



KONINKLIJKE ACADEMIE  
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

---

Paleis der Academiën  
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL  
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13  
E-mail: [academiegeneeskunde@vlaanderen.be](mailto:academiegeneeskunde@vlaanderen.be)  
Website: [www.academiegeneeskunde.be](http://www.academiegeneeskunde.be)

**ADVIES**

**betreffende het inrichten van het beroep van ‘mondzorgassistent/mondhygiënist’\***

**1. Inleiding**

Mondgezondheid maakt integraal deel uit van de algemene gezondheid en het globale welbevinden. De wisselwerking tussen de gezondheidstoestand van de mondholte en de aan- en/of afwezigheid van gezondheidsproblemen elders in het lichaam werd aangetoond in tal van studies. Bovendien zijn er heel wat medische aandoeningen, behandelingen en/of ingrepen die een weerslag hebben op de mondholte (bijvoorbeeld een behandeling met chemotherapie). Mondgezondheid moet dan ook de gepaste aandacht krijgen binnen de gezondheidszorg.

In België wordt de professionele zorg rond mondgezondheid opgenomen door de tandarts (algemeen tandarts, orthodontist of parodontoloog) en de kaakchirurg (specialisatie na dubbele kwalificatie arts/tandarts). In internationale context zijn er in de meeste landen hulpkrachten aanwezig die de tandarts en kaakchirurg bijstaan in het uitvoeren van de zorgverlening of deeltaken ervan opnemen. In 2014 was het beroep van mondzorgassistent/mondhygiënist<sup>1</sup> in 17 Europese landen erkend<sup>2</sup>. Op dit ogenblik is dit niet het geval in België. De Belgische wetgeving<sup>3</sup> laat trouwens niet toe dat (curatieve) handelingen in de mondholte uitgevoerd worden door personen die geen opleiding genoten hebben tot tandarts of kaakchirurg.

Er zijn echter een hele reeks van argumenten die aangeven dat het introduceren van hulpkrachten in de mondzorg, ook in België, wenselijk is.

- (1) Het huidige takenpakket van de tandarts omvat een brede waaier van zowel preventieve als curatieve acts. Dit creëert een spanningsveld binnen de praktijkvoering van de zorgverlener (o.a. gestuurd door verschillen in verloning voor de verschillende acts), wat de mondgezondheid van de patiënt niet (steeds) ten goede komt. Delegatie van preventieve handelingen aan een zorgverlener met een specifieke kwalificatie daarvoor, kan dit probleem verhelpen.
- (2) Tandartsen nemen nu heel wat routinebehandelingen op in het domein van de mondzorg (bijvoorbeeld het geven van preventieve adviezen, het verwijderen van tandsteen), handelingen die vaak erg tijdrovend

---

\* Het advies werd voorbereid door de vaste commissie onderwijs in de biomedische disciplines, samengesteld uit Peter Bols, Rik Casteels, Dominique Declerck (redacteur van het advies), Aart de Kruif, Joke Denekens (secretaris), Rik Gosselink, Geneviève Laureys, Wim Stevens, Paul Van Cauwenberge, Dirk Van Raemdonck (voorzitter), Paul Van Schil, Gaston Vantrappen, Brigitte Velkeniers (ondervoorzitter), Guido Verhoeven, evenals Bernard Himpens (voorzitter KAGB) en Greet Ieven (algemeen secretaris).

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter), Greet Ieven (algemeen secretaris), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Simon Scharpé, Ben Van Camp, Dirk Van Raemdonck en Brigitte Velkeniers keurde het advies goed op 30 januari 2016.

<sup>1</sup> Met betrekking tot de beroepstitel dient nog een definitief standpunt ingenomen te worden. De term ‘mondhygiënist’ refereert naar de internationaal gebruikte term ‘oral/dental hygienist’. Het achtervoegsel ‘hygiënist’ dekt echter onvolledig de lading, daar het beroep over meer gaat dan mondhygiëne alleen. Bij de term ‘mondzorgassistent’ komt het niveau van de opleiding (Bachelor) onvoldoende naar voren omwille van het achtervoegsel ‘assistent’.

<sup>2</sup> European Dental Hygienists Federation EDHF, 2014 survey among member organisations (<http://www.edhf.eu>)

<sup>3</sup> Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen; vervangen door de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 (in het bijzonder artikel 4).

zijn en waarvoor de tandarts overgekwalificeerd is. Delegatie van deze handelingen aan een lager geschoolde zorgverlener laat toe dat de tandarts zich focust op die facetten waarvoor een brede en diepgaande opleiding noodzakelijk is: diagnostiek, behandelplanning en complexe zorgverlening. Deze vorm van taakherschikking bevordert de doelmatigheid van de zorg (de meest aangewezen zorgverlener wordt ingezet voor de zorgvraag) en bevordert eveneens de arbeidssatisfactie.

- (3) De vraag naar mondzorg neemt toe, mede in het kader van een aantal demografische en maatschappelijke tendensen (vergrijzing van de bevolking, toenemende medicalisering, ...). Indien de tandarts de enige zorgverlener is om de mondzorg op te nemen, zullen grote(re) aantallen moeten opgeleid worden. Dit terwijl deze opleiding bijzonder intensief is op vlak van inzet van personeel en middelen, wat een aanzienlijke financiële kost met zich meebrengt. Taakherschikking kan dit opvangen.
- (4) In het huidige Belgische mondzorglandschap zijn er patiëntengroepen die onvoldoende bereikt worden: kansengroepen, personen met een beperking, kwetsbare ouderen, personen die in instellingen verblijven, ... Via het inzetten van hulpkrachten kan in deze groepen drempelverlagend gewerkt worden, met een sterke focus op preventie. Dit komt de toegankelijkheid van de zorg ten goede.

Het voorstel om in België hulpkrachten binnen de mondzorg te introduceren is niet nieuw en werd reeds vanuit verschillende bronnen gelanceerd. In het 'Strategisch Plan Mondzorg in België'<sup>4</sup>, dat in 2003 werd gerealiseerd, werd de noodzaak van het invoeren van hulpkrachten in de tandheelkunde aangegeven. De Vlaamse Onderwijsraad<sup>5</sup> adviseerde in 2006 om zorgberoepen uit te bouwen die de tandarts in zijn opdracht ondersteunen. De Planningscommissie Tandheekundigen<sup>6</sup> formuleerde eenzelfde advies in 2010. Ook in het kader van het Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden<sup>7</sup>, uitgevoerd in opdracht van het RIZIV, werd voorgesteld om het beroep van mondzorgassistent/mondhygiënist in te voeren. De Raad van Tandheelkunde<sup>8</sup> bezorgde in 2013 een advies aan de bevoegde minister om het beroep van 'mondzorgassistent' te ontwikkelen.

Inpikkend op deze nood, werd door de hogeschool UC Leuven-Limburg en Arteveldehogeschool Gent, in overleg met de opleidingen tandheelkunde (KU Leuven en UGent) en vertegenwoordigers van het beroepsveld, een dossier ingediend met betrekking tot het oprichten van een opleiding 'Bachelor in de Mondzorg'. Na positief advies van de Commissie Hoger Onderwijs Vlaanderen (mei 2014) werd een NVAO-accreditatie bekomen die bevestigd werd door de Minister van Onderwijs (juli 2015). De opleiding situeert zich op niveau 6 van het Vlaamse Kwalificatieraamwerk. De professionele bachelor-opleiding zal vanaf academiejaar 2016-2017 aangeboden worden door beide hogescholen.

## **2. Situering van de mondzorgassistent/mondhygiënist binnen de mondzorg**

Het takenpakket van de mondzorgassistent/mondhygiënist omvat handelingen die erop gericht zijn om de (mond)gezondheid van een individu te verbeteren via gezondheidsvoorlichting en preventieve handelingen. In de meeste landen omvat dit takenpakket als: screening en documenteren van de mondgezondheid, inschatten van mondgezondheidsrisico's, verlenen van preventieve adviezen, uitvoeren van preventieve behandelingen zoals tandsteenverwijdering, applicatie van fluoride, ... Er bestaan evenwel verschillen wat betreft taakin-vulling tussen de verschillende landen waar het beroep erkend is. In sommige landen behoren het toedienen van lokale verdoving en eenvoudig restauratief werk (vullingen) tot het takenpakket.

De mondzorgassistent/mondhygiënist werkt in nauw overleg en in samenspraak met de tandarts of kaakchirurg. Hun takenpakket is complementair en zij beschikken elk over hun eigen (deels overlappende) expertisedomeinen.

De mondzorgassistent/mondhygiënist heeft een takenpakket dat duidelijk verschilt van dat van de tandarts-assistent. De tandarts-assistent heeft een hoofdzakelijk organisatorische opdracht in de tandartspraktijk. Dit omvat onthaal, administratie, afsprakenbeheer, materiaal- en productbeheer, sterilisatie, assistentie van de tandarts bij behandelingen, ... De tandarts-assistent voert zelf geen behandelingen in de mond uit.

---

<sup>4</sup> van Steenberghe D. en Perl G. Strategisch Plan Mondzorg in België (2003)(op vraag van Minister van Sociale Zaken Frank Vandenbroucke)

<sup>5</sup> Vlaamse Onderwijsraad VLOR, advies AR/GCO/ADV/009 van 30 maart 2006 (<http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/advies/ar-adv009-0506.pdf>)

<sup>6</sup> Planningscommissie Medisch aanbod, formeel advies aanbod van de tandheelkunde (advies 2010\_02) ([http://www.health.belgium.be/filestore/19077248/PCP\\_AFA\\_2010\\_02\\_TDH\\_2010\\_05\\_18\\_V\\_1.0.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/19077248/PCP_AFA_2010_02_TDH_2010_05_18_V_1.0.pdf))

<sup>7</sup> Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden, 2011 (in opdracht van RIZIV)

<sup>8</sup> Advies van de Raad van de Tandheelkunde betreffende de mondzorgassistent (2013) (RvT/2013/ADVIES-2)

### 3. Aanbevelingen

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België formuleert daarom de volgende **aanbevelingen**:

- (1) Er bestaat een noodzaak tot het invoeren van het beroep van mondzorgassistent/mondhygiënist binnen het Belgische mondzorglandschap.
- (2) De mondzorgassistent/mondhygiënist heeft een eigen beroepsprofiel en expertisedomein. Hij is geen ‘mini-tandarts’.
- (3) De opleiding tot mondzorgassistent/mondhygiënist situeert zich op het niveau van een professionele ‘Bachelor in de Mondzorg’, niveau 6 van het Vlaamse Kwalificatieraamwerk, en dient georganiseerd te worden in een samenwerkingsverband met de universitaire opleidingen tot tandarts in Vlaanderen. Dit om de opleidingen goed op elkaar af te stemmen en complementariteit tijdens de beroepsuitoefening te maximaliseren.
- (4) De bevoegdheden en competenties van de mondzorgassistent/mondhygiënist dienen duidelijk omschreven te worden. Hij beschikt over autonomie van handelen binnen zijn bevoegdheidsdomein en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden.
- (5) Het functioneren van de mondzorgassistent/mondhygiënist zal kaderen in een concept van (mond)zorgteams met focus op geïntegreerde zorgorganisatie en interdisciplinaire samenwerking.
- (6) Naast zorgverlening in een praktijkconcept, zal de mondzorgassistent/mondhygiënist ook ingeschakeld worden in de thuiszorg, de chronische zorg, instellingen voor bejaarden of personen met een handicap, consultatiebureau’s van Kind & Gezin, Centra voor Leerlingenbegeleiding, ziekenhuizen, ... . Hij zal samenwerken met verplegend personeel, bejaardenhulp, opvoeders, mantelzorgers,... om tot een efficiënte dagelijkse mondzorg voor de patiënt te komen.
- (7) Naast de erkenning van de beroepstitel van mondzorgassistent/mondhygiënist is een aanpassing van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen noodzakelijk.
- (8) Daarnaast is het noodzakelijk dat de zorgverzekeraar (RIZIV) de nodige modaliteiten voorziet, onder meer het voorzien van tussenkomst in de kosten voor preventieve zorgen die verleend worden door de mondzorgassistent/mondhygiënist.