd bij 14 van de 22 subjecten een interview afgenomen. De 7 overige kandidaten voldeden niet aan de criteria of konden geen tijd maken voor een interview.

3.4 Interviewgide

De Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist voerde voorafgaand aan de interviews een kwantitatieve jaarlijkse ledenbevraging uit, in de vorm van een online enquêtering. De thema’s in de interviewgide zijn gebaseerd op het rapport van deze bevraging. De hierop volgende concrete thema’s kwamen tot stand dankzij groepsoverleg tussen de hoofdonderzoeker en twee promotoren van het onderzoek; *Algemene verkennende vragen i.v.m. socio-demografische gegevens van de geïnterviewde; het takenpakket en het beroepsprofiel; de werksetting & omgang met risicogroepen; de samenwerking met tandartsen, collegae-mondhygiënist, tandartsassistenten, tandartsen-specialisten, tandtechnici, overige dentale professionals en andere medici en paramedici; het arbeidsstatuut en het vergoedingsmodel; het aandeel preventie en voorlichting binnen de job; de gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist* (Bijlage 7).

Per thema werden één of twee hoofdvragen opgesteld en per hoofdvraag twee tot drie bijvragen bedoeld om te kunnen doorvragen. Deze afbakening van thema’s en vragen dient om enige standaardisatie van de interviews te voorzien. De volledige interviewgide vindt u in bijlage (Bijlage 7).

Er is gekozen voor individuele interviews met open vragen omdat er wordt gepolst naar persoonlijke ervaringen. Dit gebaseerd op de theorie van Verhoeven (2018) dat een persoonlijk, geanonimiseerd individueel gesprek, de geïnterviewde toelaat om eerlijk en open te antwoorden (Verhoeven, 2018). Daarnaast is om het gesprek vlot te laten verlopen, bewust nagedacht over de volgorde van de vragen (Verhoeven, 2018). Er wordt gestart met enkele eenvoudig beantwoordbare verkennende vragen. Vervolgens wordt een inleidende open vraag gesteld. De volgende vragen kunnen hieruit voortvloeien in een non-specifieke volgorde. Als voorlaatste werd de financiering aangehaald en nadien vragen over preventie en de perceptie van de patiënt ten aanzien van deze nieuwe

beroepsgroep. De interviewgide dient als leidraad en wordt niet in een strakke volgorde gevolgd. In favorisering van de antwoorden wijzigde bij de afname van de interviews soms de volgorde van de vragen en was er een variatie in het aantal en soort doorvragen.

3.5 Interviews

De interviewer kende de participanten niet persoonlijk. De interviews duurden 45 minuten tot 1u en 30 minuten. De participanten werden vooraf geïnformeerd via de informatiebrief met geïnformeerde toestemming (Bijlage 10 & 11), alsook mondeling bij de start van het interview over de audio-opname die van het gesprek wordt gemaakt. Gezien de huidige coronapandemie, werd aan de participanten de mogelijkheid gegeven om het interview op een locatie naar keuze of digitaal via Microsoft Teams te laten doorgaan. Er werd in beide gevallen geen gebruik gemaakt van beeldopnames maar uitsluitend van audio-opnames. De interviews werden opgenomen met de LifeGoods Digitale Voice Recorder audio-recorder en met de Icecream Screen Recorder audio-recorder als controle-opname.

Eénmaal participanten geworven, werden 9 interviews afgenomen. Na deze 9 interviews werd in samenspraak met de twee andere onderzoekers, die een promotorfunctie hebben, de interviewgide en -techniek geëvalueerd en bijgestuurd. Vervolgens werden nog 5 interviews afgenomen. Er werd vooraf gestreefd naar een bevraging van een tiental mondhygiënisten met als doel dataverzadiging of saturatie te bekomen. Er werden in totaal 14 interviews afgenomen tot geen nieuwe informatie meer aan bod kwam.

3.6 Ethisch comité

Voor de uitvoer van dit onderzoek werd vooraf goedkeuring aangevraagd en verkregen van de onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek UGent, deze is verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent, met B.U.N. B6702021001294 (bijlage 9).

3.7 Data-ingave en data-analyse

De transcriptie van de audio opnames gebeurt geanonimiseerd verbatim via Microsoft Word. Verbatim betekent letterlijk transcriptie, wat wil zeggen dat het een letter-voor-letter transcript is (Transcriptie.com, z.d.). In een letterlijke vorm van transcriberen wordt wat besproken is in spreektaal uitgeschreven. Stopwoorden, herhalingen, haperingen of versprekingen van de sprekers worden exact meegenomen omdat deze van belang kunnen zijn voor de interpretatie van de gegevens. (Transcriptie.com, z.d.). Hierbij wordt vertrouwelijk omgesprongen met de gegevens van de participanten.

De Word-transcripties werden eveneens gecodeerd en geanalyseerd met Microsoft Word. Bij dit onderzoek wordt inductief geredeneerd, waarbij de data het startpunt vormen (Verhoeven, 2010). Het onderzoeksproces verloopt iteratief, wat betekent dat er een constante wisselwerking is tussen dataverzameling en data-analyse tot er geen nieuwe inzichten meer worden bekomen of tot

theoretische verzadiging wordt bereikt. (Zephyr Universiteit Gent. (z.d.). Na 9 interviews werd data-saturatie bevonden. Er werden na tussentijds overleg nog 5 interviews, met lichte aanpassingen in de interviewstijl, afgenomen om de bevindingen te toetsen. Deze leverden geen nieuwe inzichten en bevestigden het verzadigingspunt.

Bij de analyse werd er gewerkt aan de hand van de constante comparatieve methode, waarbij elk betekenisvol fragment wordt vergeleken met andere en eerdere fragmenten van de data (Zephyr Universiteit Gent. (z.d.).

Coderen is het beschrijven van tekst is met behulp van overkoepelende begrippen (Verhoeven, 2018), In dit onderzoek wordt gecodeerd volgens de principes van de thematische analyse in zes stappen van Braun en Clark (2006) en Mortelmans (2013).

Thematische analyse is volgens Braun en Clarke (2006) een methode om thema's (patronen) binnen data te identificeren, analyseren en rapporteren. Hierbij omvat een thema relevante informatie met betrekking tot de onderzoeksvraag of subvragen. (Braun en Clarke, 2006)

Eerst werd in de explorerende fase (Boeije, 2014) (de fase van het vertrouwd geraken met de gegevens (Braun en Clarke 2006)), de gegevens verkend door de tekst meerdere malen door te lezen en relevante tekstfragmenten aan te duiden.

In een tweede stap werd per aangeduid tekstdeel een voor dat deel typerende code gekoppeld, door middel van opmerkingen in de kantlijn. Vervolgens werd in de lijst van codes meer structuur aangebracht, door de codes te groeperen en samen te vatten in een kleiner aantal thema's met bijhorende kleuren (Bijlage 2). Dit beschrijft Boeije (2014) als de specificatiefase. In deze fase kan een code passen in één of verscheidene thema's.(Braun en Clarke, 2006).

Tijdens de volgende fase, de revisiefase worden de verzamelde thema's kritisch herzien. Door tekstfragmenten en codes te herlezen en hernoemen en door deze naast de thema's van de interviewgide te leggen om te kijken of deze antwoord bieden op de onderzoeksvraag en subvragen. Waar nodig worden thema's samengevoegd, opgesplitst of weerhouden tot uiteindelijk acht thema's bekomen worden (bijlage 2 of tabel 3).

Tabel 3: Thema's analyse.

Takenpakket
Wettelijk kader
Werksetting & omgang met risicogroepen
Samenwerking met andere zorgprofessionals
Gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist
Preventie
Toekomstvisie
Jobbelasting en motivatie

In deze thema's wordt een hiërarchie aangebracht, dit is de reductiefase (Boeijs, 2014). Baarda et al (2010) beschrijft: " Voor het beantwoorden van en beschrijvende vraagstelling kan je niet volstaan met het beschrijven van de gevonden begrippen. Je moet ook aangeven in welke mate deze begrippen belangrijk en zinvol zijn, door er bijvoorbeeld een hiërarchische ordening in aan te brengen." De hiërarchie van de thema's werd bepaald in samenspraak met de visies van de promotors.

In de laatste stap worden deze thema's, subthema's en kernlabels gestructureerd in een codeboom om de onderlinge samenhang en processen weer te geven en word een analyse van alle thema's uitgeschreven (bijlage 3 & 4). Deze bijhorende rapportage, die beantwoordt aan de onderzoeksvraag, staat uitgeschreven in de sectie "Resultaten". Bij deze rapportering worden citaten gehanteerd ter verduidelijking. "Citaten die je opneemt moeten goede illustraties zijn van je eigen betoog. Het moeten sprekende en overtuigende uitspraken zijn en dienen vooral om je betoog duidelijk te maken." (Baarda et al, 2010)

3.8. Kwaliteit

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen werden enkele maatregelen getroffen. ("Kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek - 5dok.net")

Betrouwbaarheid bij kwalitatief onderzoek wordt volgens Silverman (2011) verkregen door de onderzoeks- & analysemethode grondig te beschrijven. Bij de sectie materialen en methoden wordt de interviewmethode, bepaling van de steekproef en data-analyse uitvoerig beschreven en visualisaties in bijlage geplaatst. Dit vergroot de overtuigingskracht (Vanden Hende et al., z.d.)

Ten gunste van externe validiteit werden voor de steekproef bewust participanten met bepaalde heterogene eigenschappen op vlak van leeftijd, specialisatie van de zorgsetting, locatie in Vlaanderen en hogeschool gekozen. Deze variatie moet zorgen voor een diversiteit van perspectieven ten aanzien van de onderzoeksvraag. (Scholten, 2018). Binnen de steekproef was er een 'negative case'; een mondhygiënist die een ander kijkpunt heeft waardoor ze extra kritisch is. Haar mogelijk afwijkende mening vergeleken kan worden met de overige meningen (Arteveldehogeschool, Vanden Hende et al., z.d.). Na het coderen van alle interviews bleek haar mening niet af te wijken.

Na de interviews werd de steekproef op socio-demografisch vlak vergeleken met de steekproef van de bevraging van de BBM. Zowel de steekproeven als resultaten van beide onderzoeken kwamen sterk overeen, wat de transfereerbaarheid van de resultaten vergroot.

Verhoeven (2018) schrijft dat een proefinterview de betrouwbaarheid van de interviewgide verhoogt. Er werd een proefinterview uitgevoerd met een mondhygiënist die voldoet aan de inclusiecriteria om

de interviewer te trainen in interviewafname. Dit verliep goed en de interviewgide hoefde niet bijgestuurd te worden.

Op het einde van elk interview werd door de interviewer kort samengevat wat zijn bevindingen zijn uit wat de MH vertelde en werd dit afgetoetst bij de MH. Eveneens werd meteen na het interview telkens bevraagd wat de MH vonden van het interview inhoudelijk en wat hun mate van tevredenheid is over de manier van bevragen en over wat ze zelf verteld hebben. Dit is een vorm van onmiddellijke 'member checking' (Vanden Hende et al. ,z.d.).

Onderzoekerstriangulatie werd bereikt doordat de onderzoeker en de promotoren herhaaldelijk eerst apart en vervolgens samen de data interpreteren en bediscussiëren. Hierbij werd bewust gekozen dat één promotor (de interne promotor) volledige toegang kreeg tot de gegevens en één promotor (externe promotor) geblindeerd werd. Deze meerdere perspectieven zorgen voor een bredere interpretatie en analyse (Verhoeven, 2018).

Binnen deze onderzoekerstriangulatie was er peer review, waarbij de interne promotor mee de verzamelde data analyseerde, luisterde naar twijfels en bedenkingen van de onderzoeker en deze bediscussieerde en nuanceerde. De promotor reikte hierbij ook alternatieve verklaringen en codes aan voor bepaalde constructen in de data (Verhaeghe et Al., 2016). Daarnaast was er plaats voor conversatie met de promotor waarbij stil gestaan werd bij de emotionele invloed van het onderzoek op de onderzoeker. Deze "peer debriefing zorgt ervoor dat de onderzoeker een evenwicht hervindt tussen nabijheid en afstand tot het onderwerp" (Verhaeghe et Al., 2016)(Baarda, De Goede & Teunissen, 2010).

De onderzoeker heeft maximaal geprobeerd om de eigen assumpties aan de kant zetten om zo goed mogelijk de ervaringen van de respondenten weer te geven. Dit benoemt men als reflexivity of reflexiviteit (Verhaeghe et Al., 2016). Bij deze studie koos de onderzoeker voor het uitschrijven van een referentiekader. In een referentiekader beschrijft en verklaart de onderzoeker zijn of haar eigen subjectiviteit om deze te kunnen bewaken. Dit kader omvat een beschrijving van de eigen ervaringen, waarden, normen en de onderzoeker als persoon en professional. Daarnaast beschrijft de onderzoeker ook wat hij of zij denkt dat het antwoordt is op de onderzoeksvraag (Verhaeghe et Al., 2016). Ook tijdens het analyseren van de transcripten werd er regelmatig teruggekeken of er niet op basis van de eigen visie werd beoordeeld of gehandeld.

4. Resultaten

4.1 Socio-demografische gegevens steekproef

De volledige steekproef (n=14) zijn vrouwen. Alle mondhygiënisten zijn werkzaam in een groepspraktijk, waarvan één in een specifieke laagdrempelige groepspraktijk. Twaalf ervan werken in loondienst. Twee mondhygiënisten werken zelfstandig. Van de mondhygiënisten in loondienst zijn er twee werkstudent met een studentenstatuut waarbij ook een vaste verloning per uur uitbetaald wordt. Genoemde specialisaties van de praktijken waar ze werkzaam zijn, zijn parodontologie (paro), orthodontie (ortho), endodontie (endo), kroon- & brugwerk, prothetiek, implantologie, esthetiek, chirurgie en algemene tandheelkunde (thk). Zie tabel 4 in bijlage (Bijlage 8).

De socio-demografische gegevens van deze steekproef komt sterk overeen met de steekproef van de jaarlijkse bevraging door de BBM. De resultaten zijn niet zomaar transfereerbaar voor de volledige populatie omwille van de beperkte omvang van de steekproef. Toch geven ze een duidelijke trend aan. Kleine verschillen in percentages zijn te wijten aan het verschil in grootte van de steekproef, namelijk 14 participanten (dit kwalitatief onderzoek) versus 59 (BBM) participanten. Zie tabel 5.

Tabel 5: Vergelijking demografische gegevens deelnemers BBM-bevraging en deelnemers van huidig onderzoek.

	Enquête BBM	Huidig onderzoek
Gemiddelde leeftijd participanten	29 jaar	26 jaar
Percentage mannelijke participanten	3,4%	0% (0)
Percentage afgestudeerden per hogeschool (exact aantal)	50,8% AHS 49,2% UCLL	57,1% AHS (8) 42,9% UCLL (6)
Aantal participanten per afstudeerjaar, uitgedrukt in percentage (exacte cijfers)	37,3% in 2019 27,1% in 2020 35,6% in 2021	57,1% in 2019 (8) 28,6% in 2020 (4) 14,3% in 2021 (2)
Arbeidsstatuut: verhouding loondienst en zelfstandig, uitgedrukt in percentages (exacte cijfers)	71% loondienst 24% zelfstandig 5% beide	78,6% loondienst (11) 21,4% zelfstandig (3) 0% beide (0)
Percentage participanten werkzaam in een groepspraktijk	86,1% (51)	100% (14)

De hiernavolgende resultaten worden gerapporteerd voor volgende 5 thema's: takenpakket, wettelijk kader, werksetting, omgang met risicogroepen, samenwerking met andere zorgprofessionals . De percepties van de patiënten worden gerapporteerd onder het thema takenpakket, preventie komt binnen meerdere thema's kort aan bod.

4.2 Het takenpakket

4.2.1 Toekomstvisie

De geïnterviewden twijfelen of ze over tien jaar nog mondhygiënist zullen zijn. Allen geven ze aan de job heel graag te doen en een passie te hebben voor het werken in de mond. Maar bij elk van de bevroegde thema's kwam heel sterk een algemeen gepercipieerde morele stress naar voren. Binnen de huidige werkomstandigheden ervaren mondhygiënisten op verschillende niveaus en momenten een constante stress omdat zij hun waarden en visie, op wat goede mondzorg zou moeten zijn, niet in de praktijk kunnen brengen. De bevroegde mondhygiënisten (MHN) zien een uitval binnen collega's en vrienden.

MH: *'k Merk wel dat er meer de variatie gaan opzoeken. Maar je moet weten dat ik degene was die tijdens mijn opleiding zei ge gaat die job geweldig vinden, ik ga nooit iets anders doen. Zie mij nu zitten 2,5 jaar later.'*

Opvallend is dat ze aangeven zowel nu als in de toekomst niet voltijds als mondhygiënist te werken of willen werken. Enkelen vinden naast klinisch werk ook andere aspecten van de job aantrekkelijk zoals educatie, voorlichting en onderzoek. Nog andere geven aan dat ze gedeeltelijk of compleet een andere job willen doen. Daarnaast verduidelijken meerdere van hen dat zij reeds bezig zijn of nadenken over het behalen van een ander diploma.

MH: *"Soms denk ik wel van is dit wel mijn roeping, wil ik dit wel blijven doen"*

Een andere MH nuanceert: *"Iedereen heeft precies de gedachte van is dit wel genoeg, is dit wel wat ik wil. Ik denk dat dat in 't algemeen is, da's gewoon echt beetje de ziekte van onze generatie"*, aangevend dat leeftijdsgenoten in ander beroepsgroepen evengoed twijfelen over hun toekomst in een bepaalde werksituatie.

4.2.2 Fysieke en mentale belasting

De meerderheid van de MH vindt de job fysiek en mentaal belastend. Fysiek spreken ze over rug- en nekklachten en de zwaarte van de routine en de werkuren. Eén mondhygiënist spreekt die mening tegen en verwoordt het als *"bullshit"* dat de job fysiek belastend is.

Op vlak van mentale belasting spreekt men over tijdsdruk en wordt veelvuldig verwezen naar het wettelijk financieel kader dat op zich laat wachten. Voor hen resulteert dit in stress en beperkingen in de dagelijkse praktijk.

De patiënt wordt zowel als een motiverende als demotiverende factor beschouwd. Geïnteresseerde patiënten die meewerken en met de tijd verbetering van mondhygiëne vertonen, worden beschouwd

als motiverend. Daartegenover zien ze ongeïnteresseerde, weinig responsieve patiënten met een niet verbeterende of slechte mondhygiëne als een gegeven dat veel energie onttrekt.

4.2.3 De gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist

De MHN ervaren dat het beroep nog onvoldoende is gekend bij patiënten. Ze beschrijven hoe patiënten initieel vaak onwennig of wantrouwend zijn doordat ze niet bekend zijn met het beroep. Velen ervaren dat patiënten twijfelen aan wie ze voor zich krijgen en zien hen als assistent of tandarts, zelfs in gevallen waarbij ze zichzelf voorstellen bij het eerste patiëntcontact.

Heel wat van de bevroegde MHN hebben tevens het gevoel als minderwaardig te worden aanzien in vergelijking met de tandarts. Ze vertellen hoe sommigen weigerachtig zijn om bij de mondhygiënist te komen en enige gereserveerdheid tonen om instructies en adviezen op te volgen. Zo halen twee mondhygiënist aan hoe patiënten *“de les niet gespeld willen worden door máár een mondhygiënist”*. Bij hoeveel van de patiënten zij dit ervaren is tegenstrijdig. Een deel zegt dat dit bij de meerderheid van de patiënten het geval is terwijl anderen aangeven dat dit een minderheid betreft.

Omwille van voorgenoemde redenen stellen de MHN standaard zichzelf en het beroep voor. Na behandeling percipiëren ze dat patiënten vaak erg tevreden en verrast zijn door de kwaliteit van behandeling en dat ze zeggen *“nog nooit zo’n reiniging gehad te hebben”*. Eenmaal vertrouwd blijven patiënten probleemloos bij de mondhygiënist komen.

4.2.4 Taken en tijdsdruk in de praktijk

Uit de interviews komt naar voren dat hun werk voornamelijk bestaat uit het uitvoeren van controles met reinigingen, poetsinstructies en röntgenopnames. In de parodontale setting voeren ze naast controles ook dieptereinigingen uit.

Tijdsdruk wordt ervaren door de helft van de bevroegde MHN. Deze druk wordt omschreven als een gevoel van constante stress om uit te lopen en de dreiging om te weinig tijd voor preventie of administratie en opruim/voorbereiding te hebben. De bevroegden geven aan dat 45 minuten voor een controle en één uur voor een nieuwe patiënt voldoende is. Eén mondhygiënist geeft aan dat een controle perfect op een half uur lukt. Verschillende anderen vinden dit niet haalbaar.

Ze benadrukken dat ze het belangrijk vinden om voldoende tijd te kunnen nemen zodat er niet aan kwaliteit moet worden ingeboet. *“Te korte tijdsblokken”* of *“het gevoel van in een fabriek te werken”* worden hierbij vernoemd. Enkelen halen aan geen voldoening te halen uit het werk als het allemaal *“snel snel”* moet gaan. Tijd voor preventieve handelingen binnen het takenpakket is voor hen van groot belang. Wat preventie voor hen betekent varieert en is soms tegenstrijdig. Voor de ene is preventie vooral reinigen, voor anderen is preventie veel meer. MHN benoemen mondhygiëne-instructies en mondhygiëne-controles als de voornaamste preventieve handelingen.

4.2.5 Beperkingen takenpakket in de praktijk

Naast tijdsdruk, vernoemen MHN een gebrek aan variatie als een minpunt. Ze benoemen hoe het herhaaldelijk uitvoeren van controles als eentonig ervaren wordt. Om deze reden schakelde een merendeel volledig of gedeeltelijk over naar werken in een specialisatiepraktijk om de variatie in het takenpakket op te zoeken. Twee mondhygiënisten nuanceren dat elke job in bepaalde mate repetitief is.

Tenslotte uiten ze een zelfervaren gebrek aan specifieke kennis betreffende het opstellen van een behandelplan in bepaalde situaties. Eveneens noemen ze een tekort aan kennis van bepaalde specialisaties, zoals orthodontie en kindertandheelkunde. Hierdoor voelen ze zich onzeker in hun kunnen en ongemakkelijk dat de tandarts er moet bijgehaald te worden. Wanneer ze voor een diagnose of voor het geven van anesthesie de tandarts erbij moeten halen, hebben ze het gevoel dat ze niet professioneel overkomen en dit uit zich in een ongeloofwaardige expertise tegenover de patiënt.

MH: "Anesthesie zou praktisch zijn. Ik vind dat een heel raar beeld, als ik een dieptereiniging wil doen, moet ik aan mijn patiënt zeggen van oeh, ja, sorry wacht eventjes, ik ga de tandarts erbij halen want ik mag niet verdoven. Ik denk dat dat nogal raar overkomt ook bij de patiënten. Ik zou het liefst hebben in de toekomst dat patiënten ons evenwaardig zien aan de tandarts en dan is dat een beetje contradictorisch wel."

4.2.6 Wettelijk gedefinieerd takenpakket

Binnen het huidige beroepsprofiel beschouwen de MHN de focus op preventieve handelingen als het meest positieve aspect. Ze zijn tevreden met de handelingen die in het Koninklijk Besluit zijn opgenomen maar missen hierbij globaal een hogere mate van autonoom handelen.

MH: "Vooraf dat het gericht is op preventie vind ik dan weer goed, want het is uiteindelijk daar dat deel dat mist in België en waar wij dan echt een hulp kunnen bieden. Maar iets meer verantwoordelijkheid zou fijn zijn."

Uit het huidige pakket vinden de meesten veneuze bloedafname en plaatsing van een veneuze katheter nutteloze handelingen .

MH: "Bloed prikken, het meest onnodige dat ze hebben gegeven. Niet nuttig, wel leuk. Ik heb dan liever iets dat we kunnen gebruiken, zoals anesthesie en dat soort dingen."

4.2.7 Aanpassingen takenpakket

In de toekomst zien ze allen graag anesthesie toegevoegd aan het takenpakket, specifiek bij het uitvoeren van dieptereinigingen of bij patiënten met grote gevoeligheid. Er is geen unanimitéit over welke vormen van anesthesie. Bepaalde mondhygiënisten willen dit beperken tot het geven van lokale anesthesie terwijl anderen opteren voor alle vormen van anesthesie die moeten toegevoegd worden.

Ook het toevoegen van het gebruik van de boor wordt aangehaald. Hiervoor zijn verschillende opinies en redenen opgegeven. Het merendeel wil dit voor licht uitboren zoals bij het plaatsen van een sealing of herstellen van een restauratie of facet. Anderen geven aan dat ze graag zouden restaureren, waarbij boren nodig is. Betreffende het toevoegen van het plaatsen van restauraties aan het takenpakket is er evenmin een consensus. De meerderheid geeft aan dat restauraties plaatsen dient beperkt tot een bepaalde omvang en diepte omwille van de bijkomende risico's en nodige anatomische kennis voor het plaatsen van diepere vullingen. Anderen volgen deze mening niet. Twee mondhygiënisten verwoorden wel te willen restaureren maar vermelden dat deze handeling niet tot het preventieve behoort. Eén MH vindt dat de opleiding te kort is om verdoven toe te voegen. Ze verwoordt dat de duur van de opleiding zou moeten verlengd worden tot vier jaar om een evenwaardig niveau van handelen als de tandartsen te evenaren.

Een kleiner deel van de mondhygiënisten zijn van mening dat het stellen van diagnoses tot het pakket zou moeten behoren.

MH: *"Wij mogen eigenlijk geen diagnoses stellen, dat zou ik veranderen."* *"Wij zijn daarvoor opgeleid, wij kunnen dat ook zien."*

4.3 Wettelijk kader

4.3.1 Beroepsprofiel

Inzake overheid en de huidige wettelijke omkadering heersen veel frustraties en boosheid. Het uitblijven van een duidelijk wettelijk kader met vergoedingsmodel is een grote stressfactor en punt van frustratie van de mondhygiënist in hun huidige werk en visie op de toekomst.

Ze stellen zich de vraag *"waarom je het beroep in het leven laten komen, als we niet mogen werken"*.

MH: *"'t Is al zolang niet in orde, 't is al zolang beloofd geweest dat 't in orde ging komen. En dan vraag ik me af waarom is die opleiding dan gekomen in België?"*

Men wijst met de vinger naar de overheid en de scholen die volgens hen het beroep *"foutief communiceren"* naar tandartsen. Ze hebben het gevoel dat de mondhygiënist al te vaak wordt gezien als *"een goed hulpmiddel"* om werkdruk te verlichten en dat er verder geen moeite wordt gedaan om het beroep bij het grote publiek bekend te maken. Voor hen voelt het aan alsof sinds de oprichting van het beroep enkel maar loze beloftes worden gegeven en *"spelletjes worden gespeeld"* maar de beloofde verandering er niet komt. Deels duiden ze ook aan dat de tandartsen verandering tegenhouden. Ze vinden de huidige situatie niet goed omdat het wettelijk kader niet in orde is.

MH: *"Ze geven veel aan maar ze regelen het niet. 't Is niet zoals het moet zijn, het is gewoon niet goed geregeld. Het lijkt alsof ze niet blij zijn met onze job. Terwijl ze aan de ene kant wel pleiten van superbelangrijk en dit en dat. Maar als puntje bij paaltje komt, dan blijkt dat totaal niet het geval. We worden precies vergeten door de overheid."* *"Ja stress van, eerlijk wel. Ik denk niet dat het altijd zo kan blijven doorgaan."*

Verschillende mondhygiënisten vergelijken met Nederland als het over het beroepsprofiel en vergoedingsmodel gaat omdat het beroep daar al langer bestaat en verder uitgewerkt is.

MH: *"Nederland staat al veel verder met het beroep. Je moet het warm water niet uitvinden als het aan de andere kant al uitgevonden is. Waarom kunnen we niet eens zien hoe ze het daar doen of gewoon kopiëren?"*

De nood aan preventieve mondzorg omwille van de slechte mondgezondheid bij de Belgische populatie wordt ook regelmatig als argument aangehaald.

MH: *"Waarom blijven ze het beroep tegen houden terwijl de situatie niet goed is in België"*

De huidige financiële situatie zien ze als *"een vorm van oneerlijke concurrentie"* omdat ze naar eigen aanvoelen geen andere mogelijkheid hebben dan illegaal te werken onder het RIZIV-nummer van een tandarts en dit zolang RIZIV-nummers voor mondhygiënisten niet worden aangemaakt. *"Want welke patiënt gaat bij de mondhygiënist gaan als er geen terugbetaling is en bij de tandarts wel"*, vragen ze zich gefrustreerd luidop af.

4.3.2 Betrokkenheid & bezorgdheid

De participanten zijn nog steeds hoopvol dat een compleet wettelijk kader met vergoedingsmodel in orde zal komen maar zijn argwanend en bezorgd over wanneer.

De mate waarin zij en hun werkomgeving omgaan met de wettelijke situatie varieert. Een deel zegt het naast zich neer te leggen, er niet zo mee bezig te zijn omdat je toch geen invloed hebt of iets kan veranderen aan wat beslist wordt en dat dit in de praktijk ook zo is. Nog anderen geven toe er eigenlijk niet zoveel van te kennen of te begrijpen en het daarom ook niet op te volgen. Een ander deel uit wel stress en bezorgdheid en geven aan de stand van zaken wel op te volgen. Ze hopen op updates of vinden het belangrijk omdat het over hun toekomst gaat. Daarbij heerst er de ene keer ook in de praktijk een bezorgdheid om de evoluties in het wettelijk kader. Bij andere mondhygiënisten is er wel een persoonlijke bezorgdheid maar is er dagdagelijks in de praktijk weinig van te merken.

Enkele mondhygiënisten spreken specifiek over een angst bij zichzelf en in de praktijk voor *"grote geldsommen boetes"* en *"het verliezen van hun diploma"* sinds een aankondiging door het RIZIV over controles op het legale aspect van het werk van de MH. Ze geven aan dat ze bijna niks mogen doen en dat de tandarts ofwel meerdere keren per consult komt kijken of bepaalde handelingen toch zelf doet uit angst om beboet te worden doordat ze de mondhygiënist zaken zouden laten doen die wettelijk gezien niet toegestaan zijn. Hiernaast uiten ze een gevoel van oneerlijkheid en hoe ze *"precies een crimineel zijn"*, terwijl ze gewoon hun werk willen doen en de patiënt niet *"de dupe"* willen laten zijn van de huidige omstandigheden.

4.3.3 Nomenclatuur

Op het moment van de interviews was een groot deel van hen reeds op de hoogte van de komst van het toekennen van een RIZIV-nummer aan de MHN en de introductie van twee nomenclatuurcodes, voor fissuurverzegeling en tandsteenverwijdering (RIZIV, 2022). Ze zijn blij met dit nieuws maar uiten ook dat ze met twee nummers hun job niet optimaal kunnen uitvoeren. Ook de noodzaak om beeldvorming bij een consult te kunnen uitvoeren wordt aangehaald.

MH: *“Met enkel die twee nummers er gegaan wordt richting een patroon van de snelle preventie van de tandarts van vroeger”.*

MH: *“Daarmee zijn we er nog niet he. Je gaat nog niet handig een controle kunnen uitvoeren. Dan hang je nog voor een heel groot deel vast aan de tandarts. Ik snap niet waarom RX'en daar niet bijkomen.”*

Als de eigen visie wordt gevraagd over nomenclatuur, geven ze in de eerste plaats aan dat er terugbetaling en dus nomenclatuur zou moeten zijn voor alle wettelijk toegestane handelingen. Velen maken de vergelijking met de nomenclatuur bij de tandartsen en willen hetzelfde systeem met een nummer en bedrag per handeling zien voor de mondhygiënist. Dat er ook nummers en bijhorende terugbetaling is voor de preventieve handelingen, vinden ze heel belangrijk omdat deze behoren tot de essentie van de taken van de mondhygiënist. Terugbetaling voor de patiënt vinden ze ontzettend belangrijk. Enerzijds omdat de patiënt naar de mondhygiënist zou willen komen, anderzijds omdat patiënten anders niet voor preventie zullen komen als daar geen financieel voordeel aan is.

MH: *“ Het belangrijkste vind ik toch dat de mensen terugbetaling krijgen. Óp preventieve zaken. Waarom zouden ze dat voor de tandartsen doen en voor de mondhygiënistes niet? Wat is er anders wat wij doen, dan wat de tandartsen doen? Alles de volle pot, naar wie gaan ze nog komen?”*

De mondhygiënisten zijn verdeeld van mening of er nieuwe nomenclatuur moet komen of de bestaande nummers moeten worden gebruikt en uitgebreid. Sommigen willen absoluut volledig nieuwe nummers, anderen zijn voorzichtiger omdat ze vrezen dat dit financieel nadeliger zou kunnen uitkomen voor henzelf. De meerderheid is ervan overtuigd dat de tandartsen nooit akkoord zullen gaan. Nog anderen zien niet in waarom er nieuwe nomenclatuur zou moeten bijkomen.

MH: *“Er zijn nummers en we doen hetzelfde werk als de tandartsen dus waarom het onnodig ingewikkeld gaan maken?”*

4.3.4 Arbeidsstatuut & verloning

De meerderheid van de bevroegde mondhygiënisten werkt in loondienst, slechts twee werken zelfstandig. Eén van de belangrijkste motivators bij de keuze van het arbeidsstatuut blijkt de moeilijkheid om zelfstandig te kunnen werken door het uitblijven van een duidelijk wettelijk kader met loonbarema's, RIZIV-nummer en nomenclatuur. Volgens hun aanvoelen bieden de meeste praktijken om die reden ook enkel loondienst aan of vragen om dit te doen. Een tweede argument dat regelmatig wordt aangehaald, is dat ze vinden dat ze bij de start van hun werkzaamheden nog te weinig kennis en ervaring hebben om al zelfstandig te werken.

Toch geeft de meerderheid aan in de toekomst wel als zelfstandige te willen werken. Dit dan blijvend in samenwerking met een tandarts of onder de verantwoordelijkheid van een tandarts. Slecht drie mondhygiënisten zouden ooit een eigen praktijk willen als dit mogelijk wordt.

MH: *"Ik zou zelfstandig willen maar eerst wat ervaring opdoen en weten waar je mee bezig bent."*

De huidige lonen liggen soms heel sterk uit elkaar, wat volgens hen ligt aan het feit dat er geen eenduidig referentiepunt is. Nu wordt het loon meestal bepaald op basis van het startersloon van een bachelorsdiploma of het loon van een startende verpleegkundige. Ze vinden de manier waarop lonen momenteel bepaald worden niet oké maar zien ook geen andere opties zonder loonbarema's voor de mondhygiënist.

Betreffende de loontevredenheid zijn er verschillende meningen. Een deel zou graag meer verdienen maar is tevreden met hun huidige verloning.

MH: *"Meer is altijd leuk maar ik mag niet klagen"*

Enkele mondhygiënist vinden dat ze te weinig verdienen in verhouding tot het werk dat ze verrichten en de zwaarte van de job. De mondhygiënist zijn er wel van overtuigd dat ze als zelfstandige meer zouden kunnen verdienen. Meerdere zeggen dat het "soms piekt" als men ziet hoeveel geld erbinnen komt van de handelingen die zij uitvoeren en hoeveel ze daar zelf maar van krijgen.

MH: *"Als je weet hoeveel dat je per dag binnenbrengt, dan is de verloning en het werk niet evenredig."*

4.3.5 Vergoedingsmodel

Een ideaal vergoedingsmodel zou het werken op zelfstandige basis kunnen zijn werken, met een eigen RIZIV-nummer en dit onder een tandarts of met een tandarts in de praktijk. De verloning onder dat zelfstandig statuut ziet men idealiter als op percentage/op procent werken, waarbij de mondhygiënist 40-50% afstaat aan de praktijk. Verschillende mondhygiënist vulden aan dat ze een ander percentage, waarbij de mondhygiënist meer van hun inkomsten moet afgeven dan een tandarts die in een vergelijkbare situatie werkt, oneerlijk vinden. Dit omdat ze minder inkomsten binnenbrengen dan een tandarts en omdat ze minder materiaalverbruik hebben. Ze benadrukken het belang van RIZIV-nummers en voldoende nomenclatuurnummers om hun job naar behoren te kunnen uitoefenen.

4.4 De werksetting

Over de algehele samenwerking en sfeer in de praktijk spreken de mondhygiënist zeer positief. Ze spreken over *"goede verstandhoudingen"* en *"positieve samenwerking"*. Eveneens vertelt de meerderheid dat iedereen als gelijkwaardig wordt beschouwd in de praktijk.

MH: *"Eigenlijk heel positief. Zij zien ons als gelijk, bij ons is iedereen in de praktijk eigenlijk gelijk."*

Ze benadrukken ook de meerwaarde van de groepspraktijken en het belang van samenwerking om elkaar te kunnen helpen, vragen te kunnen stellen en zo de eigen expertise te kunnen verbreden. Verschillende geven ook aan hoe bepalend collega's zijn om je job graag te doen en te blijven doen. *"Een goed team om op terug te kunnen vallen"*, *"collega's om met te kunnen ventileren en vertrouwen in te mogen hebben"* vinden ze essentieel om zich goed te voelen op de werkplek en in de job.

De MH geven aan dat in de praktijken waar ze werken alle of zo goed als alle controles doorgeschoven worden naar de mondhygiënist, zodat de tandarts of tandarts-specialist zich kan focussen op de curatieve of gespecialiseerde behandelingen. Verschillende geïnterviewden zijn van mening dat een

praktijk belang hecht aan preventie omdat ze een mondhygiënist hebben. Maar dit wordt dan genuanceerd dat geldgewin en werkdrukverlichting ook een drijfveer kunnen zijn. Het belang van de inkomsten heeft ook een invloed op de tijd die ze mogen besteden aan preventie.

MH: *“Ik denk dat zij wel een groot belang aan preventie hechten maar dat zij ook wel blij zijn dat ze die taken op ons kunnen afschuiven. Daar is het financiële ook, als uw behandelingen langer duren, kan je minder patiënten zien en dan verdien je minder.”*

Tegelijkertijd vertellen meerdere MHN over een preventief protocol of preventietraject dat gecreëerd is in de praktijk en waarbij de mondhygiënist een spilfiguur is. Hierbij worden patiënten voor opvolging naar de mondhygiënist gestuurd en kan het uitblijven van een goede mondhygiëne een reden zijn om behandeling te stoppen of niet op te starten. In een ideale toekomst ziet de meerderheid de MH als eerste aanspreekpunt in plaats van als een doorverwijzing bij slechte mondhygiëne.

MH: *“Nu is 't veelal zo dat de mondhygiënist als tweede wordt ingezet hier. Dus je gaat eerst naar de tandarts en bij ons kom je pas als de tandarts het nodig vindt dat je een keer mondhygiëne-instructies nodig hebt.”*

Volgens de bevrageden zit de mondhygiënist nog niet op haar plaats in de huidige werksettings. Ze geven aan wel te willen werken in andere zorgsettings dan de tandartspraktijken en dat er een hoge nood is. Maar ze argumenteren dat het nog te vroeg is omdat het beroep moet groeien en er nu nog te weinig mondhygiënisten zijn om in centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), woonzorgcentra (WZC's) en scholen aan de slag te gaan. Anderen benadrukken voornamelijk het feit dat deze zorgsettings vaak een zelfstandig statuut vereisen, wat nu zonder RIZIV-nummer minder vanzelfsprekend is omdat de patiënt geen terugbetaling krijgt en omdat verloning op dit moment in deze settings voor hen een groot vraagteken is.

MH: *“Ik denkt ook dat ons beroep in het leven is geroepen om de zorg meer toegankelijk te maken. Maar we zijn nu nog veel te weinig werkzaam bij die bijzondere doelgroepen. Dus nee, we zitten zeker nog niet op onze plaats.”*

MH: *Er zijn er veel te weinig in WZC's, in CLB en ziekenhuis. Maar ik denk dat dat komt omdat, ja, er zijn geen vacatures voor of ze zijn toch niet duidelijk zichtbaar. Ook qua verloning is het één groot vraagteken.”*

4.5 De samenwerking met andere zorgprofessionals

Allen zijn ze werkzaam in één of meerdere, al dan niet gespecialiseerde tandheelkundige groepspraktijken, waar ze samenwerken met meerdere tandartsen en/of tandarts-specialisten.

4.5.1 Samenwerking met tandartsen

De relatie tussen tandartsen en mondhygiënisten binnen de praktijk ziet er globaal goed uit. Ze ervaren dat de tandartsen vertrouwen hebben in hun kunnen. Met uitzondering van enkelen die sterk hiërarchisch ingesteld zijn of niet open staan voor het nieuwe beroep. Ze zien een sterke tegenstelling tussen “mondhygiënistminded” tandartsen en tandartsen die dat absoluut niet zijn, wat zich uit in vertrouwen of wantrouwen. Een mondhygiënist vult aan dat het vaak meteen duidelijk is. Ze

nuanceren dat dit wel om een minderheid gaat en de meerderheid van de tandartsen in de praktijken tevreden is met de komst van het beroep.

Ze geven aan dat zijzelf en tandartsen weten dat in principe na elke patiënt een tandarts moet komen kijken. Maar bij reguliere controles komt niet in alle praktijken de tandarts langs. Wanneer dit wel zo is, is de hoofdreden om wettelijk in orde te zijn met de nomenclatuur en terugbetaling voor de patiënt. De mondhygiënist verwijzen naar of raadplegen een tandarts in geval van twijfel, bij vragen of bij bepaalde complexiteit.

MH: *“Ze moeten d’er geweest zijn. Die zeggen dat ook letterlijk van, ja, bon, ik kom efkes kijken, dan krijg je uw terugbetaling. Maar dat neemt wel altijd tijd in beslag. En ze moeten altijd uit hun consult komen. Ge voelt u echt iemands last.”*

Gering tot regelmatig halen tandartsen mondhygiënist erbij voor hun mondhygiëne-expertise, namelijk bij patiënten met zeer slechte mondhygiëne om instructie te geven of advies te vragen over hoe zij het zouden aanpakken qua mondhygiëne. Bepaalde tandartsen verwijzen automatisch door bij slechte mondhygiëne. Naargelang de praktijk gaat dit over tussendoor, even als er tijd over is tot volledig aparte consulten specifiek voor mondhygiënebijsturing.

MH: *“Ik denk dat we echt de rem zijn bij de tandarts. Hey, niet te snel, laten we efkes kijken naar de mens achter de patiënt. Het is een aanvulling en sowieso goed voor beide om samen te werken.”*

4.5.2 Samenwerking met assistenten

De mondhygiënist werken bij hun behandelingen zonder assistentie. Enkel bij het opmaken van statussen, moeilijke casussen of bij sommige MHN voor het opruimen van de unit, komt een assistent erbij. De meerderheid geeft aan dat het ook niet altijd nodig is om een assistent te hebben maar dat het *“het leven wel gemakkelijker zou maken”* en de tijdsdruk zou verminderen.

De relatie met de tandartsassistentes is niet eenduidig. Enkele mondhygiënist vertellen hoe de werkrelatie wel goed is maar de functieverdeling niet helemaal klopt omdat de assistentes ook mondhygiënistentaken, zoals mondhygiëne-instructies en röntgenopnames uitvoeren. Ze vinden dit soms vervelend en niet correct, zeker omdat de mondhygiënist zo streng gecontroleerd wordt op wat wel en niet mag. Eén mondhygiënist vult aan dat het ook te begrijpen is omdat in al de jaren dat de mondhygiënist er nog niet was deze taken werden overgenomen en dit systeem niet plots kan veranderen. Andere mondhygiënist halen dan weer aan hoe de assistenten hen als minderwaardig zien in vergelijking met tandartsen en tandarts-specialisten. Deze assistenten staan niet te springen of vinden het überhaupt niet nodig of terecht om MH e komen assisteren. Een mondhygiënist vertelt dat het zo erg is dat het leidt tot geroddel, discussie en weigering van hulp in de praktijk.

4.5.3 Samenwerking met doorverwijzers

Enkele MHN halen ook aan hoe de werkrelatie met doorverwijzers niet altijd goed verloopt. Eén mondhygiënist legt uit hoe ze zich verplicht voelt heel voorzichtig te zijn in communicatie en soms toch boze reacties krijgt. Meerdere vertellen dat het gelukkig gaat om een minderheid waarmee doorverwijzing of samenwerking moeilijk verloopt. Dit gaat volgens hun ervaring vaak over oudere tandartsen of tandartsen die zelf nagenoeg alleen controles en reinigingen uitvoeren en dit met gebrekkige kwaliteit.

4.5.4 Samenwerking met collega-mondhygiënisten

In de praktijken waar meerdere mondhygiënisten aan de slag zijn, verloopt de samenwerking tussen hen onderling zeer goed. Ze hebben het gevoel op dezelfde lijn te zitten en gelijke kwaliteit van behandeling te leveren. Wel merken ze soms kleinigheden op die ze anders zouden doen. Dit als gevolg van hun eigen interesses en/of specialisatie of afhankelijk van welke school en welk jaar ze afstudeerden. Ze vinden het voordelig als ze met meerdere MHN zijn omdat er dan meer ingezet kan worden op preventie dan in een praktijk met slechts één mondhygiënist die dan overladen wordt met controle-overname en geen tijd kan maken om het preventieve luik binnen de praktijk uit te breiden.

4.5.5 Interdisciplinaire samenwerking

Interdisciplinaire samenwerking komt zeer weinig voor. Drie mondhygiënisten werken in praktijken waar ook artsen en andere paramedici in hetzelfde gebouw werken. Hiervan geven twee mondhygiënisten aan dat er niet samengewerkt wordt. Eén mondhygiënist geeft aan dat er af en toe wel doorverwezen wordt naar elkaar en de samenwerking aan het groeien is.

4.6 Omgang met risicogroepen

De risicogroepen die de MHN noemen zijn ouderen, kinderen, personen in kansarmoede en personen met een beperking. Anderstalige personen, angstige patiënten en laagopgeleiden voegen ze toe aan het rijtje omdat dit groepen zijn die ook een specifieke aanpak vragen en waarvan je het niet altijd op voorhand weet dat er aanpassingen nodig zullen zijn.

Bij de personen met een beperking achten de MHN het belangrijk een onderscheid te maken tussen fysieke en mentale beperking. Ook een onderscheid tussen iemand met autisme of andere soorten mentale beperkingen is naar hun mening nodig omdat beide een heel andere behandelstrategie vragen.

De mate waarin ze in contact komen met de risicogroepen varieert van nooit tot af en toe en is volgens hen vaak gebonden aan de specialisatie en ligging van de praktijk en het al dan niet geconventioneerd zijn. De ervaring met de bijzondere doelgroepen is vaak gekoppeld aan de frequentie waarmee ze deze doelgroepen behandelen. De mondhygiënisten die aangeven het best moeilijk te vinden, komen bijna niet in contact met de risicogroepen en vaak is hun werksetting ook niet gericht op zo'n groepen. De mondhygiënisten die het als niet zo lastig ervaren, komen meer in contact met deze groepen en werken in een setting die gericht is op één of meerdere bijzondere doelgroepen of werken naast hun klinische job ook nog als procesbegeleider en komen zo in contact met kwetsbare ouderen.

De belangrijkste boodschap die unaniem wordt meegegeven is het belang van een geïndividualiseerde aanpak omdat geen enkele patiënt dezelfde is. Dit geldt volgens de MHN voor risicogroepen en reguliere bevolking.

MH: *“ Elke patiënt is anders” ” Elke patiënt heeft een beetje zijn eigen aanpak.”*

Als barrières bij deze risicogroepen benoemen ze de nood van de patiënt voor meer uitleg en/of een beperkter vermogen om informatie te begrijpen. Dit komt door het laag opleidingsniveau, de beperking, taalbarrière, zeer jeugdige of net heel oude leeftijd. Ook de beperkte mobiliteit en verminderde zelfzorg omwille van de leeftijd of fysieke beperkingen. Men ervaart de behandelduur bij alle groepen langer, het medisch of tandheelkundig dossier vaak complexer, een minder goede compliance en de kostprijs van behandelingen en materialen voor zelfzorg kunnen een punt van bezorgdheid zijn.

Omgang met de voorgenoemde groepen vraagt veel extra tijd, geduld, begrip en uitleg. Overige aanpassingen om de barrières te overbruggen zijn: de patiënt geruststellen en zich comfortabel laten voelen, stap per stap te werk gaan, tell-show-do methode hanteren, een uitgebreidere anamnese, een meer eenvoudige gerichte communicatie met simpele taal gebruiken en zich hierbij, afhankelijk van de situatie, specifiek richten naar het individu, een ouder of andere begeleider.

Toegegeven dat er bepaalde barrières zijn, vindt niet elke mondhygiënist de omgang met deze risicogroepen moeilijker. De meningen zijn verdeeld. Een deel geeft aan de omgang echt moeilijk te vinden. Een ander deel vindt dat het anders is maar daarom niet moeilijker of lastiger dan een reguliere patiënt.

Enkele mondhygiënisten benadrukken het feit dat ze juist meer voldoening en dankbaarheid halen uit de behandeling van mensen met een beperking omdat deze heel hard hun best doen en zich inzetten, wat ruimschoots de extra tijd, geduld en uitleg goed maakt. De meerderheid van de mondhygiënisten komt niet veel met deze groep in contact.

MH: "Meer tijd, meer uitleggen maar ook meer dankbaarheid. Ik werk liever met iemand met een beperking, je creëert ook op een andere manier een connectie. Ze doen hun best en tonen dat ook"

5. Discussie

5.1 Markantste bevindingen per thema

5.1.1 Takenpakket

Werkdrukverlichting door het overnemen van controles worden de MHN naar eigen ervaren het meeste voor ingezet in de tandartspraktijken. MHN werken in meerdere praktijken omwille van de nood aan variatie van handelingen. Dit is opvallend omdat voorafgaand de onderzoeker eerder financiële redenen als mogelijke motivatie verwachtte.

5.1.2 Preventie

In bepaalde praktijken is reeds een preventieprotocol of traject met centraal de MH aanwezig en de voornaamst genoemde preventieve handeling is mondhygiëne-instructies.

5.1.3 Perceptie patiënten

Uit perceptie van de MHN blijkt het beroep nog relatief onbekend bij de Vlaming, wat zich uit in een neerkijkende houding bij sommige patiënten.

5.1.4 Wettelijk kader

Heel opvallend is de sterk uitgesproken nood aan RIZIV-nummers en nomenclatuur, met benadrukking van het belang van terugbetaling op preventieve handelingen.

Wat de onderzoeker verwonderde is dat alhoewel meerdere aanduiden wel zelfstandige te willen werken, toch zeggen dit niet meteen te willen doen omdat ze eerst wat ervaring willen opbouwen en een patiëntenbestand willen uitbouwen. Wat ook opvalt is zee nadrukkelijke vermelden ook onder zelfstandig statuut de werking met of onder een tandarts noodzakelijk is of meerwaarde biedt.

5.1.5 Werksetting

In de werksetting zijn zo goed als alle MHN tevreden. Samenwerkingen verlopen globaal positief en wederkerig. Met doorverwijzers en assistenten verloopt samenwerking wel al eens moeilijker.

5.1.6 Omgang risicogroepen

De MHN komen nog weinig in contact met risicogroepen. Opvallend gezien het beroep prominent gericht zou moeten zijn op deze groepen. De wettelijke financiële situatie en beperkte grote van de beroepsgroep op dit moment lijken de meest prominente verklaring.

5.2 Vergelijking resultaten met bevindingen kwantitatief jaarlijkse bevraging van de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist

5.2.1 Takenpakket

Op vlak van handelingen rapporteren de bevraging en interviews gelijklopende resultaten. Het takenpakket wordt gedomineerd door controles met reinigingen, preventieve mondhygiëne-

instructies en medische beeldvorming. Afhankelijk van de specialisatie van de praktijk waarin ze werken, voeren ze op minder frequente basis nog andere taken uit.

5.2.2 Arbeidsstatuut

Beide onderzoeken stellen vast dat de ruime meerderheid van de mondhygiënist in loondienst werkt. De keuze van arbeidsstatuut wordt beïnvloed door de zelf gepercipieerde mate van kennis en ervaring, persoonlijke voorkeur, aanbod van de praktijk en ontbrekende vergoedingsmodel en RIZIV-nummers.

5.2.3 Job- & loontevredenheid

Volgens het BBM-rapport doet 91,5% het beroep van mondhygiënist graag en is 96,7% tevreden over zijn of haar werkplaats. In het huidige onderzoek geven alle mondhygiënist aan het beroep graag te doen. En geeft het merendeel van de geïnterviewde MH aan dat hun huidige werksetting zo goed als ideaal is.

Op vlak van verloning kwam in dit onderzoek een weerspiegeling van de cijfers van de BBM- bevraging voort, er is slechts een matige tevredenheid. Ze zijn niet ontevreden met het loon dat ze krijgen, met uitzondering van één mondhygiënist, maar zouden graag meer kunnen verdienen. Uit de interviews voortgekomen verklarende argumenten zijn grote onderlinge verschillen in verloning omdat er geen barema's zijn, een ervaren ongelijke verhouding tussen zwaarte van de job en de verloning, een gepercipieerde disbalans tussen de inkomsten van de praktijk en de eigen inkomsten en werkgevers die enkel de optie loondienst aanbieden.

5.2.4 Werksetting & specialisaties

De grote meerderheid (BBM) tot de volledige steekproef (onderzoek) geeft aan werkzaam te zijn in een groepspraktijk tandheelkunde. Deze praktijken hebben verschillende specialisaties, waaronder parodontologie, prothetische tandheelkunde, implantologie, algemene tandheelkunde, orthodontie en kindertandheelkunde.

5.2.5 Kwetsbare doelgroepen

Volgens cijfers van de BBM-rapportage werken de mondhygiënist voornamelijk met kinderen, en kwetsbare ouderen en in veel mindere mate met personen met een beperking en met personen in kansarmoede. Enkel geven aan niet met kwetsbare groepen te werken.

De mate waarin de geïnterviewde MH in contact komen met voorgenoemde risicogroepen varieert van niet of heel erg weinig tot regelmatig en is afhankelijk van verschillende factoren zoals de specialisatie en de ligging van de praktijk en het al dan niet geconventioneerd zijn. Ouderen en kinderen noemen ze het meeste, mensen met een beperking het minste. Beide bevragingen tonen dat mondhygiënist die veel in contact komen met ouderen, werken in een WZC als procesbegeleider, losstaand van hun klinisch werk.

5.3 Sterktes en zwaktes

De keuze voor open één-op-één interviews was het optimale onderzoekopzet om aanvullende informatie te krijgen over thema's die reeds eerder bevraagd werden via een kwantitatieve vragenlijst. De resultaten van dit onderzoek sluiten mooi aan en geven verduidelijking over het waarom van antwoorden van de kwantitatieve bevraging van de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist.

De onderzoeker is op veel vlakken een peer van de steekproef doordat deze Mondzorg studeert, rond dezelfde leeftijdscategorie zit en een vrouw is. Dit nadeel werd bij de interviews als een sterkte benut door een informele interviewstijl toe te passen waarbij de interviewer en de geïnterviewde als gelijken gezien werden om een meer open, ontspannen setting te creëren.

De interviewer heeft geen ervaring met interviews afnemen en kwalitatief onderzoek. Deze benutte de interviewgide en antwoordde zo neutraal mogelijk maar nu en dan werd tijdens de interviews bij vraagstelling en interactie soms fouten gemaakt tegen de neutraliteit door suggestieve vragen te stellen, te enthousiast te reageren of onvoldoende door te vragen. Interviewer bias omdat er beïnvloeding is vanuit de interviewer zelf, die bepaalde verwachtingen heeft en op voorhand research deed. Hierdoor kan de onderzoeker soms onbewust de neiging het gesprek beïnvloeden. Response bias doordat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven lijken te worden op bepaalde vragen, afhankelijk van de vraag is dit omdat de participanten niet willen of kunnen eerlijk antwoorden. Dit bijvoorbeeld over de vragen bij het thema vergoedingsmodel en omgang met risicogroepen.

Met bovenstaande factoren werd rekening gehouden en werd de invloed zoveel mogelijk beperkt door voorafgaand een referentiekader op te stellen, door een proefinterview te houden en door tussentijdse feedbackgesprekken te houden.

Bij het schrijven van dit onderzoek bedraagt de populatie mondhygiënist in België 247. De steekproef bestond slechts uit 14 mondhygiënist. De bevindingen zijn daarom niet representatief voor de volledige populatie. Met 247 is mondhygiënistpopulatie in Vlaanderen nog een behoorlijke verweven nichegroep. De onderzoeker heeft geprobeerd om een zo ruim mogelijke gerichte steekproef te ontwikkelen, waarbij bewust geen gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode om bias zoveel mogelijk te vermijden.

De meerderheid van de geïnterviewde MHN zijn werkzaam in één of meerdere groepspraktijken en werken ook al dan niet in een andere niet- mondzorggerelateerde setting. Deze homogeniteit van werksetting kan de resultaten beïnvloeden.

5.4 Aanbevelingen

Omdat het een exploratief onderzoek aangaande meerdere thema's betreft, kon er op sommige delen minder diepgaand ingegaan worden en zijn antwoorden vaak uiteenlopend en soms tegenstrijdig. Dit maakt het kwalitatief onderzoek zo boeiend maar duidelijke besluitvorming lastiger. Bijkomend kwalitatief onderzoek is nodig om bepaalde bevindingen verder uit te diepen om ze consistent te kunnen bevestigen of eerder te ontkrachten. Op basis van bijkomende resultaten kunnen mogelijk stellingen geformuleerd worden om te gebruiken in een kwantitatief onderzoek uit te voeren in een veel ruimere steekproef die representativiteit waarborgt. Aanbevelingswaardig zijn het verder nagaan van percepties van tandartsen en mondhygiënist met betrekking tot het al dan niet uitbreiden van het takenpakket, het versterken van de autonomie van de mondhygiënist en de haalbaarheid van het introduceren van nomenclatuur conform het KB.

Veel mondhygiënist vertonen bereidheid om te werken in andere zorgsettings dan de tandartspraktijken. De tandheelkundige beroepsverenigingen, de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist en andere relevante stakeholders dienen samen na te gaan hoe de organisatie van de mondzorg verder dient te gebeuren om de mondgezondheidsverschillen tussen verschillende groepen in de maatschappij te minimaliseren.

Rekening houdend met de samenstelling en grootte van de steekproef blijkt de geringe bekendheid van het beroep en de percepties van patiënten ten aanzien van de mondhygiënist belangrijke demotiverende factoren voor deze nieuwe beroepsgroep. Het vergroten van de naambekendheid bij de bevolking is een belangrijk punt om blijvend op in te zetten door de overheid, de tandheeskundige beroepsverenigingen, de opleidingscentra, scholen en andere betrokken stakeholders. Mondhygiënist en student-mondhygiënist kunnen hier zelf ook een grote rol spelen door hun beroep zoveel mogelijk te promoten en verkopen.

In februari 2022 is het Nationaal akkoord tandheeskundigen-ziekenfondsen gepubliceerd, dat als één van de belangrijke maatregelen "de ontwikkeling van een financieel kader voor de integratie van de mondhygiënist in de tandheeskundige zorg" vooropstelt (RIZIV, 2022). Het omvat onder meer het toekennen van RIZIV-nummers voor mondhygiënist en handelt over de bepaling van nomenclatuur voor de handelingen opgenomen in bijlage 2 en 3 van het KB van 28 maart 2018. Deze aangekondigde wijzigingen kunnen, indien volwaardig uitgevoerd, soelaas bieden bij enkele van de belangrijkste morele stressoren die geuit wordt; de constante stress rond attestering, terugbetaling en zelfstandigheid in handelen en statuut.

6. Conclusies

Morele stress werd binnen alle thema's ervaren en vormt een bezorgdheid voor de toekomst van het beroep en de individuen erin, indien de huidige omstandigheden en wetgeving niet veranderen. Ontevredenheid over het huidige wettelijk kader en vergoedingsmodel, de vraag tot toevoeging van anesthesie en boren aan het takenpakket, de zoektocht naar variatie in job en setting en de twijfel over de toekomst als mondhygiënist zijn hierbij de meeste voornaamste knelpunten. Aandacht voor verdere integratie van de mondhygiënist in de tandheeskundige zorg is essentieel voor verandering van omstandigheden. Het Nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 kan naast verder onderzoek een belangrijke stap betekenen richting het verbeteren van de huidige situatie en aanhoudende stress.

7. Referentielijst

- 28/03/18 - KB betreffende het beroep van mondhygiënist. (2018, 30 maart). Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://www.health.belgium.be/nl/280318-kb-betreffende-het-beroep-van-mondhygienist>
- Arteveldehogeschool, Vanden Hende, T., Raes, A., & Hosty, I. (z.d.). Kwalitatieve data-analyse. Bachelorproef Data-Analyse. Geraadpleegd op 7 mei 2022, van <https://www.arteveldehogeschool.be/okoepjk/bachelorproefdataanalyse/kwalitatieve-data-analyse/>
- Baarda, B., De Goede, M., & Teunissen, J. (2010). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2de editie). Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.
- De Mondhygiënist. (2021, 14 juli). De Mondhygiënist - Ontdek wat De Mondhygiënist voor jou kan betekenen. Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://demondhygienist.be/>
- Encyclo.nl - Nederlandse encyclopedie. (z.d.). Ervaring - 6 definities - Encyclo. Geraadpleegd op 18 november 2021, van <https://www.encyclo.nl/begrip/ervaring>
- Encyclo. (z.d.). Setting - 5 definities - Encyclo. Nederlandse Encyclopedie. Geraadpleegd op 7 november 2021, van <https://www.encyclo.nl/begrip/setting>
- Ensie. (2017, 14 november). Ervaring. Geraadpleegd op 18 november 2021, van <https://www.ensie.nl/muiswerk/ervaring>
- Ensie. (z.d.). Activiteit | betekenis & definitie. Geraadpleegd op 7 november 2021, van <https://www.ensie.nl/betekenis/activiteit#:~:text=activiteit%20%2D%20Zelfstandig%20amwoord%201.,geen%20activiteit%20meer%20te%20ontdekken.>
- Gezond Leven. (2018). Eerste hulp bij...interviews. Geraadpleegd op 18 november 2021 via https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/Gezond-Leven-2018_-Eerste-hulp-bij-...-interviews.pdf
- M. (2019, 3 maart). Ook Wallonië start met opleiding mondzorg. Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://dentaltalents.be/blog/ook-wallonie-start-met-opleiding-monzorg/>
- Mondhygiënist. (2019, 2 augustus). Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/paramedische-beroepen/mondhygienist>
- Registerplein. (z.d.). Beroepsprofiel. Geraadpleegd op 11 november 2021, van <https://www.registerplein.nl/beroepsregistratie/beroepsontwikkeling/beroepsprofiel/#:~:text=In%20een%20beroepsprofiel%20wordt%20de,de%20ontwikkelingen%20in%20het%20vakgebied.>
- RIZIV. (z.d.). Het RIZIV - RIZIV. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van <https://www.riziv.fgov.be/nl/riziv/Paginas/default.aspx>
- RIZIV- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2022, 7 februari). Nationaal Akkoord Tandheelkundigen- Ziekenfondsen 2022- 2023, p.16. Geraadpleegd op 14 februari 2022, van <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/tandartsen/verzorging/Paginas/toetreding-nationaal-akkoord-tandartsen-ziekenfondsen.aspx>
- Scholten, R. (2018). *Inleiding in evidence-based medicine* (5de ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

- Transcriptie.com. (z.d.). TranscriptieSpecialist. Geraadpleegd op 7 december 2021, van <https://transcriptie.com/transcriptie/>
- Verhaeghe S., Beeckman D., Van Hecke A., David L. & Vandecasteele T. (2016) Qualitative methods: Electronic Self-study Tool, Onderwijsinnovatieproject Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent
- Verhoeven, N. (2018). Wat is onderzoek? (6de editie). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Voortmans, D. (2021). Rapport jaarlijkse ledenbevraging 2021. Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist. Geraadpleegd van https://mcusercontent.com/1c2527e7b021d37d4475630f0/files/8876ce88-8615-c865-c1a0-71bc81ef5371/BBM_Magazine_2021_December_DEF_compressed.pdf
- Zephyr Universiteit Gent. (z.d.). Quest Qualitative Methods (electronic self-study tool)-Uitgangspunten. Geraadpleegd op 1 november 2021, van https://zephyr.ugent.be/main/learning_path/lp_controller.php?cidReq=QUEST&action=view&lp_id=18091

8. Bijlagen

Bijlage 1: Lijst veel gebruikte afkortingen en begrippen	35
Bijlage 2: Kleurencodes + labels codering interviews	36
Bijlage 3: Lijstweergave codeboom interviews	37
Bijlage 4: Schematische weergave codeboom interviews	40
Bijlage 5: Referentiekader van de onderzoeker/interviewer	44
Bijlage 6: Rapport Jaarlijkse Ledenbevraging 2021- Magazine "Blad voor de Mond" van de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist- editie december 2021	47
Bijlage 7: Interviewgide	52
Bijlage 8: Socio-demografische gegevens van de participanten	56
Bijlage 9: Koninklijk Besluit van 28/03/ 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist	57
Bijlage 10: Goedkeuring Ethisch Comité	63
Bijlage 11: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief interview	66
Bijlage 12: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief online interview	70

8.1 Bijlage 1: Lijst veel gebruikte afkortingen en begrippen

"FOD Volksgezondheid: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu" ("Links | CDZ")

RIZIV: Het Belgische Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Het is een openbare instelling van sociale zekerheid, dat de verplichte verzekering* voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU) beheert en controleert. (RIZIV, z.d.)

BBM: Belgische Vereniging voor Mondhygiënist

AHS: Arteveldehogeschool in Gent

UCLL: University-colleges Leuven-Limburg hogeschool in Leuven

MHN: mondhygiënist MH: mondhygiënist

WZC: woonzorgcentrum

WZC's: woonzorgcentra

CLB: Centrum voor Leerlingenbegeleiding

Paro: parodontologie

Ortho: Orthodontie

Thk: tandheerkunde

Endo: endodontie

KB: Koninklijk Besluit. Een koninklijk besluit is een besluit van de regering/ is een door de regering genomen beslissing, zonder directe medewerking van het parlement. ("Van Aartsen treedt met handen en voeten de ... - E.J. Bron") De meeste Koninklijke Besluiten berusten op een formele wet. Er is dan sprake van gedelegeerde wetgeving: de wet bepaalt dat regels nader mogen worden uitgewerkt. ("Koninklijk besluit (KB)")

Procesbegeleider:

Het project 'Procesbegeleiding voor preventie binnen woonzorgcentra' wil tegemoetkomen aan de motivatie van de WZC om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van bewoners te bevorderen, de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te houden en om de kennis over gezondheidsthema's te verhogen en er ook expliciet aandacht aan te besteden (Gezond Leven, 2022) De Vlaamse overheid stelt procesbegeleiders ter beschikking om WZC hierin te ondersteunen. ("Procesbegeleiding voor preventie in woonzorgcentra") Het project zet onder andere in op preventieve mondgezondheid. Hierbij zijn het mondhygiënist en tandartsen die binnen de Mondzorglijn van het Vlaams Instituut Mondgezondheid, ook wel Gezonde Mond, zorgverleners in woonzorgcentra begeleiden, ondersteunen en opleiden. (Gezonde Mond, 2022)

8.2 Bijlage 2: Kleurencodes + labels codering interviews

	Preventie: betekenis, invulling, belang, taken, tijd
	Werkrelaties, functieverdeling, praktijkstructuur, praktijkwerking, samenwerking, doorverwijzing
	Werkindeling/structuur: tijd, takenpakket in de praktijk, weekindeling, tijdsindeling
	Carrière, werkervaring, eerdere werksetting, kennis, extra opleiding, opleiding
	Perceptie patiënten, ervaringen, opinie, houding, reacties
	Perceptie ervaringen andere mondhygiënisten
	Zelfintroductie, patiëntrelatie, communicatie en omgang met de patiënt
	Doel beroep: drukverlichting tandartsen, taken overnemen, reinigingen, preventie
	Barrières, hindernissen ervaren door mondhygiënist
	Motivatie: motiveren, energie geven
	Motivatie: demotiveren, energie nemen
	Patiëntenpopulatie: groepen, bijzondere doelgroepen
	Jobbelasting & motivatie
	Toekomstbeeld/visie MH
	Wettelijk kader, Koninklijk Besluit, beroepsprofiel, wettelijk takenpakket: mening, ervaring, verwachtingen, beloftes, RIZIV, RIZIV-controles, overheid, toevoegingen o.a. boren en verdoven
	Nomenclatuur, vergoedingssysteem, statuut, verloning, terugbetalingssysteem

Takenpakket

Werksetting & omgang met risicogroepen

Samenwerking met andere zorgprofessionals

Wettelijk kader

Preventie

Gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist

Jobbelasting & motivatie

Toekomstvisie

8.3 Bijlage 3: Lijstweergave codeboom interviews

Takenpakket

- Handelingen
 - Autonomie
 - Variatie
 - Inhoud
 - Voldoening
- Werkindeling
 - Week
 - Dag
 - Tevredenheid
- Eigen kennis en expertise
 - Eigen gevoel
 - Perceptie anderen
 - Opleiding
 - Bijscholing
- Tijd
 - Tijdsindeling
 - Tijdsdruk
- Beroepsdoel
 - Preventie
 - Drukverlichting
 - Naambekendheid

De werksetting & omgang met risicogroepen

- Patiëntenpopulatie
 - Omgang reguliere patiënten
 - Barrières reguliere patiënten
 - Risicogroepen
 - Omgang met risicogroepen
 - Barrières risicogroepen
- Werksetting
 - Eerdere werksetting
 - Huidige werksetting
 - Tevredenheid
 - Werking/structuur van de praktijk
 - Ideale werksetting
 - Andere zorgsetting
 - Zorg/werksettingkeuze

Wettelijk kader

- Beroepsprofiel
 - Sterktes / pluspunten

- Zwaktes / minpunten
- Aanpassingen
 - Toevoegingen
 - Anesthesie
 - Boren
 - Vullingen plaatsen
 - Weglatingen
 - Bloedafname
 - Autonomie
- Arbeidsstatuut
 - Huidig arbeidsstatuut
 - Loondienst
 - Zelfstandig
 - Keuze arbeidsstatuut
 - Tevredenheid arbeidsstatuut
- Vergoedingsmodel
 - Mening huidige vergoedingsmodel
 - Ideaal vergoedingsmodel
 - Terugbetaling
- Nomenclatuur
 - Mening huidige nomenclatuur
 - Ideale nomenclatuur
 - Aanpassingen nomenclatuur
 - Toevoegingen nomenclatuur
- Verloning
 - Loon-werk verhouding
 - Tevredenheid
 - Ideaal
 - Loonsverwachting
- Nederland

Preventie

- Betekenis preventie
- Invulling preventie
- Belang preventie
- Tijd voor preventie
- Preventieve handelingen

Gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist

- Gepercipieerde mening over het beroep
- Gepercipieerde kennis over het beroep
- Gepercipieerde ervaring van behandeling
- Gepercipieerde reacties

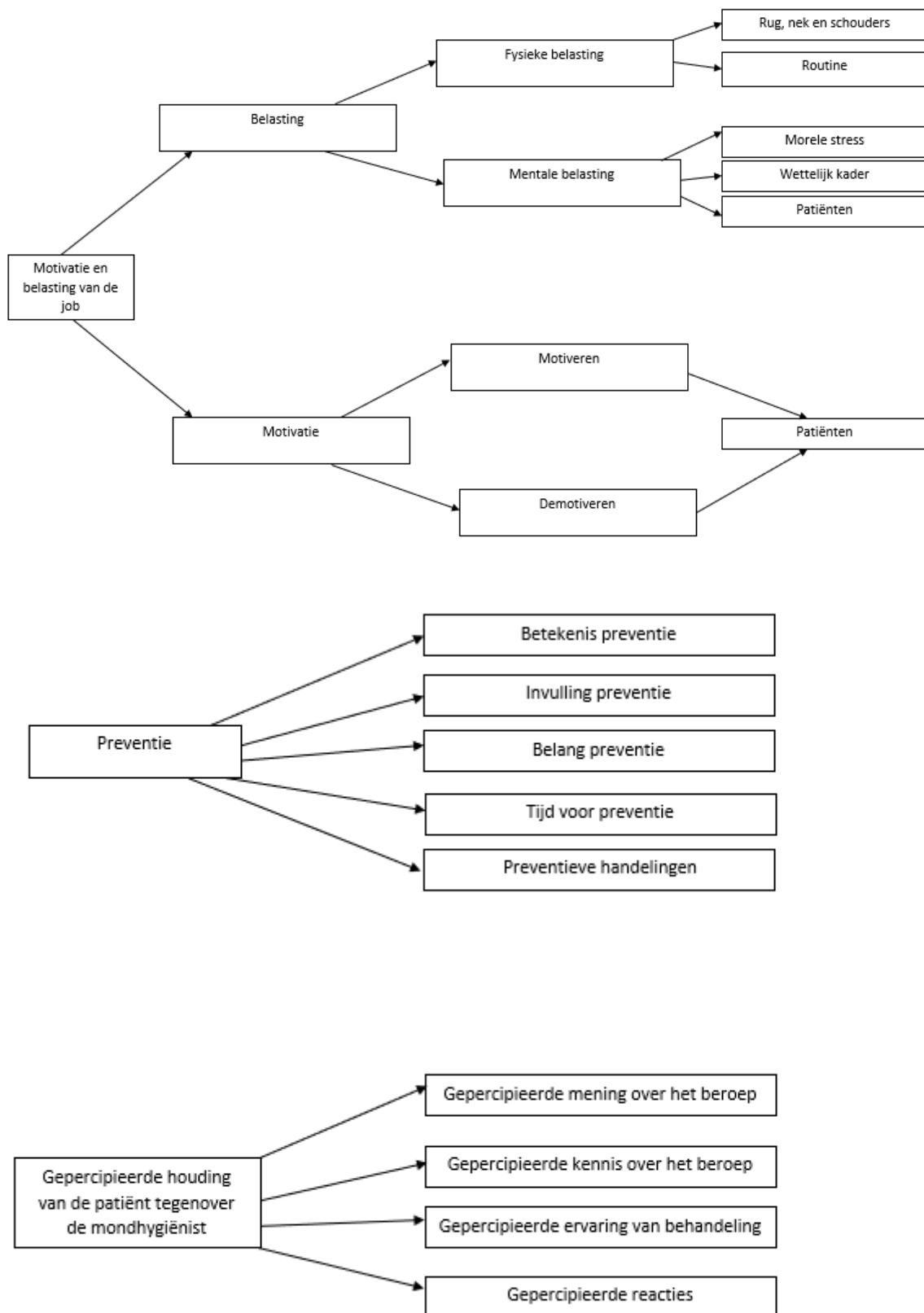
Samenwerking met andere zorgprofessionals

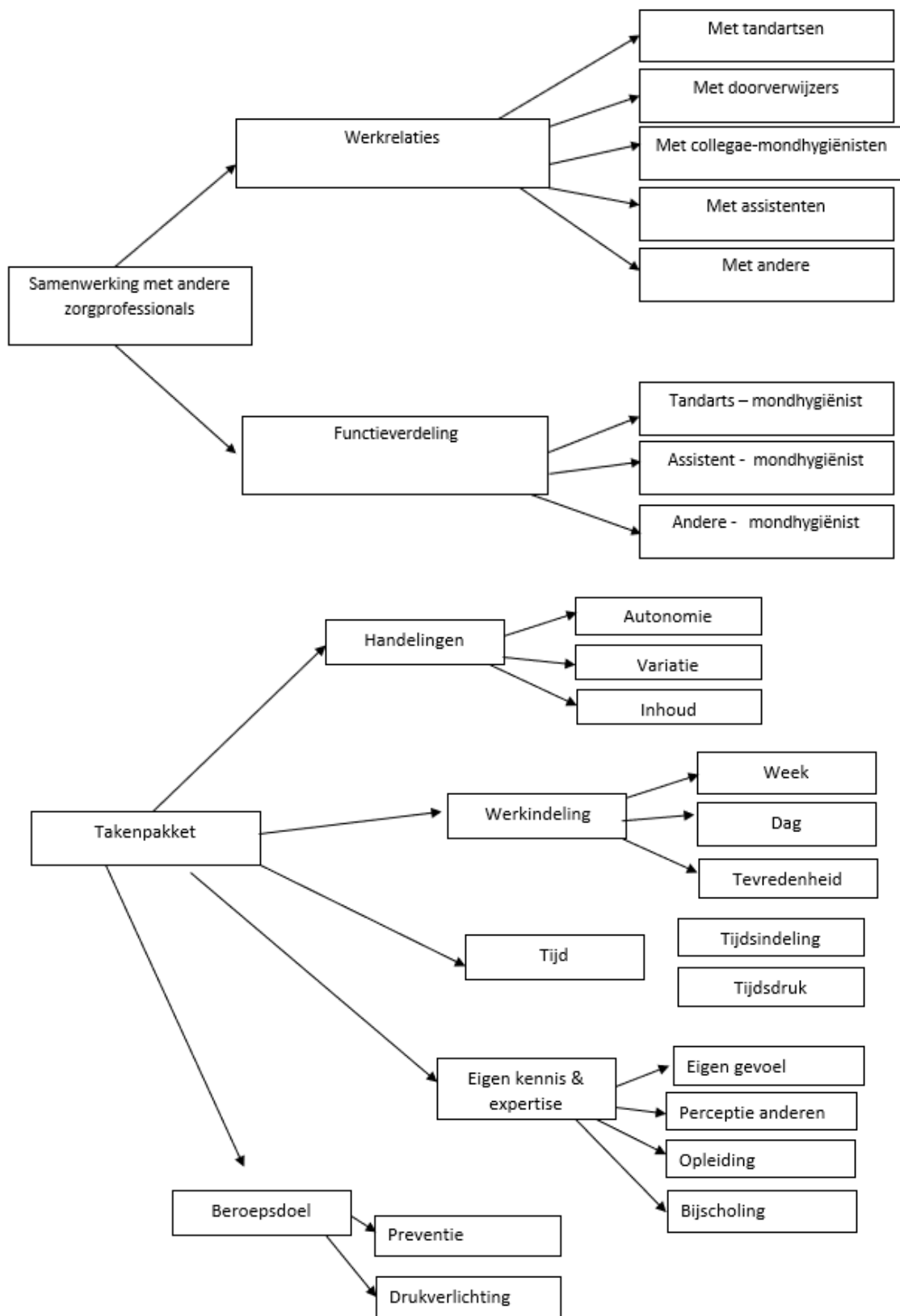
- Werkrelaties
 - Met tandarts(en) en tandarts-specialist(en)
 - Met collegae- mondhygiënist(en)
 - Met assistenten
 - Met doorverwijzer(s)
 - Andere
- Functieverdeling
 - Tandarts -- mondhygiënist
 - Assistent – mondhygiënist
 - Andere

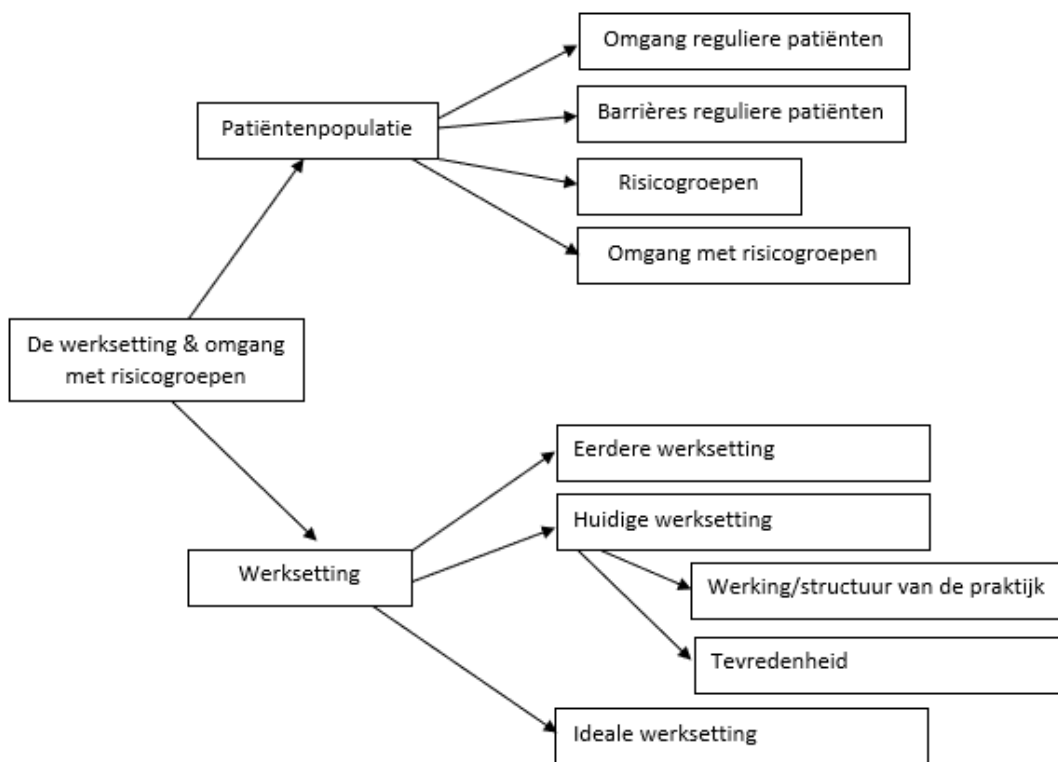
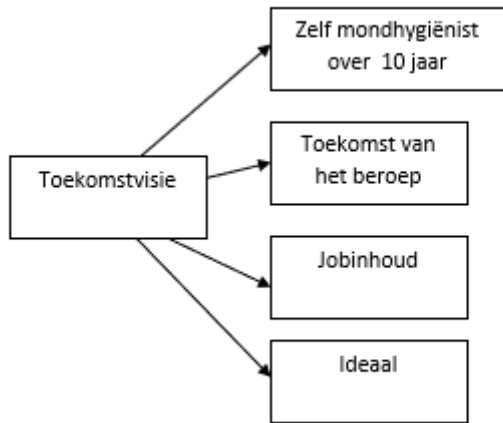
Motivatie & belasting van de job

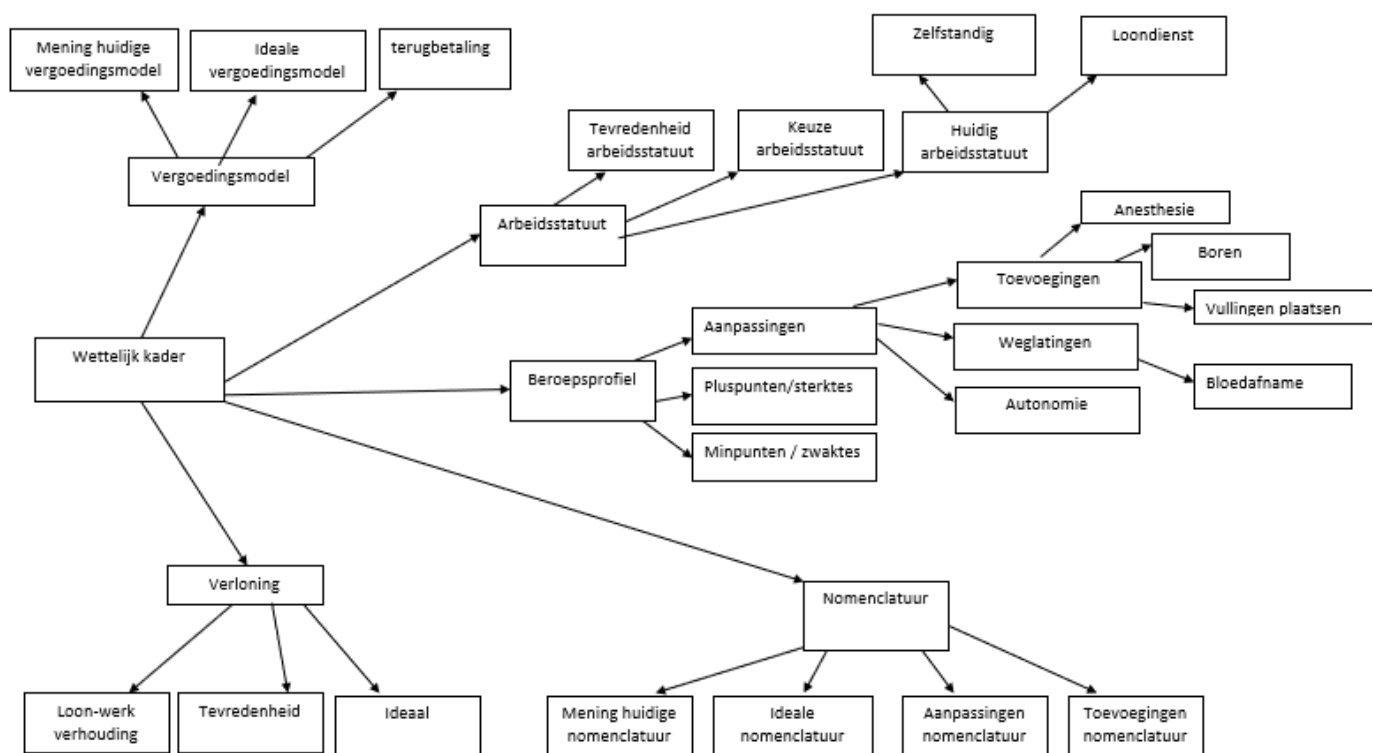
- Belasting
 - Fysieke belasting
 - Rug, nek en schouders
 - Routine
 - Ergonomie
 - Mentale belasting
 - Morele stress
 - Wettelijk kader
 - Patiënten
 - Tijdsdruk
- Motivatie
 - Motiveren
 - Patiënten
 - Demotiveren
 - Patiënten

8.4 Bijlage 4: Schematische weergave codeboom interviews









8.5 Bijlage 5: Referentiekader van de onderzoeker/interviewer

Student mondzorg

Gezien ik zelf studeer om een mondhygiënist te worden en bewust voor het onderwerp “ professionele activiteiten van de mondhygiënist in Vlaanderen” gekozen heb, ben ik per definitie niet helemaal neutraal. Ik ben erg benieuwd naar hoe het leven in het werkveld er daadwerkelijk uitziet. Ik heb bepaalde achtergrondkennis over de jobinhoud, vaardigheden en expertise dankzij mijn eigen opleiding. Ook ben ik goed geïnformeerd over het beroepsprofiel en Koninklijk Besluit door mijn onderzoekwerk.

Eigen ervaringen uit de kliniek/praktijk en met patiënten

- Patiënten vinden soms dat de reiniging te lang duurt of dat het teveel pijn doet.
- Veel mensen, buiten het tandheelkundig veld kennen het beroep niet.
- Veel mensen denken dat we assistenten zijn en begrijpen het onderscheid niet (meteen)
- Soms zijn mensen erg blij met de uitleg die je hen geeft omdat nog niemand dat uitgelegd heeft.
- Jaarlijks op controle gaan uit preventieve overwegingen is niet ingeburgerd, veel mensen zien de jaarlijkse controle als een verplichting voor terugbetaling.
- Mensen gaan niet graag naar de tandarts/op controle

Eigen verwachtingen omtrent verloning, jobinhoud, beroepsprofiel. Met welke veronderstellingen vertrek ik naar een interview?

Ik verwacht dat

- De meeste mondhygiënisten vrouwen zijn
- Te weinig zelfstandigheid krijgen? Of juist meer doen dan wettelijk gezien mag?
- Lang hebben moeten zoeken naar een job
- Hun job graag doen? Sommigen niet en willen meer mogen/ kunnen doen. En vergelijken met Nederland.
- Voltijds werken maar in meerdere praktijken. In meerdere praktijken omdat ze niet genoeg werk hebben in één praktijk
- Rond de 25-35 jaar oud zijn
- Tevreden zijn met hun verloning maar dat er grote verschillen zijn doordat er geen wettelijk kader is. Misschien willen sommigen meer verdienen. Bv. als ze voorheen tandartsassistent waren en na drie jaar studeren een hoger loon verwachten. Ik heb zelf geen idee hoeveel een startend mondhygiënist verdient.
- Heel vaak moeten uitleggen wat hun job is/wie ze zijn aan patiënten
- Vaak veranderen van job? Veel jobonzekerheid?
- Dat ze mee zouden doen aan het testproject en nomenclatuurcodes willen
- Veel tandartsen niet open staan naar het beroep en niet echt samen werken
- Tandartsen neerkijken op mondhygiënisten en weinig toevertrouwen

Informatie indirect verkregen via anderen

- Job soms te eentonig, weinig variatie in handelingen
- Meerdere praktijken werken
- Veel controle door tandarts
- Te weinig tijd krijgen om te behandelen
- Te weinig of slechte materialen
- Uiteenlopende extremen op vlak van loontevredenheid: teleurgesteld in verloning of juist heel tevreden
- Tandartsen die heel uitgesproken pro of contra het beroep zijn

Normen en waarden:

- Eerlijkheid & rechtvaardigheid
- Zorg primeert boven verloning
- Respect
- wederkerigheid
- Openheid
- Erkenning van iemands capaciteiten en eigenheid (zelfredzaamheid en zelfbeschikking)
- Ongedwongen, autonoom
- Holistische zorg
- Focus op preventie
- Gelijkheid en evenwaardig behandelen van mensen
- Begrip & inlevingsvermogen

Welke verwachtingen heb ik zelf tegenover het antwoord op de onderzoeksvraag?

Dat er gemengde ervaringen zullen zijn en het niet zo eenvoudig zal zijn om er een lijn in te kunnen trekken of verbanden te zien. Ik hoop zelf dat de ervaringen relatief positief zijn, gezien ik studeer om deze job uiteindelijk te doen. Maar ik weet het echt niet. Ik verwacht wel dat het feit dat het wettelijk kader na 3 jaar nog steeds niet in orde is, voor moeilijkheden en onduidelijkheden zou kunnen zorgen op de werkvloer. Nemen tandartsen mondhygiënisten snel aan? Worden ze correct betaald? Ik vraag me heel wat zaken af waarover ik een vermoeden heb maar geen antwoord ken.

Hoe denk ik dat mensen zullen reageren?

Bereidwillig maar misschien niet helemaal zeker om deel te nemen uit schrik dingen fout te zeggen ofdat zaken teruggekoppeld kunnen worden aan hun naam. Ik verwacht dat niet zo heel veel mondhygiënisten zullen deelnemen. De beroepsvereniging, die een groot bereik heeft binnen de populatie, geraakt voor een vragenlijst, die ook al laagdrempeliger is dan een interview, maar tot 59 respondenten. Dus ik heb een beetje schrik dat het moeilijk wordt om mensen te vinden. Mijn goede hoop is dat de paar die willen deelnemen, wel open en uitgebreid antwoorden zullen geven.

Tussentijdse bedenkingen na afname van interviews:

Ik moet de neiging onderdrukken van mee te denken en aan te vullen. Ook meer ruimte laten voor stiltes. Praat soms te snel alweer of suggereer te snel iets.

Opgepast met herhaaldelijk gebruik van zelfde woordenschat of formuleringen. Ook opgepast met de taal van de geïnterviewde over te nemen.

Interviewde is op gemak en praat wat meer dialect, toch zelf mooi algemeen Nederlands proberen te blijven hanteren in plaats van ook naar dialect over te schakelen.

Neutraal blijven, ook al is wat de geïnterviewde verteld, herkenbaar en kan je erover meepraten. Zo herken ik zaken die ik zelf reeds meemaakte met patiënten of uitien mondhigiënisten meningen waarmee ik het helemaal eens ben.

Letten op het gebruik van herhaaldelijk dezelfde woorden zoals "eigenlijk", "bijvoorbeeld", "leuk" en "ja"

Oppassen met suggestieve verwoordingen! Ook oppassen van niet teveel gesloten vragen te stellen!

Opletten met meervoudige vragen en complexe of omslachtige verwoordingen. Is onduidelijk. Nadenken alvorens te spreken.

Terugkerende onderwerpen in interviews:

- Niet akkoord met de inhoud van het testproject
- Taalbarrière
- Arbeidsstatuut (tevredenheid)
- Aanvulling takenpakket: verdoving
- Deeltijds (klinisch werk -> fysieke en/of psychische belasting)
- Werkplaats + collega's sterkbepalend voor tevredenheid
- Eerste/eerdere jobervaring negatief, zoektocht
- Schrik (geplande) controles RIZIV
- Eentonigheid op vlak van jobinhoud
- Passie voor de job, het werken met de patiënten = geeft energie
- Oneindig herhalen, patiënten die niet luisteren nemen energie

RAPPORT JAARLIJKSE LEDENBEVRAGING 2021

Auteur: Doris Voortmans

In de loop van augustus en september 2021 vond de jaarlijkse mondhygiënistenbevraging weer plaats. Deze bevraging stond open voor alle mondhygiënisten die werkzaam zijn in België. Dit jaar namen er 59 participanten deel. In dit rapport worden de belangrijkste gegevens samengevat. Eerst worden de kenmerken van de participantengroep beschreven. Vervolgens worden de grafieken omtrent de tewerkstelling van mondhygiënisten toegelicht, waarna ook de tevredenheid van mondhygiënisten betreffende het beroep wordt beschreven.

KENMERKEN VAN DE PARTICIPANTENGROEP:

- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 29 jaar.
- Slechts 3,4% van de participantengroep is mannelijk.
- 50,8% studeerde af aan Arteveldehogeschool te Gent en 49,2% aan UCLL te Leuven.
- 37,3% studeerde af in 2019, 27,1% in 2020 en 35,6% in 2021.
- Op één persoon na, zijn alle participanten lid van BBM.

TEWERKSTELLING



Kritische noot: De opvallend lage vertegenwoordiging van mondhygiënisten in Franstalige provincies kan verklaard worden doordat de eerste lichten mondhygiënisten in Brussel en Luik pas in juni 2022 zullen afstuderen.



Kritische noot: De huidige stand van zaken betreft het wettelijk kader van het beroep maakt het moeilijk om als mondhygiënist in een andere setting werkzaam te zijn dan de tandartspraktijken. Het valt in deze grafiek bijvoorbeeld op dat de mondhygiënisten die werkzaam zijn in een woonzorgcentrum dit alleen doen als procesbegeleider binnen de Mondzorglijn (Gezonde Mond) en dit los staat van klinische handelingen.



57,8% van de participanten gaf aan, al dan niet deeltijds, in een praktijk te werken waar parodontologie wordt uitgevoerd. Voor orthodontie geldt dit bij 47,5% van de participanten. 62,7% is werkzaam in een praktijk met een specialisatie in esthetische tandheelkunde.



Kritische noot: Het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024 beschrijft "Een goede mondhygiëne wordt een nieuwe gezondheidsdoelstelling, zowel voor kinderen (via afspraken met de scholen) als voor mensen die verblijven in residentiële zorgsettings (kinderen, jongeren, ouderen). We zetten in het bijzonder ook in op het bereiken van kwetsbare groepen. We kunnen hiervoor mondhygiënisten inschakelen".



Kritische noot: Meer informatie over de verloning van de mondhygiënist zal niet gedeeld worden in dit rapport. De verloning hangt af van veel verschillende factoren die mee in achtging dienen genomen te worden bij de interpretatie ervan. Tot op heden bestaan er geen vastgelegde loonbarema's voor mondhygiënist in België.

De meest voorkomende vormen van extralegale voordelen die participanten krijgen zijn:

- Maaltijdcheques (67,8%)
- Mobiliteitsvergoeding (45,8%)
- Vergoeding voor bijscholingen (30,5%)
- Bedrijfswagen (8,8%)
- Eco-cheques (5,1%)

23,7% van de participanten ontvangt geen extralegale voordelen.



Het minimumaantal als-mondhygiënist-gewerkte uren per week ligt op 1 uur, het maximum op 50 uur. 35,6% van de participanten werkt gemiddeld 38 uur per week als mondhygiënist.

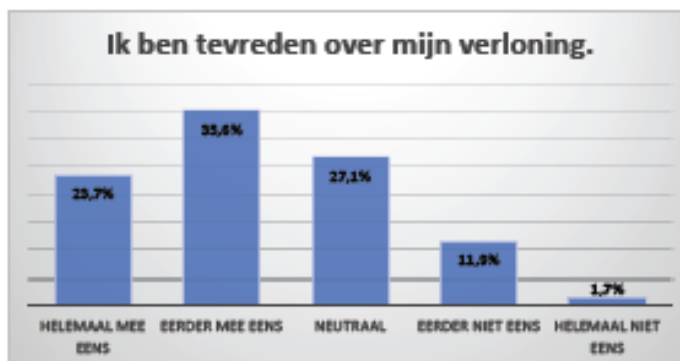
7. Uit welke handelingen bestaat uw voornaamste takenpakket?

TANDSTEENVERWUDERING	91,5%
PREVENTIEVE MOND-HYGIENE-INSTRUCTIE	91,5%
PREVENTIEVE CONTROLE	89,8%
MEDISCHE BEELDVOORMING	89,8%
POLIJSTEN	86,4%
AFDrukken MAKEN	86,1%
ROOTPLANING	52,5%
STUDIEMODELLEN, BLEACH- EN/OF BESCHERMSEUGELS VERVAARDIGEN	49,2%
AANBRENGEN VAN PROFYLACTISCHE PRODUCTEN	47,5%
VERWUDEREN VAN ORTHODONTISCHE APPARATUUR	18,6%
ASSISTEEREN VAN DE TANDARTS	16,8%
ANDERE	10,0%

Kritische noot: Het soort handelingen, de tijd die per patiënt en per handeling wordt voorzien zijn sterk afhankelijk van het soort praktijk waarin de mondhygiënist werkzaam is.

Tevredenheidsbevraging:

In dit gedeelte van de ledenbevraging kregen de participanten verschillende stellingen waarbij ze moesten aangeven of ze het ermee eens waren of niet.



8.7 Bijlage 7: Interviewguide

Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten: een kwalitatief onderzoek

Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënisten hun huidige werkomstandigheden?

Deze leidraad bevat vragen die tijdens individuele interviews met mondhygiënisten aan bod zullen komen. Centraal staat het onderwerp: "Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten."

We starten met een voorstelling van de interviewer, gevolgd door een korte inleiding van het project en het doel van het interview. Daarna wordt, net voor aanvang van het interview, aan de deelnemer officieel toestemming gevraagd om deel te nemen en wordt nogmaals vermeld:

- - Dat vrijuit gesproken mag worden zonder dat daar een waardeoordeel aan vasthangt;
- - Dat men op ieder moment het gesprek mag verlaten zonder een reden te moeten geven;
- - Dat de rapportering anoniem gebeurt;
- - Dat de gesprekken worden opgenomen.

Vervolgens wordt het toestemmingsformulier in tweevoud ondertekend door beide partijen.

Introductie

"Wij zijn erg blij dat u deel wilt nemen aan dit interview en onderzoek en danken je reeds op voorhand. Wellicht heb je de informatiebrief goed ontvangen en gelezen. Heeft u hier nog vragen over?"

Ik herhaal nog even de belangrijkste punten:

We peilen in dit interview naar uw persoonlijke ervaringen. U kan vrij, spontaan en ongedwongen antwoorden op de vragen. Er zijn geen goede of foute antwoorden

Het interview wordt opgenomen (enkel de klank) en wordt anoniem verwerkt. Aan de hand van de opnames wordt alles uitgetikt en gecodeerd. Ook dit gebeurt anoniem. Na verwerking worden alle opnames vernietigd.

Weet dat u tijdens het interview steeds kan stoppen.

Als u akkoord bent, ondertekenen we nu beide het toestemmingsformulier.

Het interview

Algemene verkennende vragen i.v. m. socio-demografische gegevens van de geïnterviewde

Wat is uw geslacht?

Wat is uw leeftijd?

Aan welke onderwijsinstelling volgde u uw opleiding tot mondhygiënist?

In welk jaar bent u afgestudeerd? Welke (overige) diploma('s) behaalde u?

In welk soort zorgsetting bent u werkzaam?

Welke tandheelkundige specialisaties worden er uitgevoerd op uw werkplaats(en)?

Onder welk arbeidsstatuut werkt u?

Thema 1: het takenpakket

Inleidende vraag:

- Kunt u beschrijven hoe een normale werkdag er voor u uitziet?

Hoofdvraag:

- Wat vindt u van het takenpakket van de mondhygiënist in België, zoals bepaald door het Koninklijk Besluit?

(overzichtsdocument van de toegestane prestaties volgens het Koninklijk Besluit voorleggen)

Bijvragen:

- Zou u iets willen veranderen aan het beroepsprofiel?
- Ervaart u barrières die verhinderen dat u uw taken volledig kan uitvoeren zoals u zou willen?

Thema 2: de werksetting & omgang met risicogroepen

Hoofdvraag:

- Kan u uw ideale werksetting beschrijven?

Bijvragen:

- Welke zaken motiveren u en geven u energie?
- Welke zaken zijn eerder lastig en demotiverend?

Hoofdvraag:

- Met welke kwetsbare groepen of risicogroepen werkt u binnen uw huidige werksetting? Hoe verloopt dit?

Bijvragen:

- Hoe ervaart u de omgang met deze groepen?
- Zijn er bepaalde barrières?

Thema 3: de samenwerking met tandartsen, collegae-mondhygiënisten, tandartsassistenten, tandartsen-specialisten, tandtechnici, overige dentale professionals en andere medici en paramedici

Hoofdvraag:

- Hoe ervaart u de samenwerking met andere (dentale) zorgprofessionals?

Bijvragen:

- Vertel eens hoe die samenwerking met x verloopt?
- Bent u tevreden met uw huidige werkrelaties en onderlinge functieverdelingen?
- Wat loopt goed, wat loopt minder goed?

Thema 4: het arbeidsstatuut en het vergoedingsmodel

Hoofdvraag:

- Bij de verkennende vragen gaf u aan dat u als zelfstandige werkt / in loondienst werkt. Kunt u mij wat meer vertellen over uw huidige arbeidsstatuut?

Bijvragen:

- Waarom koos u voor dit arbeidsstatuut?
- Zou u dit liever anders zien? Waarom?

Hoofdvraag:

- Wat vindt u van het huidige vergoedingssysteem voor mondhygiënist ?

Bijvragen:

- Wat zou voor u het ideale vergoedingssysteem zijn?
- Bent u tevreden met uw verloning in verhouding tot het werk dat u verricht?

Thema 5: het aandeel preventie en voorlichting binnen de job

Hoofdvraag:

- Welke plaats kent preventie in uw dagelijks werk?

Bijvragen:

- Hoe groot is het aandeel aan preventie binnen de handelingen die u verricht?
- Wat vindt u van de tijd die u kunt spenderen aan preventie?
- Hoe ervaart u het belang gehecht aan preventie als onderdeel van uw takenpakket?

Thema 6: de gepercipieerde houding van de patiënt tegenover het beroep van mondhygiënist

Hoofdvraag:

- Hoe ervaart u, als mondhygiënist, dat patiënten staan tegenover het nieuwe beroep?

Bijvragen:

- Hoe reageren patiënten wanneer ze horen dat ze door een mondhygiënist behandeld zullen worden?
- Hoe verloopt een gemiddeld patiëntencontact?
- Welke houding hanteert een patiënt doorheen het consult tegenover u, volgens uw eigen aanvoelen?

Afsluiting interview

Deze bestaat uit:

- - Samenvatten van de belangrijkste bevindingen;
- - Nagaan of er nog verder vragen/opmerkingen/aanvullingen zijn;
- - Bedanken van de deelnemer voor zijn deelname;
- - Bevestigen dat er verder contact zal zijn indien ze op de hoogte willen gehouden worden van het onderzoek.

Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er zaken die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die u wel belangrijk vindt om te vertellen? Wat vond u van het interview?

Ik wil u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview.

Wordt u graag op de hoogte gehouden over de bevindingen van dit onderzoek?

Indien u later nog vragen heeft, kunt u mij altijd contacteren via het e-mailadres sarah.vandenberghe3@student.arteveldehs.be

8.8 Bijlage 8: Socio-demografische gegevens van de participanten

Tabel 4: Socio-demografische gegevens van de participanten

Leeftijdscategorie	Onderwijsinstelling Opleiding(AHS/UCLL)	Afstudeerjaar PBAMOZ	Specialisaties	Arbeidsstatuut
21-25	AHS	2020	Algemene thk	Loondienst
21-25	AHS	2021	Paro, endo, esthetische thk, Chirurgie	Loondienst
21-25	AHS	2019	Paro, algemene thk	Loondienst
31-35	AHS	2019	Paro, endo, ortho	Zelfstandig
36-40	UCLL	2019	Paro, endo	Loondienst
21-25	UCLL	2019	Paro, restauratieve & algemene thk	Loondienst
21-25	UCLL	2019	Paro, ortho, algemene	Loondienst
21-25	AHS	2019	Paro, endo, esthetiek	Loondienst (werkstudent)
21-25	UCLL	2020	Paro & algemene thk	loondienst
26-30	AHS	2019	Implantologie, endo	zelfstandig
21-25	UCLL	2021	Paro, endo, ortho, kroon-&brugwerk	Loondienst
26-30	UCLL	2020	Algemene thk, kroon& brugwerk, implantaten	loondienst
21-25	AHS	2019	Paro, endo, ortho, esthetiek, kroon- &brugwerk, stomatologie	Loondienst (werkstudent)
21-25	AHS	2019	Algemene thk, implantologie, kroon-& brugwerk, prothetiek ortho	Loondienst
26-30	AHS	2020	Algemene thk & ortho	zelfstandig

8.9 Bijlage 9: Koninklijk Besluit van 28/03/ 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/11576]

21 MAART 2018. — Wet houdende invoeging van een paragraaf 4 in artikel 29 van de wet tot oprichting van Sciensano (II)

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2. Artikel 29 van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende :

“§ 4. De beheersovereenkomst is geen akte of reglement bedoeld in artikel 14 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Alle bedingen in de beheersovereenkomst worden geacht contractueel te zijn.”.

Art. 3. Deze wet treedt in werking op een datum door de Koning bepaald.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 21 maart 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

De Minister van Landbouw,
D. DUCARME

Met 's Lands zegel gezegd :

De Minister van Justitie,
K. GEENS

Nota

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/11576]

21 MARS 2018. — Loi insérant un paragraphe 4 dans l'article 29 de la loi portant création de Sciensano (II)

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2. L'article 29 de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano est complété par un paragraphe 4 rédigé comme suit :

“§ 4. Le contrat de gestion ne constitue pas un acte ou règlement visé à l'article 14 des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973. Toutes ses clauses sont réputées contractuelles.”.

Art. 3. La présente loi entre en vigueur à une date fixée par le Roi.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 21 mars 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Le Ministre De l'Agriculture,
D. DUCARME

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,
K. GEENS

Note

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/11469]

28 MAART 2018. — Koninklijk besluit betreffende het beroep
van mondhygiënist

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, artikel 23, § 1, eerste en derde lid, gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, artikel 70 en artikel 71, gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016;

Gelet op het advies nr. 2017/03 van de Technische Commissie voor de paramedische beroepen van 13 juni 2017;

Gelet op het advies nr. 2017/06 van de Federale Raad van de paramedische beroepen van 22 juni 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 26 januari 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 8 februari 2018;

Gelet op het advies nr. 62.994/2 van de Raad van State, gegeven op 12 maart 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat een index bestaat die het niveau van gezondheid en de eraan gekoppelde behandelnoed van het parodontium weergeeft (Dutch Periodontal Screening Index, zoals beschreven in Van der Velden, U. (2009). The Dutch periodontal screening index validation and its application in The Netherlands. J. Clin Periodontol., 36(12), 1018-24. doi :10.1111/j.1600-051X.2009.01495.x);

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/11469]

28 MARS 2018. — Arrêté royal relatif
à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 23, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 3, modifié par la loi du 11 août 2017, l'article 70 et l'article 71, modifié par la loi du 22 juin 2016;

Vu l'avis n° 2017/03 de la Commission technique des professions paramédicales du 13 juin 2017;

Vu l'avis n° 2017/06 du Conseil fédéral des professions paramédicales du 22 juin 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 janvier 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 8 février 2018;

Vu l'avis n° 62.994/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 mars 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant qu'il existe un indice qui indique le niveau de la santé du parodonte et la nécessité de traitement associée (Dutch Periodontal Screening Index, zoals beschreven in Van der Velden, U. (2009). The Dutch periodontal screening index validation and its application in The Netherlands. J. Clin Periodontol., 36(12), 1018-24. doi :10.1111/j.1600-051X.2009.01495.x);

31152

BELGISCH STAATSBLAD — 30.03.2018 — MONITEUR BELGE

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) : index die het niveau van gezondheid en de eraan gekoppelde behandelnoed van het parodontium weergeeft;

2° professionele reiniging : reiniging (verwijdering van biofilm, verkleuringen en voedselresten) van de natuurlijke gebitsdelen, gebitsvervangende en gebitsregulerende middelen waarbij gebruik gemaakt wordt van een specifiek instrumentarium en materialen (andere dan voor de dagelijkse mondhygiëne);

3° scalen : het verwijderen van tandsteen met behulp van een professioneel instrumentarium;

4° rootplanen : het glad maken van tandworteloppervlakken;

5° beschermingsmaterialen : materialen die ten tijdelijke titel aangebracht worden met als doel een periode van heling toe te laten (wondverband) of gevoeligheid te beperken in afwachting van definitief herstel (voorlopige voorzieningen);

6° mondbeschermer : uitneembare voorziening ter bescherming van de mondweefsels tijdens het sporten;

7° preventief mondzorgplan : plan houdende preventieve handelingen met als doel het voorkomen, behouden, herstellen en optimaliseren van de mondgezondheid;

8° topische agentia : producten die lokaal aangebracht worden ter hoogte van de mondweefsels in het kader van een preventief mondzorgplan;

9° procedure : beschrijving van de uitvoering van een technische prestatie of toevertrouwde handeling op een uniforme en veilige wijze;

10° ASA-score : classificatiesysteem voor patiënten opgesteld door de American Society of Anesthesiologists.

Art. 2. De procedure bedoeld in artikel 1, 9°, van dit besluit wordt opgesteld in overleg met de betrokken tandarts(en) en/of arts(en) en wordt omschreven voor een bepaalde werkomgeving (bijvoorbeeld : ziekenhuis, praktijk, WZC, ...).

Zij omvat minstens de naam van de procedure, omschrijving of definitie, toepassingsgebied, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten, observatie en frequentie.

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) : un indice qui indique le niveau de la santé du parodonte et la nécessité de traitement associée;

2° nettoyage professionnel : un nettoyage (enlèvement de plaque dentaire, de décolorations et de restes d'aliments) de la denture naturelle et des dispositifs de substitution et de régulation dentaire à l'aide d'outils et de matériaux spécifiques (autres que ceux destinés à l'hygiène bucco-dentaire quotidienne);

3° détartrage : l'enlèvement du tartre à l'aide d'outils professionnels;

4° surfaçage : le lissage des surfaces radiculaires;

5° matériaux de protection : des matériaux appliqués à titre temporaire dans le but de permettre une période de cicatrisation (pansement buccal) ou de réduire la sensibilité dans l'attente d'une réparation définitive (protections temporaires);

6° protège-dents : un dispositif amovible pour protéger les tissus buccaux lors d'activités sportives;

7° plan de soins buccaux préventifs : un plan contenant des actes préventifs dans le but de prévenir, de préserver, de rétablir et d'optimiser la santé bucco-dentaire;

8° agents topiques : des produits qui sont appliqués localement au niveau des tissus buccaux dans le cadre d'un plan de soins buccaux préventifs;

9° procédure : la description de l'exécution d'une prestation technique ou d'un acte confié de façon uniforme et sûre;

10° score ASA : le système de classification des patients établi par l'American Society of Anesthesiologists.

Art. 2. La procédure visée à l'article 1^{er}, 9° du présent arrêté est établie en concertation avec le(s) dentiste(s) et/ou médecin(s) concerné(s) et est définie pour un cadre de travail précis (par exemple un hôpital, un cabinet, une MRS, ...).

Elle comprend au moins le nom de la procédure, sa description ou définition, son champ d'application, ses indications, ses contre-indications, les fournitures nécessaires, le mode de travail, les points d'attention, l'observation et la fréquence.

Met betrekking tot het gebruik van apparaten omvat zij minstens de opstelling, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens.

Art. 3. Het in artikel 1, 12°, van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen bedoelde beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel "mondhygiënist".

Art. 4. Het beroep van mondhygiënist mag slechts worden uitgeoefend door personen die voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont, die overeenstemt met een opleiding in het kader van een hoger onderwijs van niveau 6 van het Europees kwalificatiekader (EKK), overeenstemmend met minstens 180 ECTS studiepunten, waarvan het leerprogramma op zijn minst omvat :

- a) een theoretische opleiding in :
 - i. algemene en bijzondere anatomie en fysiologie (met inbegrip van hoofd en hals);
 - ii. algemene en bijzondere pathologie (met inbegrip van pathologie van hoofd en hals);
 - iii. biofysica;
 - iv. biochemie met inbegrip van metabolisme en metabole regeling;
 - v. microbiologie en infectieleer;
 - vi. celbiologie en histologie;
 - vii. farmacologie;
 - viii. psychologie;
 - ix. epidemiologie;
 - x. algemene inleiding tot de mondzorg;
 - xi. algemene inleiding tot de disciplines in de mondzorg;
 - xii. deontologie;

- xiii. ethiek;
- xiv. organisatie van de welzijns- en gezondheidszorg;
- xv. wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-beroepen en betreffende de rechten van de patiënt;
- b) een theoretische en praktische opleiding in :
 - i. diagnostiek, behandelingsmethoden en kwaliteitszorg;
 - ii. preventieve mondzorg;
 - iii. risicoanalyse;
 - iv. mondzorg bij specifieke doelgroepen;
 - v. mondzorg bij aandoeningen van harde en zachte weefsels;
 - vi. assistentie en instrumentatie in de mond-, kaak- en aangezichts-chirurgie;
 - vii. four-handed dentistry;
 - viii. hygiëne en sterilisatie;
 - ix. infectiepreventie en -beheersing;
 - x. materialen en producten in de mondzorg;
 - xi. bloedafname en aanbrengen van veneuze katheter;
 - xii. anxiolyse;
 - xiii. medische beeldvorming en radioprotectie;
 - xiv. evidence based practice;
 - xv. gedragsverandering;
 - xvi. gezondheidspromotie, -voorlichting en -opvoeding;
 - xvii. communicatie;
 - xviii. data-analyse met inbegrip van biomedische statistiek;
 - xix. informatica met betrekking tot de gezondheidszorg, e-health en m-health;
 - xx. bijhouden en structureren van een tandheelkundig medisch dossier;
 - xxi. EHBO, Basic Life Support
- c) het maken van een eindwerk dat in verband staat met de opleiding van de mondhygiënist en waaruit blijkt dat de betrokkene in staat is tot een analytische en synthetische activiteit in het vakdomein en dat hij zelfstandig kan werken;

En ce qui concerne l'emploi d'appareils, elle comprend au moins la mise en place, le fonctionnement/ l'utilisation, le nettoyage et l'entretien, les pannes (problème, cause, solution) et données techniques.

Art. 3. La profession visée à l'article 1^{er}, 12°, de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 établissant la liste des professions paramédicales est exercée sous le titre professionnel d'"hygiéniste bucco-dentaire".

Art. 4. La profession d'hygiéniste bucco-dentaire ne peut être exercée que par des personnes remplissant les conditions suivantes :

1° être détenteur d'un diplôme sanctionnant une formation, répondant à une formation dans le cadre d'un enseignement supérieur du niveau 6 du cadre européen des certifications (CEC), correspondant au minimum à 180 crédits ECTS, dont le programme d'études comporte au moins :

- a) une formation théorique en :
 - i. anatomie et physiologie générale et spéciale (y compris de la tête et du cou);
 - ii. pathologie générale et spéciale (y compris la pathologie de la tête et du cou);
 - iii. biophysique;
 - iv. biochimie y compris le métabolisme et la régulation du métabolisme;
 - v. microbiologie et infectiologie;
 - vi. biologie cellulaire et histologie;
 - vii. pharmacologie;
 - viii. psychologie;
 - ix. épidémiologie;
 - x. introduction générale aux soins bucco-dentaires;
 - xi. introduction générale aux disciplines en soins bucco-dentaires;
 - xii. déontologie;

- xiii. éthique;
- xiv. organisation de l'aide aux personnes et des soins de santé;
- xv. législation relative à l'exercice des professions des soins de santé et relative aux droits du patient;
- b) une formation théorique et pratique en :
 - i. méthodes diagnostiques et de traitement et soins de qualité;
 - ii. soins bucco-dentaires préventifs;
 - iii. analyse de risques;
 - iv. soins bucco-dentaires auprès de groupes cibles spécifiques;
 - v. soins bucco-dentaires des maladies des tissus durs et mous;
 - vi. assistance et instrumentation en chirurgie orale et maxillo-faciale;
 - vii. four-handed dentistry;
 - viii. hygiëne et stérilisation;
 - ix. prévention et contrôle d'infections;
 - x. matériaux et produits utilisés en soins bucco-dentaires;
 - xi. prise de sang et placement d'un cathéter veineux;
 - xii. anxiolyse;
 - xiii. imagerie médicale et radioprotection;
 - xiv. evidence based practice;
 - xv. changement de comportement;
 - xvi. promotion de la santé, information et éducation à la santé;
 - xvii. communication;
 - xviii. analyse de données y compris la statistique biomédicale;
 - xix. informatique relative aux soins de santé, applications e-health et m-health;
 - xx. tenue et structuration d'un dossier médical dentaire;
 - xxi. premiers secours, Basic Life Support.
- c) la réalisation d'un travail de fin d'étude en rapport avec la formation d'hygiéniste bucco-dentaire, dont il ressort que l'intéressé est capable de déployer une activité analytique et synthétique dans la branche professionnelle et qu'il peut travailler de manière autonome;

d) het met vrucht hebben doorlopen van een klinische stage van minstens 600 uren.

De klinische stage dient ten minste voor de helft in de algemene tandheelkunde te worden doorlopen en daarnaast ten minste in één van de volgende domeinen :

- i. parodontologie
- ii. orthodontie
- iii. mond-, kaak- en aangezichtschirurgie;

De klinische stage dient gespreid plaats te vinden in diverse diensten en/of instellingen en bij diverse doelgroepen.

2° hun beroepskennis en -vaardigheden via bijscholing onderhouden en bijwerken, ten minste 15 uren per jaar, om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau te behouden.

De hierboven bedoelde bijscholing moet bestaan uit persoonlijke studie en deelname aan vormingsactiviteiten.

Art. 5. § 1. De technische prestaties, bedoeld in artikel 71, § 1, eerste lid, van voormelde gecoördineerde wet van 10 mei 2015, die door een mondhygiënist kunnen worden uitgevoerd, zijn opgenomen in bijlage 1 en in bijlage 2 van dit besluit.

Deze prestaties beperken zich tot het domein van de mond- en tandzorg.

§ 2. De technische prestaties bedoeld in bijlage 2 vereisen een geschreven (eventueel elektronisch) voorschrift van een tandarts of een arts specialist in de stomatologie of in de stomatologie en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie.

Art. 6. § 1. De handelingen die met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van voormelde gecoördineerde wet van 10 mei 2015 aan een mondhygiënist kunnen worden toevertrouwd, zijn opgenomen in bijlage 3 van dit besluit.

Deze handelingen beperken zich tot het domein van de mond- en tandzorg.

d) l'accomplissement avec fruit d'un stage clinique d'au moins 600 heures.

Le stage clinique doit être effectué au moins pour la moitié en dentisterie générale et en outre au moins dans un des domaines suivants :

- i. parodontologie
- ii. orthodontie
- iii. chirurgie orale et maxillo-faciale

Le stage clinique doit avoir lieu dans et être réparti sur différents services et/ou établissements avec différents groupes cibles.

2° entretenir et mettre à jour leurs connaissances et compétences professionnelles, par une formation continue d'au moins 15 heures par an, permettant de maintenir un exercice de la profession d'un niveau de qualité optimal.

La formation continue visée ci-dessus doit consister en études personnelles et en la participation à des activités de formation.

Art. 5. § 1^{er}. Les prestations techniques, visées à l'article 71, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 précitée, qui peuvent être exécutées par un hygiéniste bucco-dentaire, sont reprises en annexe 1 et en annexe 2 du présent arrêté.

Ces prestations sont limitées au domaine des soins bucco-dentaires.

§ 2. Les prestations techniques visées à l'annexe 2 requièrent une prescription écrite (éventuellement électronique) établie par un dentiste ou par un médecin spécialiste en stomatologie ou en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale.

Art. 6. § 1^{er}. Les actes qui, en application de l'article 23, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 précitée, peuvent être confiés à un hygiéniste bucco-dentaire, sont repris en annexe 3 du présent arrêté.

Ces actes sont limités au domaine des soins bucco-dentaires.

§ 2. De handelingen bedoeld in bijlage 3 worden aan een mondhygiënist door een tandarts of een arts-specialist in de stomatologie of in de stomatologie en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie toevertrouwd.

§ 3. Bij de toevertrouwde handelingen waarbij de term 'assisteren' wordt gebruikt, verrichten de tandarts of de arts en de mondhygiënist samen handelingen bij een patiënt, waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen hen bestaat.

Art. 7. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 2018.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

BIJLAGEN

Bijlagen bij het koninklijk besluit van 28 maart 2018
betreffende het beroep van mondhygiënist

Bijlage 1

Technische prestaties 1

Enig artikel. Onderstaande technische prestaties mogen, in het kader van de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde, door een mondhygiënist worden verricht met toepassing van artikel 71, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen :

1. Algemene anamnese in het kader van de preventieve mondzorg;
2. Onderzoeken van de patiënt en opmaken van een bilan van de mondgezondheid in het kader van preventieve mondzorg met behulp van non-invasieve technieken;
3. Evalueren, instrueren, toepassen en opvolgen van de dagelijkse mondhygiëne;

§ 2. Les actes visés à l'annexe 3 sont confiés à un hygiéniste bucco-dentaire par un dentiste ou par un médecin spécialiste en stomatologie ou en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale.

§ 3. Pour les actes confiés où le terme "assistance" est utilisé, le dentiste ou le médecin et l'hygiéniste bucco-dentaire exécutent la prestation conjointement auprès du patient, et il y a entre eu un contact visuel et verbal direct.

Art. 7. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mars 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

ANNEXES

Annexes à l'arrêté royal du 28 mars 2018
relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire

Annexe 1

Prestations techniques 1

Article unique. Les prestations techniques qui, dans le cadre de l'exécution de mesures de médecine préventive, peuvent être accomplies par un hygiéniste bucco-dentaire en application de l'article 71, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, sont les suivantes :

1. Anamnèse générale dans le cadre des soins buccaux préventifs;
2. Examen du patient et réalisation d'un bilan de santé bucco-dentaire dans le cadre des soins buccaux préventifs à l'aide de techniques non-invasives;
3. Evaluation, instruction, application et suivi de l'hygiène buccale quotidienne;

4. Geven van mondzorg gerelateerd gezondheidsadvies (onder meer voeding, rookstop, alcohol, drugs,...);
5. Opstellen van een preventief mondzorgplan;
6. Uitvoeren van een professionele reiniging;
7. Toedienen van lokale anesthesie via topische agentia bij ASA 1 patiënten;
8. Op maat vervaardigen van een mondbeschermer;
9. Aanbrengen van profylactische producten waaronder fluoride.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Bijlage 2

Technische prestaties 2

Enig artikel. Onderstaande technische prestaties, die een voorschrift van een tandarts of arts specialist in de stomatologie of in de stomatologie en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie vereisen, mogen door een mondhygiënist worden verricht met toepassing van artikel 71, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen :

1. Toedienen van lokale anesthesie via topische agentia bij patiënten met een ASA-score hoger dan 1;

4. Fourniture de conseils de santé en lien avec les soins bucco-dentaires (notamment en matière d'alimentation, de sevrage tabagique, d'alcool, de drogues,...);

5. Etablissement d'un plan de soins bucco-dentaires préventifs;
6. Réalisation d'un nettoyage professionnel;
7. Administration d'une anesthésie locale au moyen d'agents topiques auprès de patients ASA 1;
8. Fabrication sur mesure d'un protège-dents;
9. Application de produits prophylactiques en ce compris des fluorures.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Annexe 2

Prestations techniques 2

Article unique. Les prestations techniques, requérant une prescription établie par un dentiste ou par un médecin spécialiste en stomatologie ou en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale, qui peuvent être accomplies par un hygiéniste bucco-dentaire en application de l'article 71, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, sont les suivantes :

1. Administration d'une anesthésie locale au moyen d'agents topiques auprès de patients dont le score ASA est supérieur à 1;

2. Aanbrengen van een adhesief materiaal (bijvoorbeeld voor het verzegelen van putten en fissuren) zonder het gebruik van mechanisch invasieve technieken;

3. Uitvoeren van supragingivaal en subgingivaal scalen en rootplanen van tandworteloppervlakken tot en met DPSI 3- en indien nodig het aanbrengen van beschermingsmaterialen in de mond in functie van tijdelijk comfort van de patiënt;

4. Verwijderen van hechtingen en wondverband ter hoogte van de mond;

5. Toepassen van low-level lasertherapie ter hoogte van de orale weefsels;

6. Afdrukken nemen ter vervaardiging van studiemodellen, met inbegrip van digitale afdrukken.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Bijlage 3

Toevertrouwde handelingen door een tandarts of een arts

Artikel 1. Onderstaande handelingen kunnen, met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, door een tandarts of een arts specialist in de stomatologie of in de stomatologie en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie aan een mondhygiënist worden toevertrouwd :

2. Application de matériau adhésif de scellement (par exemple pour l'obturation de cavités et de fissures) sans recours à des techniques mécaniques invasives;

3. Réalisation de détartrages supra-gingivaux et sous-gingivaux et de surfaçages radiculaires jusqu'à DPSI 3- et, en cas de nécessité, apposition de matériaux de protection en bouche en vue d'un confort temporaire du patient;

4. Enlèvement de sutures et de pansements buccaux;

5. Application de la thérapie au laser basse-énergie au niveau des tissus oraux;

6. Prise d'empreintes en vue de la confection de modèles d'étude, y compris d'empreintes digitales.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Annexe 3

Actes confiés par un dentiste ou un médecin

Article 1^{er}. Les actes qui, en application de l'article 23, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, peuvent être confiés à un hygiéniste bucco-dentaire par un dentiste ou par un médecin spécialiste en stomatologie ou en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale, sont les suivants :

1. Uitvoeren van subgingivaal scalen en rootplanen van tandworteloppervlakken vanaf DPSI 3+ en indien nodig het aanbrengen van beschermingsmaterialen in de mond in functie van tijdelijk comfort van de patiënt;

2. Assisteren bij de toediening van medicatie;

3. Bleken van vitale tanden via externe technieken;

4. Verwijderen van orthodontische apparatuur met uitzondering van alle gekleefde en/of gecementeerde onderdelen;

5. Uitvoeren van medische beeldvorming in het domein van de mondgezondheid;

6. Assisteren en instrumenteren bij de behandelingen (Four-handed dentistry);

7. Aanbrengen van wondverband.

Artikel 2. Onderstaande handelingen kunnen, met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, door een arts specialist in de stomatologie of in de stomatologie en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie aan een mondhygiënist worden toevertrouwd :

1. Afnemen van bloed via veneuze punctie voor intra-orale toepassing;

2. Het aanbrengen van een veneuze katheter.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

1. Réalisation de détartrages sous-gingivaux et de surfaçages radiculaires à partir de DPSI 3+ et, en cas de nécessité, apposition de matériaux de protection en bouche en vue d'un confort temporaire du patient;

2. Assistance à l'administration d'une médication;

3. Blanchiment de dents vitales au moyen de techniques externes;

4. Dépose des appareils orthodontiques, à l'exception de tous les dispositifs collés ou scellés;

5. Réalisation d'imagerie médicale dans le domaine de la santé bucco-dentaire;

6. Assistance et instrumentation lors des traitements (Four-handed dentistry);

7. Application de pansements buccaux.

Article 2. Les actes qui, en application de l'article 23, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, peuvent être confiés à un hygiéniste bucco-dentaire par un médecin spécialiste en stomatologie ou en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale, sont les suivants :

1. Prise de sang, par voie veineuse pour application intrabuccale;

2. Placement d'un cathéter veineux.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

8.10 Bijlage 10: Goedkeuring Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Ine De Clerck
NVT - NVT
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-11543	NVT	13/01/2022	1/3

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

"Ervaringen van mondhygiënist in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten: een kwalitatief onderzoek. Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënist hun huidige werkomstandigheden? Scriptie Sarah Van Den Berghe"

B.U.N.: B6702021001294

- * Begeleidende brief versie zoals ontvangen bij de indiening op 7/12/2021
- * Interview Guide: versie zoals ontvangen bij de indiening op 7/12/2021
- * Antwoord onderzoeker ontvangen op 28/12/2021 in antwoord op opmerkingen CME dd. 27/12/2021
- * Begeleidende brief dd. ontvangstdatum met het antwoord op de opmerkingen
- * Adviesaanvraagformulier: versiedatum 15/11/2021 (Aangepaste versie ontvangen dd. 28/12/2021)
- * Patiëntinformatie- en toestemmingsformulier versie dd. 28/12/2021
 - interview
 - online interview

Advies werd gevraagd door: Ine De Clerck

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 12/01/2022. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 12/01/2023, 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 12/01/2022. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 12/01/2023, 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).

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont 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 nederlandsstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle effectieve leden van het Ethisch Comité, of hun plaatsvervaarders, hebben dit project*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof. dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522



UZ
GENT



Universitair ;
C. Heymansla

beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)

- ° The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.
- ° The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.
- ° In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- ° The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- ° None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- ° All effective members of the Ethics Committee, or their representatives, have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee



Prof. dr. P. Deron
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel



Ledenlijst op 12/01/2022

Voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. Dr. S. ROTTEY (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UG - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)	Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infecioloog, ♀)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZG – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZG – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)	Prof.dr. S. STERCKX (UG - moraalfilosoof, ♀)
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UG - jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)	Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZG - internist/pneumoloog, ♂)	Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZG – fertilititsarts, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)

De beoordeling gebeurt door de effectieve leden. Indien een effectief lid niet kan beoordelen, gebeurt de beoordeling door zijn/haar plaatsvervangend lid.

Leden van de commissie die actief betrokken zijn bij een onderzoeksprotocol, werden d'office uitgesloten van beoordeling.



Universitair ;
C. Heymansla

8.11 Bijlage 11: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief interview

-

Informatiebrief voor de deelnemers

Titel van de studie:

Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten: een kwalitatief onderzoek

Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënisten hun huidige werkomstandigheden?

Beste,

Ik, Sarah Van Den Berghe, nodig U uit om deel te nemen aan deze kwalitatieve studie in kader van mijn bachelorproef voor de opleiding Bachelor in de Mondzorg aan de Arteveldehogeschool. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen. 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: sarah.vandenbergh3@student.arteveldehs.be
Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

U zal deelnemen aan een onderzoek dat uitgaat van de Arteveldehogeschool in het kader van de bachelorproef van de opleiding Bachelor in de Mondzorg. Binnen deze studie worden interviews afgenomen bij mondhygiënisten. Het onderzoek heeft als doel om dieper in te gaan op enkele aspecten van het beroepsprofiel en uw persoonlijke mening te achterhalen over deze aspecten.

Het interview is gepseudonimiseerd. Uw antwoorden worden achteraf gepseudonimiseerd verwerkt en geanalyseerd.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Luc De Visschere.

2. WAT WORDT VAN U VERWACHT ALS DEELNEMENDE PERSOON?

Om deel te nemen aan deze studie, bent u

- Een gediplomeerd mondhygiënist
- Werkzaam in een praktijk of andere zorgsetting in Vlaanderen
- Afgestudeerd aan de Arteveldehogeschool te Gent of de University colleges Leuven-Limburg te Leuven in 2019, 2020 of 2021

Wij vragen u vriendelijk of u wil deelnemen aan een interview dat ongeveer 30 minuten tot een uur zal duren.

3. 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 ondertekenen van het informed consent geeft u toestemming om het interview op te nemen. Deze audio wordt achteraf gepseudonimiseerd getranscribeerd en geanalyseerd.

VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een beter inzicht in de meningen van mondhygiënist over het huidige en toekomstige beroepsprofiel en bijhorend takenpakket. Dit onderzoek draagt bij tot de verdere ontwikkeling van het beroep doordat aan de hand van deze studie een inzicht komt in wat mondhygiënist in Vlaanderen vinden van de huidige situatie.

4. KOSTEN

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

5. 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 gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier). In het geval van pseudonimisering zal de sleutel tot deze codes enkel toegankelijk zijn voor de onderzoekende of de door hem aangestelde vervanger. Enkel de gepseudonimiseerde 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. Uw persoonlijke gegevens zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Dr Ine Declerck. 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@arteveldhs.be (de heer Michael Meysman)

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichhoudende 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
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

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

Indien u verder nog vragen, problemen of opmerkingen heeft kunt u steeds contact met mij opnemen op onderstaande e-mailadres.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Sarah Van Den Berghe
Student 3^{de} bachelor Mondzorg

sarah.vandenberghe3@student.arteveldes.be

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers" pagina 1 tot en met 3 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.	
Ik stem ermee in om deel te nemen aan deze studie.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	
Men heeft mij ingelicht dat mijn persoonlijke gegevens worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de onderzoeker*	Handtekening	Datum
Van Den Berghe Sarah		

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

8.12 Bijlage 12: Geïnformeerde toestemming met informatiebrief online interview

Informatiebrief voor de deelnemers

Titel van de studie:

Ervaringen van mondhygiënisten in Vlaanderen omtrent hun professionele activiteiten: een kwalitatief onderzoek

Hoe ervaren de Vlaamse mondhygiënisten hun huidige werkomstandigheden?

Beste,

Ik, Sarah Van Den Berghe, nodig U uit om deel te nemen aan deze kwalitatieve studie in kader van mijn bachelorproef voor de opleiding Bachelor in de Mondzorg aan de Arteveldehogeschool. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen. 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: sarah.vandenbergh3@student.arteveldehs.be Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

U zal deelnemen aan een onderzoek dat uitgaat van de Arteveldehogeschool in het kader van de bachelorproef van de opleiding Bachelor in de Mondzorg. Binnen deze studie worden interviews afgenomen bij mondhygiënisten. Het onderzoek heeft als doel om dieper in te gaan op enkele aspecten van het beroepsprofiel en uw persoonlijke mening te achterhalen over deze aspecten.

Het interview is gepseudonimiseerd. Uw antwoorden worden achteraf gepseudonimiseerd verwerkt en geanalyseerd.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Luc De Visschere.

2. WAT WORDT VAN U VERWACHT ALS DEELNEMENDE PERSOON?

Om deel te nemen aan deze studie, bent u

- Een gediplomeerd mondhygiënist
- Werkzaam in een praktijk of andere zorgsetting in Vlaanderen
- Afgestudeerd aan de Arteveldehogeschool te Gent of de University colleges Leuven-Limburg te Leuven in 2019, 2020 of 2021

Wij vragen u vriendelijk of u wil deelnemen aan een interview dat ongeveer 30 minuten tot een uur zal duren.

3. 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 ondertekenen van het informed consent geeft u toestemming om het interview op te nemen. Deze audio wordt achteraf gepseudonimiseerd getranscribeerd en geanalyseerd. Omwille van uw veiligheid in de huidige coronapandemie, is er de mogelijkheid om het interview online af te nemen. Indien het interview online plaatsvindt, wordt er ook een audio-opname gemaakt van dit gesprek. Er worden geen videobeelden van u gebruikt of bewaard.

4. VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een beter inzicht in de meningen van mondhygiënist^{en} over het huidige en toekomstige beroepsprofiel en bijhorend takenpakket. Dit onderzoek draagt bij tot de verdere ontwikkeling van het beroep doordat aan de hand van deze studie een inzicht komt in wat mondhygiënist^{en} in Vlaanderen vinden van de huidige situatie.

5. KOSTEN

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

6. 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 gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier). De sleutel tot deze codes zal enkel toegankelijk zijn voor de onderzoekende of de door hem aangestelde vervanger. Enkel de gepseudonimiseerde 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. Uw persoonlijke gegevens zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar

De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Dr Ine Declerck. 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 (de heer Michael Meysman)

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichhoudende 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
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

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

Indien u verder nog vragen, problemen of opmerkingen heeft kunt u steeds contact met mij opnemen op onderstaande e-mailadres.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Sarah Van Den Berghe
Student 3^{de} bachelor Mondzorg

sarah.vandenbergh3@student.arteveldehs.be

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers" pagina 1 tot en met 3 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.	
Ik stem ermee in om deel te nemen aan deze studie.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.	
Ik begrijp alle informatie die aan mij verschaft werd door de onderzoeker via videoconferentie en heb hierbij de mogelijkheid gekregen om vragen te stellen. Ik begrijp dat enkel de audio van het gesprek opgenomen wordt en gepseudonimiseerd verwerkt wordt.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	
Men heeft mij ingelicht dat mijn persoonlijke gegevens worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de onderzoeker*	Handtekening	Datum
Van Den Berghe Sarah		

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	