

Is het mogelijk om met een interventie een bijdrage te leveren aan de kennis van studenten tandheelkunde over de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van andere mondzorgprofessionals op het gebied van uitneembare prothetiek en heeft deze kennis invloed op hun keuze voor een eventueel samenwerkingsverband nadat zij zijn afgestudeerd?

A. Gukasian, R. Kingma, J. Liem, R. Maria

Samenvatting

Doel: Inzicht krijgen in het effect die een interventie heeft op de kennis van master 1, 2 en 3 studenten tandheelkunde over de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van andere mondzorgprofessionals op het gebied van uitneembare prothetiek en de invloed die de interventie heeft op hun keuze voor een eventueel samenwerkingsverband nadat zij zijn afgestudeerd.

Methode: Het onderzoek betreft een ontwerpgericht surveyonderzoek waarbij gebruik gemaakt is van een eerste enquête als nulmeting, een interventie door middel van een frequently asked questions (FAQ) lijst en een tweede enquête om de invloed van de interventie te bepalen. De onderzoekspopulatie wordt gevormd door master 1, 2 en 3 studenten van twee van de drie Nederlandse tandheelkundige universiteiten. De enquêtes worden met behulp van online enquête software afgenomen. De data wordt met SPSS geanalyseerd.

Resultaten: Na de interventie geven de respondenten aan dat zij de verschillen tussen klinisch prothesetechnicus, tandtechnicus en tandprotheticus beter kennen en dat bijna 90% van hen verwacht gebruik te maken van de diensten van de tandprotheticus. Beide resultaten zijn statistisch significant.

Conclusie: Master 1, 2 en 3 studenten tandheelkunde zijn niet goed op de hoogte van de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van de klinisch prothese technicus, tandtechnicus en tandprotheticus. Na de interventie met informatie hierover geeft 100% van de respondenten de verschillen beter te kennen.

Trefwoorden: *Interprofessioneel, mondzorg, opleiding, taakherschikking, tandarts, tandprotheticus, tandtechnicus, samenwerking.*

Inleiding en probleemstelling

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevat regels voor zorgverlening door individuele beroepsbeoefenaren. De Wet BIG is in de plaats gekomen van bestaande beroepenregelingen, bevordert en bewaakt de beroepsuitoefening en beschermt de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Belangrijke onderdelen van deze wet zijn registratie en titelbescherming, voorbehouden handelingen en tuchtrecht. De belangrijkste eis die de Wet BIG stelt is dat de zorgverlener kundig genoeg is, de behandelaar moet bekwaam zijn. Voor de tandheelkundige sector is de Wet BIG van toepassing op de tandarts, mondhygiënist en tandprotheticus (CIBG Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). De mondhygiënist wordt in dit onderzoek verder buiten beschouwing gelaten.

Het beroep van tandarts bestaat nog niet lang. Pas in het begin van de twintigste eeuw was er zoiets

als een belangenorganisatie die zich voornamelijk inzette voor de Bestrijding van de Onbevoegde Uitoefening der Tandheelkunde. In wetgeving van 1913 werd bepaald dat de *tandprothese* onder de bevoegdheid van de tandarts viel. Dit was het begin van een strijd van meer dan 25 jaar met tandtechnici. Zij meenden dat ook zij gebitsprothesen mochten plaatsen. Na politieke discussies en aanpassingen van de wetgeving die volgden konden tandtechnici op basis van hun *tandmeesterschap* na een extra examinering als 'tandheelkundige' de bevoegdheid krijgen om tandprothesen toe te passen, extracties te doen, tandvullingen te maken en ander behandelingen te verrichten die het behoud van de tanden tot doel hadden (Den Dekker, 2012).

Een aantal decennia later speelde het exclusieve recht van de tandarts om gebitsprothesen te plaatsen weer op onder tandtechnici. Dat leidde in 1989 tot de wettelijk regeling van het beroep van tandprotheticus (Den Dekker, 2012).

Van der Lee en Batenburg (2014) geven in hun onderzoek aan dat tandartsen het grootste deel van de zorg omtrent gebitsprothesen op zich nemen en dat dit ook zo lijkt te blijven. De tandprotheticus lijkt daarentegen weinig bekendheid te genieten onder prothesedragers die de tandprotheticus nooit hebben bezocht. Desondanks lijken zij wel open te staan voor behandeling door een tandprotheticus.

Op het gebied van uitneembare prothetiek spelen daarnaast een aantal andere aspecten. Zo vindt er een verschuiving plaats van volledig edentate patiënten naar patiënten die steeds vaker (een deel van) hun eigen dentitie langer behouden (Peters et al., 2010; Van der Lee & Batenburg, 2012). De bevolking vergrijst en de behoefte aan mondzorgverleners op het gebied van uitneembare prothetiek tot 2040 zal groeien (Varwijk, 2018). In dit beroepsprofiel wordt aangegeven dat er onder behandelaars ook sprake van vergrijzing is, waardoor er sprake is van een zogenaamde dubbele vergrijzing. De stijgende zorgvraag loopt al een aantal jaren uit in de pas met het aantal afgestudeerde tandartsen. Tandartsen uit het buitenland hebben ook onvoldoende resultaat geboden dit te compenseren (Capaciteitsplan 2021-2024, 2019).

Een ander aspect heeft betrekking op het besef dat het "verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunde" niet meer exclusief aan tandartsen voorbehouden zouden moeten worden (Brands, 2009). Taakdelegatie en -herschikking werd mogelijk gemaakt door de Wet BIG. De overheid wilde op deze manier het dreigende grote tekort aan academisch gevormde zorgverleners voorkomen zonder een aanmerkelijk groter aantal opleidingsplaatsen te creëren (Brands & Van den Heuvel, 2016).

Dat de tandarts handelingen aan anderen delegeert wordt in veel gevallen door patiënten geaccepteerd. Het niet goed op de hoogte zijn van de spelregels over deze taakdelegatie maakt het onderwerp zeer actueel. In de praktijk is een grote behoefte aan een duidelijke invulling van het begrip bekwaamheid en, hiermee samenhangend, de bevoegdheid voor de uit te voeren behandelingen. Dit is met name voor patiënten van groot belang (Brands, 2009).

Naast tandartsen en tandprotheticus met hun wettelijk beschermde beroepstitel respectievelijk opleidingstitel, zijn er ook nog andere mondzorgverleners werkzaam die een rol spelen bij het aanmeten van, of de vervaardiging van

uitneembare prothetiek: de klinisch prothese technicus en de tandtechnicus. Binnen dit scala van behandelaars en technici hebben zich afgelopen twee tot drie decennia samenwerkingsverbanden ontwikkeld waarbij het niet duidelijk is of de keuze voor een samenwerking gebaseerd wordt op kennis over elkaars bevoegdheden en deskundigheidsgebied. Voor mondzorgcliënten is het ook niet altijd even duidelijk bij wie ze waarvoor terecht kunnen, of door wie ze behandeld worden. Voor hen is de toegankelijkheid en beschikbaarheid ervan van belang.

Naast de rol van behandelaar speelt de tandarts als verwijzer naar andere mondzorgaanbieders een centrale rol. Hij moet daarom op de hoogte zijn van de spelregels over de taakdelegatie.

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt:

Is het mogelijk om met een interventie een bijdrage te leveren aan de kennis van studenten tandheelkunde over de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van andere mondzorgprofessionals op het gebied van uitneembare prothetiek en heeft deze kennis invloed op hun keuze voor een eventueel samenwerkingsverband nadat zij zijn afgestudeerd?

De eerste hypothese die door de onderzoekers wordt aangenomen is dat de interventie effect zal hebben op de kennis van de studenten over de verschillen tussen klinisch prothesetechnicus, tandtechnicus en tandprotheticus.

De tweede hypothese die door de onderzoekers wordt aangenomen is dat deze kennis invloed zal hebben op hun keuze voor een eventueel samenwerkingsverband nadat zij zijn afgestudeerd.

De derde hypothese van het onderzoek heeft betrekking op de respondenten van de Radboud Universiteit Nijmegen. Omdat zij een bijdrage leveren aan de opleiding tot klinisch prothesetechnicus, nemen de onderzoekers aan dat in vergelijking met de andere universiteiten de verwachte samenwerking met een klinisch prothesetechnicus hoger zal uitvallen.

Methode

De opzet van het onderzoek is om van de drie tandheelkundige universiteiten de master 1, 2, en 3 studenten te bevragen over hun kennis over en verwachte keuze voor een eventuele samenwerking met verschillende behandelaars op het gebied van uitneembare prothetiek. De gehele opzet van het

onderzoek kan online, zonder fysieke contacten, plaatsvinden.

De onderzoeksopzet is door de begeleidende docenten van de Hogeschool Utrecht (HU) beoordeeld en hoefde niet te worden voorgelegd aan de Ethische Commissie van de HU.

Vervolgens hebben de onderzoekers het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) als grootste tandheelkundige universiteit als eerste met het verzoek voor medewerking aan het onderzoek benaderd. Een toezegging is uitgebleven waarop de onderzoekers de Rijksuniversiteit Groningen en de Radboud Universiteit in Nijmegen een gelijk verzoek voor medewerking hebben gedaan. Beide universiteiten hebben deze toegezegd.

Per universiteit heeft één onderzoeker contact gehad met een vaste contactpersoon. Deze zijn per mail benaderd met het verzoek de informatiebrief en het toestemmingsformulier onder hun master 1, 2 en 3 studenten per mail te verspreiden. In de informatiebrief is een weblink naar de eerste enquête opgenomen. Twee weken later is de enquête gesloten en zijn de contactpersonen benaderd met het verzoek voor verspreiding van de mail waarin de interventie als *portable document format* (pdf) en een weblink naar de tweede enquête is opgenomen. De tweede enquête is drie weken later gesloten, om de respons te verhogen zijn tussentijds de contactpersonen per mail en/of telefonisch benaderd met het verzoek de studenten nogmaals te attenderen op het onderzoek. De onderzoekers hebben geen contact met de studenten gehad, dit werd door de contactpersoon van de universiteiten verzorgd.

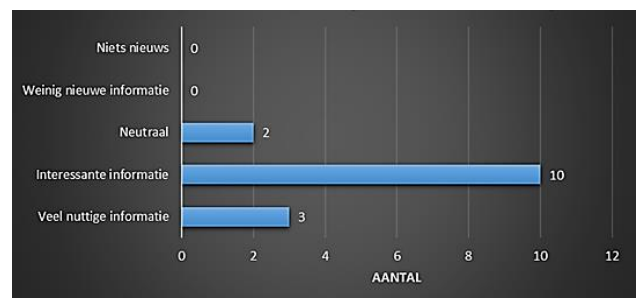
Beide enquêtes zijn via online-enquêtesoftware (Microsoft Forms, versie: april-mei 2021) afgenomen. Als interventie hebben de onderzoekers gekozen voor een FAQ-lijst bestaande uit vijf vragen en antwoorden. De FAQ-lijst is tegelijkertijd met de tweede enquête door de universiteiten uitgezet waarbij de studenten nadrukkelijk gevraagd wordt eerst de FAQ-lijst te lezen voordat zij overgaan tot het beantwoorden van de vragen. Daarnaast is aangegeven dat zij bij de beantwoording van de vragen gebruik kunnen blijven maken van de informatie uit de FAQ-lijst. De informatiebrief en het toestemmingsformulier, de FAQ-lijst en beide enquêtes zijn als bijlagen opgenomen.

Resultaten

Op de eerste enquête hebben 38 studenten gereageerd (Groningen: n=16, Nijmegen: n=22). Op de tweede enquête hebben 15 studenten gereageerd (Groningen: n=5, Nijmegen: n=10). De enquêtes zijn aan circa 350 studenten verzonden (Groningen: 150, Nijmegen: 200).

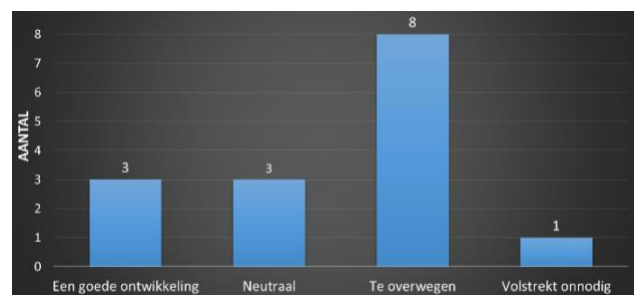
Voor de statistische analyse is gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics, versie 27 en Microsoft Excel versie 2104 build 13929.20296. De variabelen zijn nominaal en ordinaal en de metingen zijn gepaard. Als statistische analyse is daarom gekozen voor de Pearson Chi-Square test.

Van de respondenten die op de tweede enquête gereageerd hebben geeft een meerderheid van hen aan dat de interventie interessante informatie voor hen bevatte:



Figuur 1: 'De inhoud van de FAQ-lijst bevatte voor mij:' (Enquête 2: vraag 7)

Ook geven zij merendeels aan een samenwerking tussen opleidingen op het vlak van uitneembare voorzieningen niet af te wijzen:



Figuur 2: 'Een vorm van samenwerking en/of uitwisseling tussen opleidingen die onderwijs op het vlak van de uitneembare voorzieningen verzorgen zou ik ... vinden.' (Enquête 2: vraag 3)

In tabel 1 en 2 is het resultaat van de statistische analyse weergegeven op de vraag 'Ik ken de verschillen tussen klinisch prothesetechnicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus'.

Ik ken de verschillen			Nee	Ja	Total
Survey 1	Count		24	14	38
	Expected Count		17,2	20,8	38,0
	2	Count	0	15	15
		Expected Count	6,8	8,2	15,0
Total	Count		24	29	53
	Expected Count		24,0	29,0	53,0

Tabel 1: Cross tabulation 'Ik ken de verschillen tussen klinisch prothesetechnicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus'. (Enquête 1: vraag 11, enquête 2: vraag 7)

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,314 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,859	1	,000		
Likelihood Ratio	22,985	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,987	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,79.
b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 2: Chi-Square tests 'Ik ken de verschillen tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus'.

In tabel 3 en 4 is het resultaat van de statistische analyse weergegeven op de vraag 'Voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, verwacht ik gebruik te maken van de diensten van een ... (meerdere antwoorden mogelijk)'.

Doorverwijzing naar tandprotheticus			Nee	Ja	Total
Survey 1	Count		26	12	38
	Expected Count		20,1	17,9	38,0
	2	Count	2	13	15
		Expected Count	7,9	7,1	15,0
Total	Count		28	25	53
	Expected Count		28,0	25,0	53,0

Tabel 3: Cross tabulation 'Voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, verwacht ik gebruik te maken van de diensten van een ... (meerdere antwoorden mogelijk)'. (Enquête 1: vraag 23, enquête 2: vraag 8)

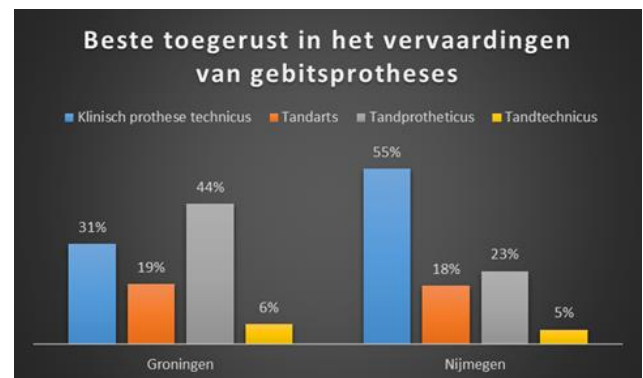
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,097 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,979	1	,001		
Likelihood Ratio	14,126	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,850	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,08.
b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 4: Chi-Square tests 'Voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, verwacht ik gebruik te maken van de diensten van een ... (meerdere antwoorden mogelijk)'.

Tabellen 1-4 geven de uitkomsten van de statistische testen weer en hebben betrekking op de eerste en tweede hypothese. In tabel 2 en tabel 4 is zichtbaar dat beide hypothesen significant zijn ($p = 0,05$).

De respons op de vraag 'Wie het beste is toegerust om een uitneembare voorziening aan te meten?' is in lijn met de derde hypothese. Van de respondenten uit Nijmegen dicht 55% dit aan de klinisch prothesetechnicus toe, terwijl het percentage van de respondenten uit Groningen met 31% een stuk lager ligt. De resultaten zijn statistisch echter niet significant.



Figuur 3: 'In het veld wordt een uitneembare voorziening door een tandarts, een klinisch prothesetechnicus, een tandtechnicus of een tandprotheticus aangemeten. Wie is hiertoe volgens jou het beste toegerust?' (Enquête 1: vraag 12)

In de eerste enquête geeft 82% van de masterstudenten aan dat kennis, kunde en bevoegdheden van de verschillende mondzorgprofessionals m.b.t. de uitneembare prothetiek onderdeel van hun opleiding is (gewest). Op de vraag of zij het verschil tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus kennen, geeft 63% aan dat dit niet het geval is.

Van de respondenten uit de eerste enquête geeft 71% aan dat er in hun opleiding voldoende aandacht is besteed aan uitneembare prothetiek, 34% geeft aan dat zij zich bekwaam voelen voor het aanmeten van een frameprothese en 38% voor het aanmeten van een klikprothese. Voor het aanmeten van een volledige prothese geeft 84% aan dat zij zich bekwaam voelen. Vrijwel alle (97%) van hen hebben een volledige prothese vervaardigd, 39% een frameprothese en 45% een klikprothese.

De respondenten uit de eerste enquête verwachten allen samen te zullen gaan werken met een tandtechnisch laboratorium. De verwachte samenwerking met een klinisch prothesetechnicus of een tandprotheticus ontloopt elkaar niet veel, 63% respectievelijk 66%. Van de respondenten geeft 11%

aan dat financiële overwegingen hierbij een rol speelt, competentie en ervaring scoren 84% respectievelijk 89%.

Discussie

De onderzoekers hebben werkervaring op het gebied van uitneembare voorzieningen en waren van mening dat zij de betere behandelaars zijn op het gebied van uitneembare voorzieningen. Het kostte in eerste instantie dan ook enige moeite een neutrale onderzoeksvraag te formuleren. De oorspronkelijke insteek voor het onderzoek was het meten van de keuze die tandartsen in opleiding, na hun afstuderen en gebaseerd op hun kennis opgedaan tijdens hun opleiding, verwachten te maken voor een bepaald samenwerkingsverband met een klinisch prothesetechnicus, een tandtechnisch laboratorium, of een tandprotheticus. Gaandeweg is de focus van het onderzoek verschoven naar het effect van een interventie waarin op een aantrekkelijke manier basisinformatie beknopt ter beschikking wordt gesteld. De onderzoeksvraag is hierop aangepast en aan de eis van neutraliteit kon zo uitstekend voldaan worden.

Tijdens de analyse van de data hebben de onderzoekers ontdekt dat een hoofdvraag uit de eerste enquête (vraag 12, zie Bijlagen) niet in de tweede enquête is overgenomen. Om alsnog tegemoet te kunnen komen aan de beantwoording van de onderzoeksvraag hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een vergelijkbare vraagstelling. De antwoordopties bleken echter niet identiek (vraag 23 uit enquête 1 vraag 8 uit enquête 2). Door een statistische aanpassing hierop uit te voeren (wel of niet gekozen voor tandprotheticus) was het mogelijk de data toch te gebruiken. Het beïnvloedt de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek echter wel negatief en heeft invloed op de kwaliteit ervan.

Tegen de verwachting van de onderzoekers in ontbreekt ACTA als grootste tandheelkundige universiteit. De onderzoekers hebben het onderzoek op verzoek van ACTA aangepast, het is niet duidelijk wat de reden is dat ACTA niet heeft meegewerkt. Dit heeft gevolgen voor de grootte van de onderzoekspopulatie en het aantal respondenten. Hoewel het resultaat van het onderzoek significant is, is door de lage responsgraad (eerste enquête 11% (n=38), tweede enquête 4% (n=15) onvoldoende representatief.

In de tweede enquête is een systematische fout geslopen. Op de vraag over de verwachte *'eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft'* blijkt het niet mogelijk om hier meerdere antwoorden aan te geven, terwijl dit wel de bedoeling is geweest.

Het onderzoek betreft een ontwerpgericht surveyonderzoek met behulp van online enquêtes en een interventie. In de tweede enquête geven de respondenten aan dat zij de interventie gelezen hebben. Het onderzoek is afhankelijk van de eerlijkheid van de respondenten. De onderzoekers zijn op basis van de antwoorden van mening dat de respondenten hier wel aan voldaan hebben. De vragen in de enquêtes betreft geen gevalideerde vragenlijst.

Door toepassing van Likert schalen zijn kwantitatieve aspecten van het onderzoek wel beter meetbaar gemaakt.

Uit bovenstaande blijkt dat het onderzoek niet vrij van fouten is. Reproductie van het onderzoek zou een andere uitslag te zien geven en betekent een beperking van het onderzoek. Een tweede beperking wordt gevormd door de responsgraad. Deze aspecten boeten in op zowel validiteit als betrouwbaarheid van het onderzoek.

Er zijn een aantal opmerkelijke zaken die opvallen aan de resultaten die de respondenten aangeven. Van de 38 respondenten in de eerste enquête geeft een grote meerderheid aan dat kennis, kunde en bevoegdheden van de verschillende mondzorgprofessionals m.b.t. de uitneembare prothetiek onderdeel van hun opleiding is (geweest). In een andere vraag geeft echter meer dan de helft van hen aan dat zij het verschil tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus niet kennen.

Een ander punt betreft het percentage respondenten dat zich bekwaam voelt voor het aanmeten van een frame- en klikprothese. Dit is niet in lijn met wat zij aangeven over de aandacht die het gekregen heeft in hun opleiding.

Voor beide punten kunnen de onderzoekers zich voorstellen dat de kennis is weggezak, of nog een vervolg moet krijgen. Een andere verklaring kunnen de onderzoekers hiervoor niet geven.

Uit de literatuurstudie blijkt dat er enkele (voornamelijk Amerikaanse) onderzoeken zijn die zich ook richten op interprofessionele samenwerking

en zich hierbij richten op de opleidingen (Andrews, 2017; Fried, 2013; Gupta et al., 2017; Page et al., 2016; Palatta et al., 2015; Saffari et al., 2018). Uit deze onderzoeken komt naar voren dat het trainen op samenwerking, communicatie en professionalisme dé toekomst is om mondzorg op een kwalitatief hoogwaardig en voor de patiënt veilige manier te kunnen blijven aanbieden. Ook blijkt dat interprofessionele samenwerking de nodige uitdagingen biedt om dit op opleidingsniveau te implementeren en dat implementatie een traag verloop kent. De onderzoekers denken dat dit te maken zou kunnen hebben met de bedreiging die van een taakherschikking uitgaat. Taken die eerst tot het werkgebied van de tandarts behoorden worden overgenomen door tandprotheticus die zich op hun beurt weer bedreigd voelen door de klinisch prothese technicus. De vraag is of deze vorm van protectionisme het maatschappelijke belang dient, de behoefte aan mondzorg stijgt immers. Tegelijkertijd zijn de onderzoekers van mening dat het voor de patiënt van groot belang is om te weten welke bevoegdheden en op welk gebied zijn behandelaar deskundig is. Het beschikbaar stellen van een beknopt overzicht van informatie hierover lijkt een eenvoudig en doeltreffend middel om hieraan tegemoet te komen.

De relevantie van het onderzoek voor de beroepsgroep is groot. Als spil in de mondzorg vervult de tandarts een cruciale rol in een zich verder uitkristalliserende taakherschikking op dit gebied. Dat de aankomende tandartsen de tandprotheticus op basis van het specialistische karakter van hun opleiding als dé specialist op het gebied van uitneembare prothetiek zien vertegenwoordigt een maatschappelijk belang. Volgens de onderzoekers wordt hiermee immers voorzien in het toegankelijk houden van kwalitatief hoogwaardige mondzorg op het gebied van uitneembare voorzieningen.

Conclusie

De onderzoeksvraag luidt: *Is het mogelijk om met een interventie een bijdrage te leveren aan de kennis van studenten tandheelkunde over de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van andere mondzorgprofessionals op het gebied van uitneembare prothetiek en heeft deze kennis invloed op hun keuze voor een eventueel samenwerkingsverband nadat zij zijn afgestudeerd?* Na de interventie hebben alle respondenten aangegeven dat zij de verschillen tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de

tandprotheticus beter kennen, voorafgaand aan de interventie was dit 37%. Daarnaast hebben 87% van de respondenten aangegeven dat zij dat zij voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, gebruik zullen gaan maken van de diensten van een tandprotheticus. Voorafgaand aan de interventie was dit 32%.

Uit de statistische analyse is gebleken dat het effect van de interventie voor de eerste en tweede hypothese significant is. De uitkomsten voor de derde hypothese zijn statistisch niet significant, hierdoor is er voldoende aanleiding om deze hypothese in twijfel te trekken.

Uit dit ontwerpgerichte surveyonderzoek is gebleken dat master 1, 2 en 3 studenten tandheelkunde niet goed op de hoogte zijn van de bevoegdheden en het deskundigheidsgebied van de klinisch prothesetechnicus en tandprotheticus. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat de interventie van de onderzoekers een wezenlijke invloed heeft op de keuze van aanstaande tandartsen voor een eventuele samenwerking met de klinisch prothesetechnicus of tandprotheticus.

Kennis over elkaars bevoegdheden en deskundigheidsgebied is van belang om ook in de toekomst hoogwaardige mondzorg te kunnen blijven bieden aan de vergrijzende populatie.

Aanbevelingen

De onderzoekers zijn enthousiast over de resultaten van het onderzoek. De interventie blijkt een behoorlijk effect te sorteren. Het onderzoek in de huidige vorm is door de fouten echter niet reproduceerbaar. Na herstel van de fouten kunnen de onderzoekers zich goed voorstellen dat het onderzoek herhaald wordt, bijvoorbeeld met een nieuwe poging tot medewerking van ACTA.

Literatuurlijst

- Alfano, Michael C. (2012). 'Connecting Dental Education to Other Health Professions'. *Journal of Dental Education* 76(1):46–50.
- Andrews, E. A. (2017). The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education. *Journal of Dental Education*, 81(8), eS186–eS192. <https://doi.org/10.21815/JDE.017.026>
- Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus (1997, 23 oktober). Geraadpleegd 11 april 2021, van

- <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008882/1997-12-01>
- Brands, W. G. & Van den Heuvel, J. L. M. (2016). 'Toedeling van taken en verantwoordelijkheden in de mondzorg: kernbegrippen'. *NTVT*. Geraadpleegd 11 april 2021, van <http://www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/toedeling-van-taken-en-verantwoordelijkheden-in-de-mondzorg-kernbegrippen>.
- Capaciteitsplan 2021-2024-Deelrapport-3b-ELM*. (2019). Geraadpleegd 9 april 2021, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/12/Capaciteitsplan-2021-2024-Deelrapport-3b-ELM.pdf>
- CIBG Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. z.d. *Wet- en regelgeving*, geraadpleegd 11 april 2021, van <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>
- Den Boer, J. C. L., Van den Bosch, L. J., Van Dam, B. A. F. M. & Bruers, J. J. M. (2021). 'Work Situation and Prospects of Recently Graduated Dentists in the Netherlands'. *European Journal of Dental Education* n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/eje.12663>.
- Den Dekker, J. (2012). *Mondzorg in sociaal perspectief*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fried, J. (2013). 'Interprofessional Collaboration: If Not Now, When?' *Journal of Dental Hygiene*, 87 Suppl 1:41–43.
- Gijsbers, L. & Van Duist, L. (2020). 'Rapport informatiebehoefte mondzorg - Nederlandse Zorgautoriteit'. Geraadpleegd 12 december 2020, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316797_22/1/.
- NMT. (2012). Rol en positie van zorgverleners in de mondzorg. Geraadpleegd 11 april 2021, van https://www.knmt.nl/sites/default/files/media_root/pdf/nmt_samenvatting_visiedocument_rol_en_positie_van_zorgverleners_in_de_mondzorg.pdf
- Page, L. A. F., Gray, L., Gallagher, P., McKinlay, E., & Rich, A. M. (2016). Untangling the Web of Influences on Dental Students' Participation in Interprofessional Education Programs. *Journal of Dental Education*, 80(6), 677–685. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.6.tb06129.x>
- Palatta, A., Cook, B. J., Anderson, E. L., & Valachovic, R. W. (2015). 20 Years Beyond the Crossroads: The Path to Interprofessional Education at U.S. Dental Schools. *Journal of Dental Education*, 79(8), 982–996. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.8.tb05990.x>
- Peters, F., Habraken, M., & Vermulst, R. (2010). 'Onderzoek naar de macrodoelmatigheid van de opleiding Tandprothetiek'. Instituut voor Paramedische Studies van de Hogeschool Utrecht en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici.
- Reinders, J. J. (2018). Task Shifting, Interprofessional Collaboration and Education in Oral Health Care. University of Groningen.
- Safari, S. S., Frederick Lambert, R., Dang, L., Pagni, S., & Dragan, I. F. (2018). Integrating student feedback during "Dental Curriculum Hack-A-thon". *BioMed Central Medical Education*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1189-z>
- Steverink-Jorna, L. (2020). 'Voorbehouden handelingen in de mondzorg. Wie mag wat doen en wanneer?' *dental INFO*. Geraadpleegd 11 april 2021, van <https://www.dentalinfo.nl/thema-a-z/taakdelegatie-taakherschikking-mondzorg/voorbehouden-handelingen-wie-mag-wat-doen-en-wanneer/>.
- Van Arensbergen, C., Broeken, R. & Lammersen, G. (2006). *Beroepsprofiel Tandarts algemeen practicus*. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn NIZW Beroepsontwikkeling
- Van der Lee, I., & Batenburg, R. S. (2012). *De eerstelijns mondzorg door consumenten opnieuw bekeken*. Nivel
- Van der Lee, I., & Batenburg, R. S. (2014). *Wie ziet de tandprotheticus? Een eerste grootschalige studie naar de bestaande en potentiële klanten van tandprothetici in Nederland*. Nivel.
- Van Waas, M. A. J. (2001). Is de tandarts straks niet meer bekwaam tot het maken van een kunstgebit? - *Nederlands tijdschrift voor Tandheelkunde - Jaargang 108 - editie 1 - januari 2001* : 021-22.
- Varwijk, J. (2018). Beroepsprofiel tandprotheticus. Geraadpleegd 25 oktober 2020, van https://www.ont.nl/upload/docs/Beroepsprofiel_-_17102018.pdf

Bijlagen

1. Informatiebrief
2. Toestemmingsformulier
3. Enquête 1
4. FAQ-lijst
5. Enquête 2

Bijlage 1:**Informatiebrief**

Beste aankomende tandarts,

Als tandarts zullen jullie de regie gaan voeren over de mondzorg van en voor jullie patiënten. In dat werkveld zijn meerdere zorgverleners actief en daarover gaat het onderzoek waar wij je medewerking voor vragen.

Het onderzoek richt zich op de uitneembare voorzieningen. Naast de tandarts leveren ook andere zorgverleners deze specifieke vorm van mondzorg. De onderzoekers hebben een tweetal enquêtes en een informatiebrochure/informatievideo samengesteld en vragen je als master 1, master 2, of master 3 student aan een van de opleidingen Tandheelkunde in Nederland, je inbreng. In hoeverre komen andere mondzorgverleners gedurende de opleiding aan bod en in welke mate is de kennis(name) hierover van invloed op eventuele samenwerkingsverbanden die je als afgestudeerde tandarts later verwacht aan te gaan? Preventie (mondzorgkunde) wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, de focus ligt bij samenwerkingsverbanden tussen de tandarts enerzijds en de tandtechnicus, de klinisch prothese technicus en/of de tandprotheticus anderzijds.

De eerste enquête dient als nulmeting. Voor een kwalitatief goede nulmeting is het van belang dat zo veel mogelijk studenten meedoen. Invullen kost ongeveer vier minuten van je tijd. Uiteraard is het belangrijk om de enquête in alle eerlijkheid in te vullen. Er zijn geen goede en foute antwoorden. Ieder antwoord is goed en is bedoeld om de huidige situatie in kaart te brengen.

De volgende link brengt je naar de eerste enquête: <https://tinyurl.com/HU-enquete1>. Daarna ontvang je de link naar de interventie en weer daarna de tweede enquête.

Bijgaand ontvang je van ons ook het toestemmingsformulier. Lees deze aandachtig door s.v.p.

Vragen over het onderzoek kunnen gericht worden aan: ridwan.maria@student.hu.nl, het onderzoek valt onder supervisie van: Dr. Kimberley van den Berg (kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl) en drs. Marijn Jansen van Doorn (marijn.jansenvandoorn@hu.nl).

Mogen wij rekenen op je medewerking? Alvast onze hartelijk dank daarvoor!

Met hartelijke groet,



Armèn Gukasian



Rubén Kingma



Jeff Liem



Ridwan Maria

Bijlage 2:

Toestemmingsformulier

Met deelname aan de enquête stem je in met:

- Verwerking van je antwoorden in de enquêtes (de dataset). Na verwerking zijn de antwoorden niet herleidbaar naar individuen.
- Inzage door de onderzoekers in het onderzoekdossier.

De verstrekte gegevens en antwoorden zullen geen ander doel dienen dan enkel en alleen dit onderzoek.

Je toestemming kan te allen tijde worden ingetrokken, echter zonder terugwerkende kracht; reeds verwerkte data blijft rechtmatig. Met inachtneming van voorgaande kan het intrekken van toestemming plaatsvinden door een e-mail te sturen aan: ridwan.maria@student.hu.nl.

Vragen over het onderzoek kunnen gericht worden aan: ridwan.maria@student.hu.nl, of aan de begeleiders van dit onderzoek: kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl en marijn.jansenvandoorn@hu.nl

Je instemming is tijdelijk van aard en zal op 30 juli 2021 eindigen. Na afloop van deze termijn worden de gegevens vernietigd, inclusief dit toestemmingsformulier.

Bijlage 3: Enquête uitneembare voorzieningen (nulmeting)

* Vereist

Enquête uitneembare voorzieningen (nulmeting)

Informatie

Als tandarts zullen jullie de regie gaan voeren over de mondzorg van en voor jullie patiënten. In dat werkveld zijn meerdere zorgverleners actief en daarover gaat het onderzoek waar wij je medewerking voor vragen.

Het onderzoek richt zich op de uitneembare voorzieningen. Naast de tandarts leveren ook andere zorgverleners deze specifieke vorm van mondzorg. De onderzoekers hebben een tweetal enquêtes en een informatiebrochure/informatievideo samengesteld en vragen je als master 1, master 2, of master 3 student aan een van de opleidingen Tandheelkunde in Nederland, je inbreng. In hoeverre komen andere mondzorgverleners gedurende de opleiding aan bod en in welke mate is de kennis(name) hierover van invloed op eventuele samenwerkingsverbanden die je als afgestudeerde tandarts later verwacht aan te gaan? Preventie (mondzorgkunde) wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, de focus ligt bij samenwerkingsverbanden tussen de tandarts enerzijds en de tandtechnicus, de klinisch prothese technicus en/of de tandprotheticus anderzijds.

De eerste enquête dient als nulmeting. Voor een kwalitatief goede nulmeting is het van belang dat zo veel mogelijk studenten meedoen. Invullen kost ongeveer vier minuten van je tijd. Uiteraard is het belangrijk om de enquête in alle eerlijkheid in te vullen. Er zijn geen goede en foute antwoorden. Ieder antwoord is goed en is bedoeld om de huidige situatie in kaart te brengen.

Toestemming

Met deelname aan de enquête stem je in met:

- Verwerking van je antwoorden in de enquêtes (de dataset). Na verwerking zijn de antwoorden niet herleidbaar naar individuen.
- Inzage door de onderzoekers in het onderzoekdossier.

De verstrekte gegevens en antwoorden zullen geen ander doel dienen dan enkel en alleen dit onderzoek. Je toestemming kan te allen tijde worden ingetrokken, echter zonder terugwerkende kracht; reeds verwerkte data blijft rechtmatig. Met inachtneming van voorgaande kan het intrekken van toestemming plaatsvinden door een e-mail te sturen aan: ridwan.maria@student.hu.nl (<mailto:ridwan.maria@student.hu.nl>).

Vragen over het onderzoek kunnen gericht worden aan: ridwan.maria@student.hu.nl (<mailto:ridwan.maria@student.hu.nl>), het onderzoek valt onder supervisie van: Dr. Kimberley van den Berg (kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl) (<mailto:kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl>) en drs. Marijn Jansen van Doorn (marijn.jansenvandoorn@hu.nl) (<mailto:marijn.jansenvandoorn@hu.nl>).

Je instemming is tijdelijk van aard en zal op 30 juli 2021 eindigen. Na afloop van deze termijn worden de gegevens vernietigd, inclusief dit toestemmingsformulier.

Deze enquête bestaat uit 25 vragen.

1. Akkoordverklaring *

- Ik verklaar dat ik bovenstaande informatie gelezen heb en akkoord ga met de verwerking van de data.

Over jou:

2. Mijn studie tandheelkunde volg ik aan de universiteit in ... :

- Amsterdam
- Groningen
- Nijmegen

3. Ik zit in ... :

- Ma1
- Ma2
- Ma3

4. Ik ben een ... :

- Vrouw
- Man

5. Naast mijn studie ben ik ook werkzaam als ... :

- Preventie-assistent(e)
- Tandartsassistent(e)
- Niet van toepassing

Andere

6. Op mijn werk kom ik regelmatig in contact met uitneembare voorzieningen:

	Niet	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Uitneembare voorzieningen vind ik ... :

	Helemaal niet interessant	Niet erg interessant	Neutraal	Interessant	Zeer interessant
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onderwijs m.b.t. uitneembare voorzieningen en andere mondzorgverleners

De volgende vragen hebben betrekking op je genoten onderwijs op het gebied van de uitneembare voorzieningen en andere professionals die mondzorg op dit vlak leveren.

8. Mijn huidige kennis over uitneembare voorzieningen heb ik voornamelijk opgedaan gedurende ... :

Mijn opleiding

Mijn werk

Andere

9. Kennis, kunde en bevoegdheden van de verschillende mondzorgprofessionals m.b.t. de uitneembare voorzieningen zijn onderdeel van mijn opleiding (geweest):

Ja

Nee

Weet ik niet (meer)

10. Er zijn verschillende mondzorgverleners die patiënten met uitneembare voorzieningen behandelen. Ik ben ... op de hoogte van de verschillen tussen deze mondzorgverleners.

	Niet	Slecht	Redelijk	Voldoende	Goed
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Ik ken de verschillen tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus:

Ja

Nee

Er is geen verschil

12. In het veld wordt een uitneembare voorziening door een tandarts, een klinisch prothese technicus, een tandtechnicus, of een tandprotheticus aangemeten. Wie is hiertoe volgens jou het best toegerust?

- Tandarts
- Tandprotheticus
- Tandtechnicus
- Klinisch prothese technicus

13. Voor een (of meerdere) patiënten heb ik een ... vervaardigd. (Meerdere antwoorden mogelijk.)

- Volledige prothese(s)
- Klikprothese(s)
- Partiële kunststof prothese(s)
- Frameprothese(s)
- Alle niet van toepassing

Andere

14. Zijn de theoretische aspecten van uitneembare voorzieningen voldoende behandeld?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

15. Hoe tevreden ben je over de theoretische lesstof over uitneembare voorzieningen?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer Tevreden
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Zijn de praktische aspecten van de uitneembare voorzieningen praktisch voldoende behandeld?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

17. Hoe tevreden ben je over de praktische lesstof over uitneembare voorzieningen?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Zeer Tevreden
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zelf (straks) praktisch aan de slag?

De volgende vragen hebben betrekking op je opgedane ervaring en je verwachtingspatroon (op het gebied van uitneembare voorzieningen).

18. Na mijn afstuderen verwacht ik patiënten met uitneembare voorzieningen te gaan behandelen:

	Helemaal niet waarschijnlijk	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer waarschijnlijk
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Na mijn afstuderen verwacht ik voldoende kennis m.b.t. de uitneembare voorzieningen in huis te hebben om een dergelijke behandeling goed te kunnen uitvoeren:

	Volledig mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Volledig mee eens
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Na mijn afstuderen verwacht ik m.b.t. de uitneembare voorzieningen samen te gaan werken met een andere mondzorgprofessional:

	Helemaal niet waarschijnlijk	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer waarschijnlijk
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Voor een eventuele samenwerking verwacht ik gebruik te maken van de diensten van (meerdere antwoorden mogelijk):

- Collega tandarts
- Implantoloog
- Kaakchirurg
- Klinisch prothese technicus
- Mondhygiënist
- Preventie-assistent
- Tandtechnisch laboratorium
- Tandprotheticus
-

Andere

22. De keuze voor de samenwerking op het gebied van uitneembare voorzieningen met een (of meerdere) mondzorgprofessional(s) is gebaseerd op (meerdere antwoorden mogelijk):

- Competentie
- Ervaring
- Financiële overwegingen
- Opleiding samenwerkingspartner
- Taakherschikking
-

Andere

23. Voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, verwacht ik gebruik te maken van de diensten van een ... (meerdere antwoorden mogelijk):

- Klinisch prothese technicus
 - Tandtechnisch laboratorium
 - Tandprotheticus
 - Ik ben niet goed bekend met wat de verschillen zijn
 -
- Andere

24. Voor het aanmeten van een ... voel ik mij voldoende bewust bekwaam (meerdere antwoorden mogelijk)

- Volledige prothese
- Partiële kunststof prothese
- Frameprothese
- Klikgebit
- Niet van toepassing, ik voel mij (onbewust) onbekwaam

25. Welke vraag heb je in deze enquête gemist? Of wat zou je als opmerking of aanvulling nog kwijt willen?

Deze inhoud is niet door Microsoft gemaakt noch goedgekeurd. De gegevens die u verzendt, zal worden gestuurd naar de eigenaar van het formulier.

 Microsoft Forms

Bijlage 4: FAQ

FAQ: VIJF VRAGEN BEANTWOORD

Op het gebied van uitneembare voorzieningen zijn diverse mondzorgverleners actief. Patiënten kunnen terecht bij tandarts(praktijk)en, (klinische) tandtechnici en tandprothetici. Hoe zit het eigenlijk met hun opleidingsniveau, bekwaamheid en bevoegdheden? In deze FAQ-lijst wordt voornamelijk gefocust op het verschil tussen de laatste twee.

WAT ZEGT DE WET BIG?

Sinds december 1997 is de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) in werking getreden. De belangrijkste doelstelling van de wet is het scheppen van voorwaarden voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Heel globaal zijn voor de **mondzorg** twee artikelen belangrijk, de artikelen 3 en 34. In **artikel 3** worden elf beroepen benoemd, onder andere de **tandarts**. Ieder op hun eigen vakgebied, mogen zij als deskundig en bekwaam geacht zorgpersoneel, in totaal veertien risicovolle handelingen, de zogenaamde 'voorbehouden handelingen' (o.a. geven van injecties en maken van röntgenfoto's), uitvoeren. Behandelingen die niet in de Wet BIG staan vermeld als voorbehouden handelingen, mogen door anderen die **bekwaam** zijn, worden uitgevoerd. De vervaardiging van een uitneembare voorziening is een voorbeeld van een niet-voorbehouden handeling.

Behalve in artikel 3 worden in **artikel 34** nog vijftien beroepen genoemd die een wettelijk beschermde opleidingstitel mogen voeren. Voor de mondzorg vallen hier de **mondhygiënist** en de **tandprotheticus** onder.

In drie algemene maatregelen van bestuur (die berusten op de Wet BIG) staan ook de **opleidingseisen** en het **deskundigheidsgebied** die aan een mondhygiënist, tandarts en tandprotheticus worden gesteld.

Bron: rijksoverheid.nl; wetten.overheid.nl

WAT IS DE HISTORIE?

- 1913 Om onvrede over het tandheelkundige onderwijs te verbeteren werd een wet aangenomen waarin een vierjarige opleiding verplicht werd gesteld. 'Tandmeester' werd gewijzigd in 'tandarts'.
- 1970 Opleiding tot tandprotheticus gesticht.
- 1989 **Wet op de tandprotheticus**: De tandprothetische zorg voor tandeloze patiënten kreeg hiermee een afzonderlijke wettelijke basis. Het aanmeten, passen en plaatsen van de volledige gebitsprothese is niet langer alleen voorbehouden aan de tandarts. Zowel tandartsen als tandprothetici waren voortaan zowel op grond van hun opleiding als ter zake kundig en gekwalificeerd op het gebied van de volledige gebitsprothese.
- 1997 Invoering **Wet BIG**. Hiermee is de Wet op de tandprotheticus vervallen en is het beroep van tandprotheticus een wettelijke opleidingstitel.
- 2009 Opleiding tandtechniek en Radboud UMC gaan samenwerken en leiden in één jaar tot **klinisch prothesetechnicus II** op.
- 2019 Opleiding Tandprothetiek krijgt **hbo-status** officieel toegekend.

Bron: dhata.nl; knmt.nl; ont.nl

WIE HEEFT WELKE BEVOEGDHEDEN?

Een klinisch prothese technicus, of (gespecialiseerd) tandtechnicus, mag volledig edentate patiënten ook behandelen, het is geen voorbehouden handeling. Hier worden wel een aantal voorwaarden aan gesteld. Zo moeten zij **bekwaam** zijn en een tandarts of tandprotheticus moet de **opdracht** verstrekt hebben. De behandeling moet ook onder **supervisie** en controle van een van hen staan en moeten zij tijdens de behandeling fysiek **beschikbaar** zijn. De patiënt moet tenslotte ook op de hoogte gebracht worden én **toestemming** hebben gegeven om behandeld te worden door een klinisch prothese technicus of (gespecialiseerd) tandtechnicus.

De tandarts en tandprotheticus mogen edentate patiënten voor uitneembare voorzieningen **zelfstandig** behandelen. Op basis van de opleidingseis en het deskundigheidsgebied speelt de tandprotheticus een belangrijke rol in het herkennen van afwijkende **pathologische aspecten** als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextracties. Bij twijfel verwijst de tandprotheticus door naar de tandarts.

Wanneer er sprake is van restdentitie houdt de tandarts de **regie**. De Wet BIG rekent het op verwijzing van de tandarts aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van een partiele gebitsprothese tot het **deskundigheidsgebied** van de tandprotheticus.

Bron: dhata.nl; knmt.nl; rijksoverheid.nl; wetten.overheid.nl

WAT ZIJN DE VERSCHILLEN IN OPLEIDING?

Opleiding	Soort*	Duur	Contactdagen	Inhoud
Tandtechnicus prothese	BBL/BOL	4 j.	40 p.j.	Engels Loopbaan en burgerschap Nederlands Rekenen Theorie- en praktijklessen
Klinisch prothesetechnicus I	BBL	1 j.	13 p.j.	Vier modules: (1) Individuele lepel en modelanalyse, (2) Lingualized Occlusion Concept, (3) Gerber concept, (4) implantaat gedragen prothese
Klinisch prothesetechnicus II	BBL	1 j.	13 p.j.	(Duo-)Patiëntbehandelingen i.s.m. Radboud UMC (2)
Tandprotheticus	BSc	4 j.	40 p.j.	Het centrale vakgebied tandprothetiek, omvattende ten minste inleiding tot de tandprothetiek, tandtechniek in de tandprothetiek, behandelprincipes en praktijk van de tandprothetiek alsmede onderzoeken en behandelen van de mond van de patiënt. Het medische vakgebied, omvattende ten minste embryologie en anatomie van het hoofd-halsgebied, de natuurlijke dentitie en het parodontium, algemene en speciële pathologie, cytologie, histologie, fysiologie, microbiologie, besmetting en hygiëne, kennis van de ouder wordende mens, gnathologie, röntgenologie, farmacologie en reanimatie. Ondersteunende vakken, waaronder omgangskunde, organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering alsmede ethiek met betrekking tot het beroep van tandprotheticus. Patiëntbehandelingen (4) en controles (10) Stage (40 uur p.j.)

Bron: capaciteitsorgaan.nl; dhta.nl; hu.nl; wetten.overheid.nl

* BBL: Beroeps Begeleidende Leerweg
 BOL: Beroeps Opleidende Leerweg
 BSc: Bachelor of Science

WAT IS HET BELANG VAN SAMENWERKING VOOR MONDZORGPATIËNTEN?

In de komende jaren **vergrijs** de Nederlandse bevolking. De grotere groep ouderen houdt tot op hogere leeftijd (een deel van) hun dentitie, wat meer en vaak ook een **complexere zorgvraag** genereert. Er zijn ook veel signalen die duiden op **'achterstallig onderhoud'** onder ouderen, niet alleen van ouderen in zorginstellingen, maar ook van hen die thuiswonend zijn. Ook dit genereert extra vraag. Ander onderzoek maakt melding van het grote belang van goede mondzorg voor de algehele gezondheid van **kwetsbare ouderen**.

Om te kunnen blijven voldoen aan de stijgende vraag en in het kader van het belang van goede mondzorg is de tandarts steeds meer gaan samenwerken met andere (tandheelkundige) professionals binnen en buiten de eigen praktijk. Zo besteden tandartsen de vervaardiging en plaatsing van gebitsprothesen in toenemende mate uit aan tandprothetici.

De patiënt is gebaat bij hoogwaardige, beschikbare en toegankelijke zorg. Iedere mondzorgverlener kan daarom een bijdrage leveren aan de stijgende behoefte. Samenwerking maakt het mogelijk om een efficiënte, effectieve en kwalitatief hoogstaande zorgverlening te bieden en om een efficiënte bedrijfsvoering te bereiken.

Bron: capaciteitsorgaan.nl; cbs.nl; knmt.nl; nivel.nl

Bijlage 5: Enquête uitneembare voorzieningen (vervolg)

Beste studenten,

Allereerst, dank jullie wel voor het invullen van de eerste enquête! Hieronder het vervolg erop, de interventie in de vorm van een FAQ-lijst en de tweede enquête. Willen jullie éérst de FAQ-lijst lezen voordat jullie de vervolgenquête invullen? Het invullen van de enquête is geen toets, je mag gerust even 'terug' naar de FAQ-lijst. De eerste enquête is offline gehaald en niet meer beschikbaar.

In de eerste mail en enquête heb je onze informatiebrief en het toestemmingsformulier ontvangen. Beide vind je nogmaals hieronder. De FAQ-lijst vind je in de bijlage van de email die je van je opleiding ontvangen hebt. De vervolgenquête bestaat uit 16 vragen. Alvast en opnieuw bedankt voor jullie medewerking aan het onderzoek!

Informatie

Als tandarts zullen jullie de regie gaan voeren over de mondzorg van en voor jullie patiënten. In dat werkveld zijn meerdere zorgverleners actief en daarover gaat het onderzoek waar wij je medewerking voor vragen.

Het onderzoek richt zich op de uitneembare voorzieningen. Naast de tandarts leveren ook andere zorgverleners deze specifieke vorm van mondzorg. De onderzoekers hebben een tweetal enquêtes en een informatiebrochure/informatievideo samengesteld en vragen je als master 1, master 2, of master 3 student aan een van de opleidingen Tandheelkunde in Nederland, je inbreng. In hoeverre komen andere mondzorgverleners gedurende de opleiding aan bod en in welke mate is de kennis(name) hierover van invloed op eventuele samenwerkingsverbanden die je als afgestudeerde tandarts later verwacht aan te gaan? Preventie (mondzorgkunde) wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, de focus ligt bij samenwerkingsverbanden tussen de tandarts enerzijds en de tandtechnicus, de klinisch prothese technicus en/of de tandprotheticus anderzijds.

De eerste enquête dient als nulmeting. Voor een kwalitatief goede nulmeting is het van belang dat zo veel mogelijk studenten meedoen. Invullen kost ongeveer vier minuten van je tijd. Uiteraard is het belangrijk om de enquête in alle eerlijkheid in te vullen. Er zijn geen goede en foute antwoorden. Ieder antwoord is goed en is bedoeld om de huidige situatie in kaart te brengen.

Toestemming

Met deelname aan de enquête stem je in met:

- Verwerking van je antwoorden in de enquêtes (de dataset). Na verwerking zijn de antwoorden niet herleidbaar naar individuen.
- Inzage door de onderzoekers in het onderzoekdossier.

De verstrekte gegevens en antwoorden zullen geen ander doel dienen dan enkel en alleen dit onderzoek.

Je toestemming kan te allen tijde worden ingetrokken, echter zonder terugwerkende kracht; reeds verwerkte data blijft rechtmatig. Met inachtneming van voorgaande kan het intrekken

van toestemming plaatsvinden door een e-mail te sturen aan: ridwan.maria@student.hu.nl (ridwan.maria@student.hu.nl).

Vragen over het onderzoek kunnen gericht worden aan: ridwan.maria@student.hu.nl (ridwan.maria@student.hu.nl), het onderzoek valt onder supervisie van: Dr. Kimberley van den Berg (kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl (<mailto:kimberley.jazwa-vandenberg@hu.nl>)) en drs. Marijn Jansen van Doorn (marijn.jansenvandoorn@hu.nl (marijn.jansenvandoorn@hu.nl)).

Je instemming is tijdelijk van aard en zal op 30 juli 2021 eindigen. Na afloop van deze termijn worden de gegevens vernietigd, inclusief dit toestemmingsformulier.

FAQ-lijst: zie bijlage in de mail die je ontvangen hebt. Graag deze éérst lezen (5 vragen, leestijd 5 minuten) voordat je aan de enquête begint.

1. Akkoordverklaring

- Ik verklaar dat ik bovenstaande informatie gelezen heb en akkoord ga met de verwerking van de data.

2. De eerste enquête heb ik ingevuld:

- Ja
- Nee

3. De FAQ lijst heb ik gelezen:

- Ja
- Nee

4. Mijn studie tandheelkunde volg ik aan de universiteit in ...

- Amsterdam
- Groningen
- Nijmegen

5. Ik zit in ...

- Ma 1
- Ma 2
- Ma 3

6. Ik ben een ...

- Vrouw
- Man

7. Na het lezen van de FAQ lijst ken ik de verschillen tussen klinisch prothese technicus, een tandtechnicus en de tandprotheticus beter.

- Ja
- Nee
- Er is geen verschil

8. Voor een eventuele doorverwijzing van een patiënt die een uitneembare voorziening nodig heeft, verwacht ik gebruik te maken van de diensten van een ... (meerdere antwoorden mogelijk)

- Klinisch prothese technicus
- Tandtechnisch laboratorium
- Tandprotheticus
- Ik ben nog steeds niet goed bekend met wat de verschillen zijn

9. De inhoud van de FAQ lijst bevatte voor mij:

	Niets nieuws	Weinig nieuwe informatie	Neutraal	Interessante informatie	Veel nuttige informatie
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Na mijn afstuderen wil ik ... :

- Eerst nog meer ervaring opdoen in een praktijk
- Mijn eigen praktijk openen (of overnemen)
- Als ZZP'er mijn diensten aanbieden

Andere

11. Ik sta open voor verdergaande taakherschikking:

	Volledig mee oneens	Nee, liever niet	Neutraal	Verwacht ik wel, ja	Volledig mee eens
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Na het lezen van de FAQ lijst verwacht ik meer samen te gaan werken met andere mondzorgverleners:

	Helemaal niet waarschijnlijk	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer waarschijnlijk
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Een vorm van samenwerking en/of uitwisseling tussen opleidingen die onderwijs op het vlak van de uitneembare voorzieningen verzorgen zou ik ... vinden:

	Volstrekt onnodig	Twijfelachtig	Neutraal	Te overwegen	Een goede ontwikkeling
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Een externe stage op het gebied van uitneembare voorzieningen als onderdeel van het curriculum vind ik interessant:

	Volledig mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Volledig mee eens
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Terugblikkend op het onderwijs dat ik op het gebied van uitneembare voorzieningen genoten heb mis ik ... :

16. Welke vraag heb je in de FAQ lijst gemist? Of wat wil je erover opmerken?

Deze inhoud is niet door Microsoft gemaakt noch goedgekeurd. De gegevens die u verzendt, zal worden gestuurd naar de eigenaar van het formulier.

 Microsoft Forms