



# Zorgstandaard Tandprothetische zorg

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Beschrijving &amp; omvang tandprothetische zorg .....</b>	<b>7</b>
2.1 Wat is tandprothetische zorg?.....	7
2.2 Aard & omvang tandprothetische zorg .....	7
<b>3. Tandprothetische zorg .....</b>	<b>10</b>
3.1 Interventie & behandeling.....	10
3.2 Zorg- & behandelplan .....	11
3.3 Gezamenlijke besluitvorming & informed consent .....	11
3.4 Meest gebruikelijke behandelingen .....	12
3.4.1 Conventionele prothese .....	12
3.4.2 Partiële prothese .....	13
3.4.3 Immediaatprothese .....	14
3.4.4 Implantaatgedragen- en overkappingsprothese.....	15
3.4.5 Rebasings.....	18
3.4.6 Vervangende prothese .....	18
3.5 Nazorg & preventie.....	19
<b>4. Organisatie.....</b>	<b>20</b>
4.1 Betrokken zorgverleners, taken & verantwoordelijkheden .....	20
4.2 Zorg- & behandelplan .....	21
4.3 Coördinerend mondzorgverlener .....	22
4.4 Overige organisatorische aspecten .....	24
4.4.2 Werkwijze & communicatie.....	24
4.4.3 Toegankelijkheid & veiligheid .....	25
4.4.4 Transparantie.....	26
4.4.5 Privacy.....	26
4.4.6 Klachtenprocedure .....	27
<b>5. Kwaliteitsbeleid- &amp; indicatoren .....</b>	<b>28</b>
5.1 Kwaliteitsbeleid .....	28
5.2 Deskundigheidsbevordering .....	29
5.3 Kwaliteitsindicatoren .....	29
<b>Bijlagen</b>	
Relevante documenten.....	31
Verklarende woordenlijst.....	32
Implementatie- & onderhoudsplan.....	33
Samenstelling werkgroep Zorgstandaard ‘Tandprothetische zorg’.....	34
Lijst van afkortingen .....	35

# Samenvatting

In dit document vindt u de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg'. De tandprothetische zorg richt zich primair op het herstel van het kauwvermogen en de fonetiek (de spraak) van de patiënt en het esthetische aspect. Dit gebeurt door middel van uitneembare prothetiek. Het betekent dat functieverlies wordt herkend, waarna adequaat wordt gehandeld om dit verlies, met oog voor esthetiek, te herstellen.

Bij tandprothetische zorg staat de zorgvraag van de patiënt centraal: de zorg is vraaggericht in plaats van aanbodgericht. Door in de gehele tandprothetische zorg uit te gaan van de zorgvraag - oftewel het perspectief van de patiënt - en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis, wordt aanbodgericht denken voorkomen en kan continue, gecoördineerde en kwalitatief goede zorg worden geleverd. Hierbij zijn twee zaken belangrijk. Eén: op beleidsniveau hebben de zorgverleners in de tandprothetische zorg een gedeelde visie. Twee: op uitvoerend niveau maken zij gebruik van ieders deskundigheid en hebben ze aandacht voor elkaars werkprocessen.

In de voorliggende zorgstandaard wordt daarom ook de gewenste *organisatie* van tandprothetische zorg beschreven. Hierin krijgt de patiënt één vast aanspreekpunt: de coördinerend mondzorgverlener. Een ander belangrijk hulpmiddel bij goede, vraaggerichte zorg is het zorg- & behandelplan. De patiënt en de coördinerend mondzorgverlener stellen dit plan samen op, volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming.

In de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' worden onder meer de meest gebruikelijke behandelingen beschreven van een patiënt met een zorgvraag voor verschillende vormen van uitneembare prothetiek. Bij vastgestelde risico's of complicaties wordt, conform de geldende richtlijnen, aanvullende zorg opgenomen in het zorg- & behandelplan. Met deze beschrijving wordt beoogd de behandelketen inzichtelijk, controleerbaar en doelmatig te laten functioneren. Zo is het duidelijk wat ieders taak en verantwoordelijkheden zijn; niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener, verzekeraars, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) et cetera.

De beschreven zorg is nadrukkelijk gebaseerd op de meest recente inzichten van beroepsgroepen en patiëntenorganisaties in de inhoud én organisatie van de tandprothetische zorg. Ter borging van het patiëntenperspectief is onder andere gebruikgemaakt van de 'Kwaliteitscriteria mondzorg geformuleerd vanuit patiëntenperspectief' van de Patiëntenfederatie Nederland.

De zorgstandaard bevat ook afspraken die nog niet in richtlijnen zijn opgenomen. Deze behoeven in praktijk soms nog nadere uitwerking, zoals de rol van de coördinerend mondzorgverlener. Dit geldt ook voor de kwaliteitsindicatoren die horen bij een zorgstandaard. Deze worden in een latere fase toegevoegd aan de standaard. De Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg', versie 1.1, schetst daarmee een toekomstperspectief dat in de komende tijd stapsgewijs wordt ingevuld.

# 1. Inleiding

Binnen de tandprothetische zorg zijn op dit moment vele en ingrijpende ontwikkelingen te herkennen. De toename van de technische mogelijkheden bijvoorbeeld. Maar ook een steeds complexere patiënt. Daarbij dreigt een versnippering van kennis en kunde onder de professionals die zijn betrokken bij de tandprothetische zorg. Zo worden tandartsen steeds minder opgeleid in dit specialisme en voeren allerlei andere niet-bevoegde professionals (delen van) de behandeling uit. Dit vormt een risico voor de zorgkwaliteit en -veiligheid die de patiënt mag verwachten. Genoemde ontwikkelingen vragen om een beschrijving van een goede, verantwoorde en transparante zorgverlening.

Om deze redenen heeft de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) het initiatief genomen om te komen tot een Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg'. Met dit document wil de ONT het relevante kader verschaffen om gezamenlijk, in het belang van de patiënt, een kwalitatief hoogstaande mondzorg te realiseren. Het kader is bedoeld voor beroepsbeoefenaren, andere zorgverleners in de mondzorg, beleidsmakers en verzekeraars. De zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' maakt voor alle partijen in de zorg inzichtelijk wat zij kunnen en mogen verwachten in het behandelingstraject. Daarmee wordt ook de positie van de patiënt versterkt: er is transparantie en duidelijkheid over het zorgaanbod, de kwaliteit en de verantwoordelijkheden.

In dit document treft u de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' aan.

In deze inleiding komen aan de orde:

- definitie & functie zorgstandaard;
- reikwijdte;
- totstandkoming & status;
- patiëntenversie;
- implementatie, herziening & onderhoud;
- leeswijzer.

## Definitie & functie Zorgstandaard

De Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' beschrijft op hoofdlijnen de gewenste inhoud en organisatie van de tandprothetische zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Dat wil zeggen: *tandprothetische zorg die aansluit op de individuele behoeften en verwachtingen van patiënten*.

De zorgstandaard geeft een zo actueel mogelijke beschrijving van deze zorg, die zoveel mogelijk is gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde inzichten. De zorgstandaard behandelt op hoofdlijnen het complete zorgcontinuüm, inclusief de organisatie van de zorg en de daarbij behorende indicatoren.

De Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' biedt daarmee een kwaliteitskader (gebaseerd op wetgeving, richtlijnen, protocollen, onderlinge afspraken, et cetera) waaraan tandprothetische zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch zou moeten voldoen. Naar verwachting wordt hiermee goede zorg tegen aanvaardbare kosten bevorderd die aansluit op de individuele zorgvraag van de patiënt. De standaard vormt tevens een kader voor kwaliteitsbewaking en -bevordering, zowel door interactie tussen patiënt en zorgverlener(s) als door systematische rapportages van bereikte resultaten en feedback. Deze bieden op hun beurt ook de basis voor toezicht door de IGJ en inkoop door zorgverzekeraars.

## Reikwijdte

De voorliggende zorgstandaard beschrijft primair de zorg die elke patiënt aangeboden hoort te krijgen. Deze zorg is nadrukkelijk gebaseerd op meest recente inzichten van beroepsgroepen en patiëntenorganisaties in de inhoud én organisatie van tandprothetische zorg. De zorgstandaard beschrijft primair *welke* zorg wordt geboden. Daarbij wordt, zoveel mogelijk, aangegeven *wie* deze zorg levert. Ter borging van het patiëntenperspectief is onder andere gebruikgemaakt van de 'Kwaliteitscriteria mondzorg geformuleerd vanuit patiëntenperspectief' van de Patiëntenfederatie Nederland.

De zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' gaat verder dan alleen een synthese van bestaande documenten, wetgeving, et cetera. Op grond van veldonderzoek, analyse van gedocumenteerde praktijk-situaties en aanbevelingen uit gesprekken over de hele breedte van de mondzorg, beschrijft deze standaard een beter en veiliger behandeltraject voor partiële en volledige gebitsprothesen. De zorgstandaard bevat daarom ook afspraken die nog niet zijn opgenomen in richtlijnen. Deze behoeven in praktijk soms nog nadere uitwerking. De Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' schetst daarmee een toekomstperspectief dat in de komende jaren stapsgewijs wordt ingevuld.

Met het opstellen van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' komen de huidige richtlijnen van beroepsverenigingen *niet* te vervallen. Ze blijven een leidraad vormen voor het handelen van mondzorgverleners. Daarbij dient het volgende te worden opgemerkt. In de tandprothetische zorg kunnen zich vele verschillende risico's en problemen voordoen. Zorgverleners zullen in concrete situaties relevante (risico)factoren afwegen en, in samenspraak met de patiënt, het beleid vormgeven. Zij kunnen daarbij beredeneerd afwijken van het beleid dat wordt beschreven in richtlijnen. Dat laat onverlet dat richtlijnen en standaarden bedoeld zijn om te fungeren als maat en houvast voor zowel zorgverleners als patiënt.

Bestaande richtlijnen binnen de tand- en mondzorg geven nauwkeurige aanbevelingen over diagnostiek, behandeling en nazorg van patiënten. Waar het relevant is, zal in deze zorgstandaard worden verwezen naar geldende richtlijnen en wetgeving. Met het oog op de leesbaarheid en toegankelijkheid van de standaard gebeurt dit zonder geldende richtlijnen en wetgeving letterlijk te citeren.

### **Totstandkoming & status**

De Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' is in opdracht van de ONT opgesteld door een daartoe ingestelde werkgroep.<sup>1</sup>

Deze standaard is niet vrijblijvend. Nadat de belangrijkste partijen die betrokken zijn bij de tandprothetische zorg de standaard hebben geaccordeerd, wordt deze voor opname in het landelijk kwaliteitsregister aangeboden aan het Zorginstituut Nederland (ZIN). Onderschrijving van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' betekent het aangaan van een inspanningsverplichting om deze te implementeren.

De voorliggende versie betreft de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg', versie 1.1. In de komende periode zal aan verschillende partijen worden gevraagd de voorliggende standaard te autoriseren. De geautoriseerde versie van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg', versie 1.1 zal naar verwachting in het najaar van 2018 aan het ZIN worden aangeboden voor opname in het landelijk kwaliteitsregister.

### **Patiëntenversie**

Zodra de definitieve versie van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' gereed is, stelt de ONT in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland zo snel mogelijk een patiëntenversie op. In deze versie wordt voor (aanstaande) patiënten helder beschreven wat zij mogen verwachten van tandprothetische zorg en welke inzet zo mogelijk van henzelf wordt verwacht, teneinde gezamenlijk kwalitatief goede zorg te realiseren.

### **Implementatie & onderhoud**

Met het oog op de toepassing in de praktijk wordt een implementatieplan ontwikkeld dat één geheel zal vormen met de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg'. Onderdeel van het implementatieplan is ook het beheer en onderhoud van de zorgstandaard.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 4 voor de volledige samenstelling van de werkgroep.

De ONT hecht eraan te benadrukken dat de standaard een levend document is. In de standaard zijn werkwijzen en een beschrijving van zorg opgenomen die in de praktijk algemeen gebruik zijn: *de werkelijkheid*. Daarnaast biedt de standaard ruimte voor innovatieve ontwikkelingen: *de wenselijkheid*. Periodiek en zo vaak als bijvoorbeeld de onderliggende richtlijnen hiertoe aanleiding geven, zal de ONT zich beraden op de vraag of aanpassingen gewenst zijn.

Actualiseren én completeren zijn daarbij aan de orde: de zorgstandaard hoort in overeenstemming te zijn met actuele kennis en inzichten en is zoveel als mogelijk compleet. Borging hiervan vindt plaats door middel van een zogenaamd ‘onderhoudsplan’. Dit plan (inclusief procedure) is opgenomen als bijlage 3. Het implementatieplan dat bij deze standaard hoort, zal worden opgesteld in overleg met alle bij de tandprothetische zorg betrokken partijen. Naar verwachting is het medio 2019 gereed.

### **Leeswijzer**

In verband met de leesbaarheid van de zorgstandaard is ervoor gekozen ‘de behandelaar voor het aanmeten van een gebitsprothese’ steeds aan te duiden als tandprotheticus. Dit kan echter ook een tandarts zijn. Als opdrachtgever van dit document hecht de ONT er waarde aan te benadrukken dat de primaire behandelaar voor de gebitsprothese de tandprotheticus is, omdat deze gezien zijn opleiding en ervaring specialist is op dit terrein.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat onder ‘Tandprothetische zorg’ wordt verstaan. De lezer vindt ook achtergrondinformatie over de aard en omvang van de tandprothetische zorg. Daarna wordt de tandprothetische zorg behandeld (hoofdstuk 3) en wordt ingegaan op een aantal aspecten van de organisatie van de tandprothetische zorg (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 ten slotte, komt het kwaliteitsbeleid (inclusief indicatoren) aan de orde.

Sommige in deze standaard gehanteerde begrippen zijn medisch-technisch of voor meerdere uitleg vatbaar. Daarom is een verklarende woordenlijst opgenomen in bijlage 2.

## 2. Beschrijving & omvang tandprothetische zorg

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat wordt verstaan onder ‘Tandprothetische zorg’. De lezer vindt ook achtergrondinformatie over aard en omvang van de tandprothetische zorg.

### 2.1 Wat is tandprothetische zorg?

De tandprothetische zorg richt zich primair op het herstel van het kauwvermogen en de fonetiek (de spraak) van de patiënt en het esthetische aspect. Dit gebeurt door middel van uitneembare prothetiek. Het betekent dat functieverlies wordt herkend, waarna adequaat wordt gehandeld om dit verlies, met oog voor esthetiek, te herstellen. Een behandeltraject binnen de tandprothetische zorg bestaat over het algemeen uit:

- een intakegesprek waarbij nadrukkelijk aandacht is voor het sociale aspect;
- afnemen van een anamnese;
- onderzoek van de mond van de patiënt en prothetische diagnose;
- statusbepaling van gebitselementen en implantaten door tandarts;<sup>2</sup>
- opstellen van een zorg- & behandelplan;
- aanmeten van de gebitsprothese;
- vervaardigen van de gebitsprothese;
- aanpassen en plaatsen van de gebitsprothese;
- voorlichting over de gebitsprothese en het gebruik;
- nazorg op korte en lange termijn.

Bij tandprothetische zorg staat de zorgvraag van de patiënt centraal: de zorg is vraaggericht in plaats van aanbodgericht. Door in de gehele tandprothetische zorg uit te gaan van de zorgvraag - oftewel het perspectief van de patiënt - en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis, wordt aanbodgericht denken voorkomen en kan continue, gecoördineerde en kwalitatief goede zorg worden geleverd. Hierbij zijn twee zaken belangrijk. Eén: op beleidsniveau hebben de zorgverleners in de tandprothetische zorg een gedeelde visie. Twee: op uitvoerend niveau maken zij gebruik van ieders deskundigheid en hebben ze aandacht voor elkaars werkprocessen.

### 2.2 Aard & omvang tandprothetische zorg

#### Algemeen

Uit cijfers van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) blijkt dat de behoefte aan tandprothetische zorg de komende jaren zal toenemen tot 4,3 miljoen Nederlanders in 2030. Dit is een stijging van ruim 8% ten opzichte van 2014.<sup>3</sup>

Een groot aantal daarvan bestaat uit ouderen (65+ ers). De mondgezondheid van de ‘ouderen van nu’ is sterk beïnvloed door de cariësepidemie in de vorige eeuw. De ouderen en de generatie die nu geleidelijk de pensioenleeftijd bereikt, dragen daarvan nog de sporen. Van de ouderen heeft een relatief groot deel een al dan niet volledige gebitsprothese.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Hiertoe is een tandprotheticus op dit moment niet bevoegd. Zie ook § 3.4.

<sup>3</sup> Wie ziet de tandprotheticus, NIVEL-rapport, 2014

<sup>4</sup> Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk, KNMT, 2015

## Rol van de tandprotheticus

Het hele traject van tandprothetische zorg, of het nu gaat om een volledige gebitsprothese of implantaatgedragen gebitsprothesen, heeft een intensiever en complexer karakter gekregen. Dat hangt samen met de veelheid aan gespecialiseerde zorgverleners en de mogelijkheden van moderne techniek. Technologische ontwikkelingen, vooral digitalisering, spelen ook een belangrijke rol in de tandprothetische zorg<sup>5</sup>. Ze veranderen de mondzorg ingrijpend en zullen in de toekomst een steeds grotere rol spelen.

De tandprotheticus is als gespecialiseerde zorgprofessional in de tandprothetische zorg een belangrijke schakel, omdat hij ook beschikt over technische kennis en kunde. De tandprotheticus kan het gehele behandeltraject van intake tot nazorg uitvoeren en de juiste ondersteunende zorgprofessionals en technici inschakelen, om zo de beste behandeling te realiseren. Daarbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld de tandarts, tandtechnicus of mondhygiënist.

Tandprotheticici spelen daarom een steeds grotere rol in het 'teamconcept' binnen de mondzorg. Een voorbeeld is de implantologie, waar zij actief zijn na verwijzing door en in samenwerking met tandartsen en implantologen. De tandprotheticus pleegt overleg met de andere specialisten binnen de sector.

Het aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat ooit een tandprotheticus heeft bezocht, wordt geschat op 1,3 miljoen.<sup>6</sup> Patiënten van de tandprotheticus hebben relatief vaak een hele gebitsprothese en een overkappingsprothese op kunstwortels in vergelijking met prothesedragers die voor hun gebitsprothese *niet* terechtkomen bij de tandprotheticus. Laatstgenoemde groep heeft relatief vaak een gedeeltelijke gebitsprothese, is wat jonger, wat hoger opgeleid en minder vaak woonachtig in de drie grote gemeenten in het westen van het land. Mensen *zonder* gebitsprothese zijn, zoals kan worden verwacht, relatief veel jonger. Daarnaast zijn zij over het algemeen hoger opgeleid en maken ze deel uit van hogere sociale klassen dan de groepen met een gebitsprothese.

Het gemiddeld aantal bezoeken van de tandprotheticus-patiënten aan de tandprotheticus is 6,5. Een grote meerderheid van de tandprotheticus-patiënten heeft een vaste tandprotheticus voor deze bezoeken en is hier over het algemeen zeer tevreden over. Verder geldt voor bijna alle behandelingen dat de voorkeur voor de tandprotheticus groter is dan de voorkeur voor een tandarts, tandtechnicus dan wel MKA-chirurg.

Iets minder dan de helft van de patiënten komt via verwijzing bij de tandprotheticus terecht en het overige deel heeft zelf een tandprotheticus gekozen. Laatstgenoemde patiënten kiezen hun tandprotheticus zelden op grond van informatie op internet of van zorgverzekeraars. Meestal voert de tandprotheticus praktijk in de buurt en/of is hij aanbevolen door familie, vrienden of kennissen. Men komt vaak in eerste instantie terecht bij een tandprotheticus voor het laten aanmeten en vervaardigen van een nieuwe gebitsprothese, gevolgd door een reparatie of aanpassing van de gebitsprothese. Deze behandelingen worden vooral uitgevoerd in een tandprothetische praktijk.

Prothesedragers die voor de zorg rondom hun gebitsprothese géén tandprotheticus bezoeken, komen voor deze zorg vooral terecht bij de tandarts. Een meerderheid heeft dan ook bij een combinatie van tandheelkundige en tandprothetische behandelingen een voorkeur voor de tandarts. Daarnaast geeft een groot deel van deze groep aan alleen naar een tandprotheticus te gaan na een verwijzing van de tandarts. De kennis over en de bekendheid met de tandprotheticus zijn gering onder de prothesedragers die de tandprotheticus niet bezoeken; volgens een meerderheid is de tandprotheticus nog steeds onbekend.

---

<sup>5</sup> Beroepsprofiel Tandprothetiek, ONT, 2018

<sup>6</sup> Wie ziet de tandprotheticus, NIVEL-rapport, 2014



Nederland kende in 2017 meer dan 600 geregistreerde tandprotheticipers<sup>7</sup>, die bij enquêtes van de Patiëntenfederatie Nederland hoog scoren (9+) op patiënttevredenheid.<sup>8</sup> De tandprotheticiper is een ‘artikel 34’ beroep in de wet BIG.<sup>9</sup> De hbo-opleiding tot tandprotheticiper is wettelijk geborgd en de titel ‘tandprotheticiper’ is beschermd.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> [http://www.krtp.nl/upload/docs/Overzicht\\_Ledenlijst\\_KRTP\\_\\_25-10-2017.pdf](http://www.krtp.nl/upload/docs/Overzicht_Ledenlijst_KRTP__25-10-2017.pdf)

<sup>8</sup> <https://www.zorgkaartnederland.nl/tandprotheticiper>

<sup>9</sup> [http://wetten.overheid.nl/BWBR0008882/1997-12-01#search\\_highlight](http://wetten.overheid.nl/BWBR0008882/1997-12-01#search_highlight)

<sup>10</sup> <https://www.knmt.nl/voor-patienten/tandprotheticiper/opleiding-tandprotheticiper>

## 3. Tandprothetische zorg

In dit hoofdstuk wordt het aanbod van tandprothetische zorg beschreven. Aan de orde komen onder meer de meest gebruikelijke behandelingen van een patiënt met een zorgvraag voor verschillende vormen van uitneembare prothetiek. Bij vastgestelde risico's of complicaties wordt, conform de geldende richtlijnen, aanvullende zorg opgenomen in het zorg- & behandelplan. Met deze beschrijving wordt beoogd de behandelketen inzichtelijk, controleerbaar en doelmatig te laten functioneren. Op die manier is duidelijk wat ieders taak en verantwoordelijkheden zijn binnen de tandprothetische zorg.

### 3.1 Interventie & behandeling

Het totale traject van aanmeten, vervaardigen en verlenen van nazorg van uitneembare prothetiek is in veel gevallen een samenwerking tussen vertegenwoordigers van een aantal beroepsgroepen in de keten van de mondzorg. Bij de directe zorgverlening kunnen betrokken kunnen zijn:

- tandarts;
- tandprotheticus;
- MKA-chirurg;
- differentiaties van tandarts, zoals de implantoloog;
- mondhygiënist.

Daarnaast zijn er indirect betrokkenen:

- tandtechnicus;
- tandartsassistent.

Tandartsen zijn zelfstandig bevoegd voor alle handelingen binnen de prothetiek. De tandprotheticus is zelfstandig bevoegd voor het behandelen van edentate patiënten. Op verwijzing is hij ook bevoegd voor de partiële prothetiek, de immediaat- en de overkappingsprothese.

De MKA-chirurg is een tweedelijnszorgverlener. Formeel is hij ertoe bevoegd, maar in de praktijk worden door hem geen prothetische behandelingen uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor de differentiaties van tandartsen. De mondhygiënist en de tandtechnicus zijn niet opgeleid voor prothetische handelingen.

De laatste vervaardigt het tandtechnische gedeelte van de prothetiek, maar verricht niet zelfstandig direct patiëntgebonden handelingen. Dat kan alleen onder toezicht van een bevoegde zorgverlener. Deze dient dan tijdens de behandeling aanwezig te zijn in dezelfde praktijk. Hetzelfde geldt voor de tandartsassistent. Zie ook hoofdstuk 4, paragraaf 4.1.

Vaak komt de patiënt bij een tandprotheticus terecht na verwijzing door een tandarts. De tandarts geeft schriftelijk opdracht aan een met naam genoemde tandprotheticus, bij voorkeur gebruikmakend van de model-verwijsbrief. De tandarts heeft de patiënt geïnformeerd over de reden van verwijzing en de afspraken die hij met de tandprotheticus heeft gemaakt.<sup>11</sup>

Wanneer de patiënt zich zonder verwijzing rechtstreeks tot een tandprotheticus wendt, moet de tandprotheticus de tandarts raadplegen - behalve wanneer de patiënt geen gebitselementen of andere elementen in de mondholte heeft. In dat geval mag de tandprotheticus zelfstandig behandelen.<sup>12</sup>

De tandprotheticus brengt de (dreigende) gebitsproblemen in kaart. Waar nodig vraagt de tandprotheticus aanvullende informatie aan andere betrokken professionals.

<sup>11</sup> [https://www.knmt.nl/sites/default/files/media\\_root/richtlijn\\_tandarts-protheticus.pdf](https://www.knmt.nl/sites/default/files/media_root/richtlijn_tandarts-protheticus.pdf)

<sup>12</sup> Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), 1997

De tandprotheticus be vraagt de patiënt over medicatie en relevante aandoeningen die van invloed kunnen zijn op een veilige en effectieve behandeling. Gezien de centrale rol van de tandprotheticus in het behandeltraject, is het van groot belang dat hij een vertrouwensband opbouwt met de patiënt.

Op grond van de resultaten verschaft de tandprotheticus de patiënt relevante informatie die inzicht geeft in de behandeling, kosten en effectiviteit.

Afhankelijk van de resultaten neemt de tandprotheticus, in gezamenlijke besluitvorming met de patiënt, besluiten over de behandeling, advisering of verwijzing.

## 3.2 Zorg- & behandelplan

De tandprotheticus stelt een transparant zorg- & behandelplan op, inclusief preventie. Het plan voorziet in een realistische tijdsplanning, inclusief een mogelijk traject van nazorg. Het beschrijft minimaal de zorgvraag, diagnose, doelen, aanpak en overeengekomen tandprothetische behandeling. De tandprotheticus bespreekt het plan met de patiënt en geeft daarbij ook inzicht in de kosten. Als het van toepassing is, bespreekt de tandprotheticus alternatieven en de kosten daarvan en geeft hij informatie over vergoedingen c.q. verwijst hij naar de zorgverzekeraar.

De tandprotheticus voert het zorg- & behandelplan uit in voortdurend overleg met de patiënt en andere bij het behandeltraject betrokken zorgprofessionals. De samenwerking met de patiënt moet inzicht geven in het belang van een goed functionerend gebit voor de gezondheid. Het moet de patiënt ook in staat stellen zelfstandig en weloverwogen keuzes te maken in het behandeltraject.

De zorgverlener stemt af, gaat regelmatig na hoe de patiënt het gebitsprobleem en de behandeling ervaart, en stuurt op basis daarvan het eigen handelen bij.

Optimale resultaten kunnen variëren van: volledig herstel van klachten tot en met aanpassing aan en adequate omgang met blijvend verlies van de kauwfunctie(s).<sup>13</sup> Het realiseren van acceptatie en tevredenheid van de patiënt, bij alle bereikte resultaten volgens het zorg- & behandelplan, staat voorop.

Meer informatie over het waarom en hoe van het zorg- & behandelplan is opgenomen in het hoofdstuk organisatie, paragraaf 4.2.

## 3.3 Gezamenlijke besluitvorming & informed consent

### Gezamenlijke besluitvorming

In de tandprothetische zorg neemt het principe van gezamenlijke besluitvorming een belangrijke plaats in. Bij alle mogelijke behandelingen zijn er verschillende beslissingen te nemen. Deze beslissingen komen tot stand in een dialoog tussen de patiënt en de zorgverlener.

Gezamenlijke besluitvorming wordt in deze zorgstandaard gedefinieerd als het proces waarin de zorgverlener en patiënt in gezamenlijkheid tot besluiten komen die het best passen bij de patiënt en zijn individuele situatie.<sup>14</sup> Hierbij gaat het om uitwisseling van informatie, zowel van zorgverlener aan de patiënt als vice versa. De uitwisseling moet leiden tot een gezamenlijk genomen beslissing over de te leveren zorg.<sup>15</sup> Daarbij is de wijze waarop deze informatie met elkaar wordt gedeeld van groot belang.

In het besluitvormingsproces zijn vier fases te onderscheiden. Eerst introduceert de zorgverlener het idee dat er keuzemogelijkheden zijn en dat er dus alternatieve acties of opties bestaan. Hierbij onderzoekt de zorgverlener in welke mate de patiënt betrokken wil zijn bij de besluitvorming.

<sup>13</sup> Beroepsprofiel Tandprothetiek, Organisatie van Nederlandse Tandprothetici, 2018

<sup>14</sup> Van der Weijden T e.a. Shared decision making in the Netherlands, is the time ripe for nationwide, structural implementation? Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 105(4), 283-288, 2012

<sup>15</sup> Ouwens M e.a. Shared decision making & Zelfmanagement. Literatuuronderzoek naar begrippen. Nijmegen: UMC St Radboud, IQ healthcare, 2012.

Vervolgens bespreekt de zorgverlener alle mogelijkheden en consequenties van deze opties met de patiënt. Daarna worden de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de besproken mogelijkheden in kaart gebracht. Ten slotte wordt in gezamenlijkheid een beslissing genomen. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt bij de patiënt zelf.

Een voorwaarde voor gezamenlijke besluitvorming is dat zorgverleners actief luisteren en aandacht hebben voor vragen en wensen van de patiënt. De patiënt kan zelf ook het initiatief nemen voor gezamenlijke besluitvorming, bijvoorbeeld door de methode '3 Goede Vragen' te gebruiken.<sup>16</sup> Hij stelt in dat geval drie eenvoudige vragen: 'Wat zijn mijn mogelijkheden?', 'Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?' en 'Wat betekent dat in mijn situatie?'. Ervaringen in het buitenland hebben geleerd dat patiënten hierdoor betere informatie kregen over behandelmogelijkheden, voordelen en risico's. Bovendien duurden de gesprekken met zorgverlener er niet langer door.<sup>17</sup>

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat goede inrichting en ondersteuning van dit besluitvormingsproces patiënten helpt. Zij zijn beter geïnformeerd, zijn zich meer bewust van de voor- en nadelen van bepaalde keuzes, voelen zich vaker tevreden en twijfelen minder over hun genomen beslissing. Gezamenlijke besluitvorming levert meer patiënttevredenheid op en draagt bij aan een positieve beleving van de zorg.

Om gezamenlijke besluitvorming binnen de tandprothetische zorg mogelijk te maken, stellen de patiënt en de coördinerend mondzorgverlener een zorg- & behandelplan op. Dit doen zij volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming (zie ook paragraaf 4.2 en 4.3.).

### **Informed consent**

Binnen de tandprothetische zorg respecteren alle zorgverleners te allen tijde het recht van de patiënt op informed consent, zoals vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Op basis van volledige informatie maakt de patiënt geïnformeerde keuzes ten aanzien van de te leveren zorg. Onlosmakelijk onderdeel van informed consent is informed refusal: het recht om af te zien van voorgestelde behandelingen.

## **3.4 Meest gebruikelijke behandelingen**

Voor de meest voorkomende prothetische behandelingen zijn richtlijnen opgesteld onder verantwoordelijkheid van de beroepsvereniging.<sup>18</sup> Hieronder wordt kort ingegaan op deze behandelingen.

### **3.4.1 Conventionele prothese**

De te volgen route bij een conventionele prothese:

1. eerste consult naar aanleiding van zorgvraag bij tandprotheticus of tandarts;
2. opstellen zorg- & behandelplan;
3. prothetische fase;
4. prothetische periode van nazorg;
5. opname in recall.

<sup>16</sup> De methode '3 goede vragen' vindt zijn oorsprong in het buitenland. Via zogenaamde 'Ask 3 questions'-campagnes werden zorgconsumenten op een succesvolle wijze gestimuleerd om mee te praten over hun zorg. Patiëntenfederatie NL en de Federatie Medisch Specialisten hebben deze methode vertaald naar de Nederlandse situatie.

<sup>17</sup> Shepherd HL et al. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Pat Educ Counsel* 2011;84:379-85.

The Health Foundation. *MAGIC: Making Good Decisions in Collaboration*. Shared decision making as part of everyday practice. 2012. The Health Foundation. Case Study: Developing the 'Ask 3 Questions' campaign to raise people's awareness of shared decision making. 2013.

<sup>18</sup> Zie voor de meest recente richtlijnen: <https://www.kunstgebit.nl/de-tandprothetische/richtlijnen>

#### **Ad 1**

De behandelaar zal de benodigde NAW-gegevens noteren en een normale anamnese afnemen. Vervolgens zal worden beoordeeld of een conventionele prothese kan worden vervaardigd of dat een implantaat-gedragen prothese geïndiceerd is. De beoordeling is gebaseerd op de zorgvraag en op de bevindingen van het intra-oraal mondonderzoek.

#### **Ad 3**

De conventionele prothese voldoet in ieder geval aan de 'technische eindtermen':

- de prothese dient de best mogelijke retentie te hebben;
- centrale relatie = maximale occlusie;
- er is sprake van een bilateraal gebalanceerde occlusie en articulatie;
- er is sprake van een goede pasvorm;
- de randen van de prothese zijn correct afgewerkt en van een juiste lengte;
- de positie van het bovenfront is correct t.o.v. de processus alveolaris en de bovenlip;
- de positie van het onderfront is correct t.o.v. de processus alveolaris en de onderlip;
- de beethoogte van de prothese is correct;
- de kleur van de gebitselementen, vorm ervan en de opstelling zijn gekozen i.o.m. de patiënt.

#### **Ad 4**

Na plaatsing van de prothese verleent de tandprotheticus de noodzakelijke nazorg.

Nazorg bestaat uit begeleiding en instructie prothesehygiëne, het ontlasten van drukplaatsen, correctief inslijpen van occlusie en articulatie en tot slot correcties van de protheseranden.

Uiterlijk na één maand wordt een nacontrole uitgevoerd en wordt de tevredenheid van de patiënt getoetst.

#### **Ad 5**

Met de patiënt worden afspraken gemaakt over de jaarlijkse controles.

Bij een volledig tandeloze patiënt kan de tandprotheticus zelfstandig het gehele behandeltraject uitvoeren. Dit bestaat uit intake, anamnese, behandeling en het traject van nazorg. In de situatie van een volledige prothese tegenover gehele of gedeeltelijke eigen dentitie, zal de tandprotheticus met de patiënt overleggen of het wenselijk is eerst een tandarts te bezoeken. Als het nodig is, wordt de patiënt eerst terugverwezen voor een consult bij de tandarts. Deze beoordeelt dan de restdentitie.

### **3.4.2 Partiele prothese**

De te volgen route bij een partiële prothese:

1. eerste consult naar aanleiding van zorgvraag bij tandprotheticus of tandarts;
2. opstellen zorg- & behandelplan;
3. prothetische fase;
4. prothetische periode van nazorg;
5. opname in recall.

#### **Ad 1**

De behandelaar zal de benodigde NAW-gegevens noteren en een normale anamnese afnemen. Vervolgens zal een beoordeling worden gedaan aan de hand van de zorgvraag en de bevindingen van het intra-oraal mondonderzoek.

Als de patiënt de eerste zorgvraag stelt aan de tandprotheticus, zal deze de patiënt, ter beoordeling van de dentitie, verwijzen naar de eigen tandarts van de patiënt of naar een tandarts met wie de tandprotheticus samenwerkt. Tevens wordt de vraag gesteld of een partiële prothese geïndiceerd is. Als de patiënt de zorgvraag stelt aan de tandarts, kan deze de patiënt zelf behandelen of verwijzen naar een tandprotheticus voor de prothetische behandeling.

#### **Ad 4**

Na plaatsing van de prothese verleent de tandprotheticus de noodzakelijke nazorg. Nazorg bestaat uit begeleiding en instructie prothesehygiëne, het ontlasten van drukplaatsen, correctief inslijpen van occlusie en articulatie en tot slot correcties van de protheseranden. Uiterlijk na één maand wordt een nacontrole uitgevoerd en wordt de tevredenheid van de patiënt getoetst. De tandprotheticus doet bij de verwijzende tandarts een melding over het behandeltraject.

#### **Ad 5**

Met de patiënt worden afspraken gemaakt over de jaarlijkse controles.

Een tandprotheticus kan een partiële prothese uitsluitend vervaardigen na verwijzing door een tandarts. Als de patiënt de eerste zorgvraag stelt aan de tandprotheticus, zal deze de patiënt, ter beoordeling van de dentitie, verwijzen naar de eigen tandarts van de patiënt of een tandarts met wie de tandprotheticus samenwerkt. Tevens wordt de vraag gesteld of een partiële prothese geïndiceerd is.

### **3.4.3 Immediaatprothese**

De te volgen route bij een immediaatprothese:

1. eerst consult naar aanleiding van zorgvraag bij tandprotheticus of tandarts;
2. opstellen zorg- & behandelplan;
3. prothetische fase;
4. prothetische periode van nazorg;
5. begeleiding van patiënt in de revalidatieperiode;
6. opname in recall.

#### **Ad 1**

De behandelaar zal de benodigde NAW-gegevens noteren en een normale anamnese afnemen. Vervolgens wordt een beoordeling gedaan aan de hand van de zorgvraag en de bevindingen van het intra-oraal mondonderzoek.

#### **Ad 4**

Direct na de extracties door de tandarts of MKA-chirurg wordt de prothese geplaatst en verleent de tandprotheticus de noodzakelijke nazorg. Die bestaat uit begeleiding en instructie prothesehygiëne, het ontlasten van drukplaatsen, correctief inslijpen van occlusie en articulatie en tot slot correcties van de protheseranden.

#### **Ad 5**

De begeleiding bestaat eruit dat de immediaat geplaatste prothese tijdig wordt voorzien van bijvoorbeeld een tissue conditioning en later door een rebasing.

#### **Ad 6**

Met de patiënt worden afspraken gemaakt over de jaarlijkse controles.

De tandprotheticus kan een immediaatprothese uitsluitend vervaardigen na verwijzing door een tandarts of MKA-chirurg. Als de patiënt de eerste zorgvraag stelt aan de tandprotheticus, zal deze de patiënt, ter beoordeling van de dentitie, verwijzen naar de eigen tandarts van de tandarts of een tandarts met wie de tandprotheticus samenwerkt. Tevens wordt de vraag gesteld of een immediaatprothese geïndiceerd is. Als de eerste zorgvraag aan de tandarts wordt gesteld, kan deze de patiënt zelf behandelen of verwijzen naar een tandprotheticus voor de prothetische behandeling. Als de eerste zorgvraag wordt gesteld bij de MKA-chirurg, kan deze de patiënt verwijzen naar een tandprotheticus of een tandarts voor de prothetische behandeling.

#### 3.4.4 Implantaatgedragen- en overkappingsprothese

Te volgen route bij overkappingsprothese in de onderkaak:

1. eerste consult naar aanleiding zorgvraag patiënt bij tandprotheticus of tandarts;
2. initieel onderzoek implantologie en verwijzing naar tandarts/implantoloog of MKA-chirurg;
3. consult tandarts-implantoloog of MKA-chirurg in combinatie met verlengd onderzoek en aanvraag van de chirurgische fase;
4. chirurgische fase;
5. na periode van genezing en inheling van het implantaat volgt een eindcontrole door implantoloog en terug-verwijzing voor prothetische fase;
6. aanvraagprocedure prothetische fase door uitvoerende behandelaar;
7. prothetische fase;
8. prothetische nazorg;
9. opname in recall-programma.

##### Ad 1

De tandprotheticus zal de benodigde NAW-gegevens noteren en een normale anamnese afnemen. Vervolgens zal worden beoordeeld of een conventionele prothese kan worden vervaardigd of dat er dat er vanwege de te verwachten retentieproblemen een implantaatgedragen prothese geïndiceerd is. De beoordeling gebeurt aan de hand van de zorgvraag en de bevindingen van het intra-oraal mondonderzoek.

Als er een prothetische indicatie is voor een implantaatgedragen prothese, zal de tandprotheticus een initieel onderzoek implantologie uitvoeren. Dit wordt gevolgd door een schriftelijke verwijzing naar de tandarts/implantoloog met wie een samenwerkingsrelatie bestaat. De verwijzing bevat de bevindingen uit het Initieel onderzoek Implantologie (Ad 2), alsmede een behandelvoorstel en een advies ten aanzien van de gewenste mesostructuur.

##### Ad 2

Het initieel onderzoek implantologie wordt uitgevoerd door de tandprotheticus of tandarts/implantoloog samen met de tandprotheticus. Dit initieel onderzoek (code J01) kan maar één keer worden gedeclareerd, hetzij door de tandarts/implantoloog, hetzij door de tandprotheticus.

Het initieel onderzoek bevat de volgende onderdelen:

- inventariseren van de klacht(en);
- afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese;
- onderzoeken van de intra- en extra-orale condities;
- onderzoeken van het functioneren van de bestaande prothese;
- schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- (indien van toepassing) nemen van een afdruk ten behoeve van de vervaardiging van een röntgendiagnose-kunstharsplaat en/of studiemodellen.

Onder het afnemen van een tandheelkundige, prothetische en psychosociale anamnese wordt verstaan: het verzamelen van gegevens over de tijdsduur van de tandenloosheid, de oorzaak van het verlies van de gebitselementen, het aantal gedragen protheses met chronologische data, het beoordelen van de mondhygiënische status, alsmede het rapporteren van relevante psychosociale omstandigheden.

In het tarief voor het initieel onderzoek is inbegrepen: verstrekken van algemene informatie aan de patiënt en eventueel verstrekken van de informatiefolder, bespreken van de bevindingen en verwijzen naar een tandarts/implantoloog.

### Ad 3

Nadat de tandprotheticus de prothetische indicatie voor implantologie heeft gesteld, volgt een verwijzing naar de tandarts-implantoloog ter beoordeling van de indicatie implantologie.

De tandarts/implantoloog zal aan de hand van de verwijzing en de zorgvraag van de patiënt een verlengd onderzoek uitvoeren.

Een verlengd onderzoek bestaat uit: uitgebreid diagnostisch onderzoek ten behoeve van implantologie, verricht door de tandarts-implantoloog aan de hand van het initieel onderzoek. Het verlengd onderzoek kan maar één keer worden gedeclareerd, door de tandarts-implantoloog (code J02).

Onder het verlengd onderzoek ten behoeve van implantologie wordt verstaan: specifiek vervolgonderzoek, inclusief opstellen en bespreken zorg- & behandelplan, inclusief aanvragen voorzieningen en overleg/rapportage verwijzende zorgaanbieder (NZa). Meer specifiek:

- afnemen van de medische anamnese;
- nemen van de benodigde röntgenfoto's (honorarium apart te berekenen);
- bepalen van de indicatie;
- zo nodig nemen van een afdruk ten behoeve van een studiemodel;
- schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- interpreteren van de bevindingen;
- opstellen en bespreken van een zorg- & behandelplan;
- aanvragen van de behandeling.

Voordat de behandeling kan beginnen, wordt de patiënt voorgelicht over het zorg- & behandelplan. Tijdens het gesprek komen aan de orde: de kosten de aan de hand van een begroting, de duur en prognose van de behandeling, maar ook de plichten van de patiënt. De patiënt dient zich ervan bewust te zijn dat een goede mondhygiëne van belang is en dat een jaarlijkse controle van de implantaten, suprastructuur en prothetische voorziening daarvan onderdeel is. De patiënt moet hiervoor dan ook schriftelijk informed consent geven.

### Ad 4

Nadat door de verzekeraar toestemming is verleend en een machtiging is afgegeven voor het chirurgische gedeelte van de behandeling, voert de tandarts-implantoloog de aangevraagde behandeling uit.<sup>19</sup>

Behalve het plaatsen van de implantaten, behoort ook het aanbrengen van healing collars tot de behandeling, evenals het aanpassen van de prothese door middel van een relining. De relining kan ook worden uitgevoerd door de tandprotheticus, maar is als zodanig niet apart in rekening te brengen.

### Ad 5

Na de geëigende periode van osseointegratie voert de tandarts/implantoloog een controle uit ter bepaling van de stabiliteit van de implantaten. Na de eindcontrole van de chirurgische behandeling verwijst de behandelaar de patiënt schriftelijk terug naar de tandprotheticus. De verwijzing is minimaal

<sup>19</sup> Indien een patiënt besluit zelf de kosten te betalen voor de het plaatsen van implantaten dan hoeft er geen machtiging verleend te worden door de zorgverzekeraar.



voorzien van het merk en type van het implantaat, een kort operatieverslag en een advies voor de te kiezen mesostructuur.

#### **Ad 6**

Na ontvangst van de verwijzing na de implantologische fase doet de tandprotheticus bij de zorgverzekeraar de aanvraag tot machtiging voor de mesostructuur en de overkappingsprothese. In de aanvraag wordt vermeld wie voor de behandeling eindverantwoordelijk is. Als de zorgverzekeraar het wenst, wordt de verwijzing bijgevoegd bij de aanvraag.

#### **Ad 7**

Na ontvangst van de machtiging kan de tandprotheticus de mesostructuur en de bijbehorende overkappingsprothese vervaardigen. Ook zorgt hij voor de prothetische nazorg.

De overkappingsprothese op implantaten voldoet in ieder geval aan de 'technische eindtermen':

- de prothese dient een goede retentie te hebben op de mesostructuur;
- het occlusie- en articulatieconcept dient zodanig te zijn gekozen, dat ongewenste overbelasting van de implantaten en/of de mesostructuur in elk geval wordt voorkomen;
- centrale relatie = maximale occlusie;
- er is sprake van een bilateraal gebalanceerde occlusie en articulatie;
- er is sprake van een goede pasvorm;
- de randen van de prothese zijn correct afgewerkt en van een juiste lengte;
- de positie van het bovenfront is correct t.o.v. de processus alveolaris en de bovenlip;
- de positie van het onderfront is correct t.o.v. de processus alveolaris en de onderlip;
- de beethoogte van de prothese is correct;
- de kleur van de gebitselementen, vorm ervan en de opstelling zijn i.o.m. de patiënt gekozen;
- de mesostructuur ligt spanningsvrij op de implantaten en is aangedraaid met aanbevolen newton meters;
- de lotnummers zijn genoteerd voor het herleiden ervan bij eventuele problemen (denk hierbij aan een afgebroken schroef);
- biocompatibele materiaal soort legering.

#### **Ad 8**

Na plaatsing van de overkappingsprothese verleent de tandprotheticus de noodzakelijke nazorg.

Deze bestaat uit: begeleiding en instructie prothesehygiëne, het ontlasten van drukplaatsen, correctief inslijpen van occlusie en articulatie, (dé)activeren van retentieve elementen en tot slot correcties van de protheseranden.

Uiterlijk na één maand wordt een nacontrole uitgevoerd en wordt de tevredenheid van de patiënt getoetst. Na de nacontrole bericht de tandprotheticus schriftelijk aan de tandarts/implantoloog, dat de prothese is geplaatst (met vermelding van de plaatsingsdatum).

De tandarts/implantoloog neemt de patiënt op in een nazorgtraject. De tandarts/implantoloog controleert nogmaals de implantaten.

#### **Ad 9**

Suprastructuur en prothetische voorziening dienen minimaal één keer per twee jaar te worden gecontroleerd door de tandprotheticus.

Na een zorgvraag van de patiënt voor een nieuwe volledige prothese zal de tandprotheticus vanuit zijn professionaliteit beoordelen of een conventionele prothese kan worden gemaakt of dat vanwege de te verwachten retentieproblemen een implantaatgedragen prothese is geïndiceerd.

De tandprotheticus verwijst de patiënt naar een tandarts of tandarts/implantoloog. De tandarts/implantoloog doet de indicatiestelling: zijn implantaten geïndiceerd in deze patiënt-specifieke situatie en omstandigheden? Nadat een zorg- & behandelplan is opgesteld, zal de tandarts/implantoloog de

implantaten plaatsen na machtiging door de zorgverzekeraar. Na genezing en controle zal hij de patiënt naar de tandprotheticus terugverwijzen voor de vervaardiging van de mesostructuur en de overkappingsprothese. De tandprotheticus voert de directe prothetische nazorg uit na plaatsing van de overkappingsprothese. De patiënt wordt opgenomen in een recall protocol.

### 3.4.5 Rebasing

Tijdens de jaarlijkse controle bij de tandprotheticus of de tandarts/implantoloog kan worden geconstateerd dat de prothetische voorziening niet voldoende retentie meer heeft of dat de pasvorm van de prothese niet meer optimaal is door voortschrijdende resorptie. Het kan ook gebeuren dat de patiënt zich zelf met klachten meldt bij een van de behandelaren.

Als de tandarts/implantoloog constateert dat een rebasing geïndiceerd is, zal hij de patiënt schriftelijk naar de tandprotheticus verwijzen met de vraag of deze hiermee akkoord gaat en de voorgestelde behandeling wil uitvoeren.

Als de tandprotheticus constateert dat een rebasing geïndiceerd is, wordt de patiënt verwezen naar de tandarts/implantoloog ter controle van de implantaten. De tandarts/implantoloog verwijst de patiënt daarna schriftelijk terug voor de geïndiceerde behandeling.

Te volgen route bij rebasing:

1. consult naar aanleiding van zorgvraag patiënt;
2. verwijzing naar aanleiding zorgvraag naar tandarts/implantoloog;
3. consult tandarts/implantoloog en terug-verwijzing naar tandprotheticus;
4. aanvraagprocedure door uitvoerende behandelaar;
5. uitvoeren van voorgestelde behandeling door tandprotheticus;
6. verslaglegging aan tandarts/implantoloog.

#### Ad 2

Als de tandprotheticus constateert dat de mesostructuur dient te worden vervangen, wordt deze vraag specifiek beschreven en gemotiveerd in de verwijzing naar de tandarts/implantoloog.

#### Ad 3

Als de patiënt jaarlijks op controle komt bij de tandarts/implantoloog, kan deze de zorgvraag die volgt uit de verwijzing overnemen in het patiëntendossier en terugkoppelen aan de tandprotheticus. De tandarts/implantoloog vraagt dan aan de tandprotheticus of hij akkoord is met de voorgestelde behandeling en of deze kan worden uitgevoerd.

Als de patiënt niet jaarlijks op controle is geweest, zal de tandarts/implantoloog eerst de patiënt zelf moeten consulteren alvorens hij de terugkoppeling aan de tandprotheticus geeft over de voorgestelde behandeling

### 3.4.6 Vervangende prothese

Tijdens de jaarlijkse controle bij de tandprotheticus of de tandarts/implantoloog kan worden geconstateerd dat de prothetische voorziening niet meer voldoet aan de criteria die mogelijk gelden voor de prothetische voorziening. Het is ook mogelijk dat de patiënt zich tot een van de zorgverleners heeft gewend met klachten over de implantaatgedragen voorziening.

Als de tandarts/implantoloog constateert dat een vervangende prothese is geïndiceerd, zal hij de patiënt schriftelijk verwijzen naar de tandprotheticus met de vraag of deze hiermee akkoord gaat en de voorgestelde behandeling wil uitvoeren.

Als de tandprotheticus constateert dat een vervangende prothese is geïndiceerd, wordt de patiënt verwezen naar de tandarts/implantoloog ter controle van de implantaten en/of de dentitie. De tandarts/implantoloog verwijst de patiënt daarna schriftelijk terug voor de geïndiceerde behandeling.<sup>20</sup>

Te volgen route bij vervangende prothese:

1. consult naar aanleiding van zorgvraag patiënt;
2. verwijzing naar aanleiding zorgvraag naar tandarts/implantoloog;
3. consult tandarts/implantoloog en terug-verwijzing naar tandprotheticus;
4. aanvraagprocedure door uitvoerende behandelaar;
5. uitvoeren van voorgestelde behandeling door tandprotheticus;
6. nacontrole;
7. verslaglegging aan tandarts/implantoloog;
8. opnieuw opnemen in recall programma.

## Ad 2

Als de tandprotheticus constateert dat behalve de prothese ook de mesostructuur dient te worden vervangen, wordt deze vraag specifiek beschreven en gemotiveerd in de verwijzing naar de tandarts/implantoloog

## 3.5 Nazorg & preventie

Goede nazorg is essentieel voor een succesvolle behandeling op de korte en lange termijn. Wanneer de tandprothetische behandeling is afgerond, bespreekt de tandprotheticus met de patiënt het traject van nazorg en geeft hij voorlichting over het omgaan met en onderhouden van de gebitsprothese.

Periodieke controle, in elk geval eens per twee jaar, kan deel uitmaken van het nazorgtraject. Dat geldt ook voor het volgen van trainingsprogramma's door de patiënt en begeleiding of coaching van de patiënt of diens omgeving door de tandprotheticus.

Na verwijzing door een tandarts brengt de tandprotheticus schriftelijk verslag uit, bij voorkeur via het model-rapportageformulier. Als er een vervolggconsult is, overlegt de tandprotheticus met de tandarts. Na ontvangst van de rapportage geeft de tandarts zo nodig verdere toelichting aan de patiënt en bespreekt hij het traject van nazorg.

In het kader van preventie van gebitsproblemen geeft de tandprotheticus voorlichting en advies over gezondheid bevorderend gedrag en over maatregelen om problemen van het kauwstelsel te voorkomen.

De tandprotheticus kan training en coaching aanbieden, individueel en groepsgewijs, gericht op gezondheid bevorderend gedrag in het dagelijks leven, ter voorkoming van aandoeningen van het kauwstelsel en dragende weefsels in het mondgebied. Waar dat gewenst is, werkt de tandprotheticus hierin samen met andere professionals.<sup>21</sup>

In samenspraak met de patiënt(en) worden preventieve activiteiten en programma's (tussentijds) geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

---

<sup>20</sup> Een en ander kan plaats vinden in een geprotocolleerde verwijzrelatie.

<sup>21</sup> Beroepsprofiel Tandprothetiek, ONT, 2018

## 4. Organisatie

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de organisatie van de tandprothetische zorg. De beschreven organisatorische aspecten beogen een kwalitatief goede tandprothetische zorg voor patiënten te faciliteren. Aan de orde komen: de bij de tandprothetische zorg betrokken zorgverleners, het zorg- & behandelplan en de coördinerend mondzorgverlener. Vervolgens worden andere organisatorische aspecten van de tandprothetische zorg belicht.

### 4.1 Betrokken zorgverleners, taken & verantwoordelijkheden

#### Tandprotheticus

De tandprotheticus is een direct toegankelijke eerstelijnszorgverlener die deskundig is in het diagnosticeren van de algehele mondgezondheid. Aan de hand van diagnostiek is de tandprotheticus in staat een behandelplan op te stellen. De tandprotheticus verzorgt het hele traject van het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van zowel vaste als uitneembare prothetische voorzieningen; van intakegesprek tot en met nazorg.

Volgens artikel 4 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, gebaseerd op artikel 34 van de Wet BIG, heeft de tandprotheticus de deskundigheid om:

- a) de mond van de patiënt te onderzoeken, gericht op het verkrijgen van de gegevens die nodig zijn voor de toepassing van een gebitsprothese;
- b) een volledige gebitsprothese voor de boven- en onderkaak aan te meten, te vervaardigen, te passen en aan te brengen bij een patiënt van wie de kaakwallen zijn hersteld van de gebitsextractie;
- c) een gebitsprothese voor de boven- dan wel de onderkaak aan te meten, te vervaardigen, te passen en aan te brengen bij een patiënt van wie de desbetreffende kaakwal is hersteld van de gebitsextractie en in wiens mondholte zich geen gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van een gebitsprothese;
- d) een patiënt raad en informatie te verstrekken met betrekking tot de gebitsprothese of het gebruik daarvan.

Tot het gebied van deskundigheid van de tandprotheticus worden ook gerekend: het aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van een gebitsprothese bij een patiënt in wiens mondholte zich *wel* gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van een gebitsprothese. In dit geval is echter een verwijzing van een tandarts nodig.<sup>22</sup>

Wanneer tijdens het consult blijkt dat implantaten nodig zijn voor een goede plaatsing van de gebitsprothese, verwijst de tandprotheticus naar een tandarts-implantoloog of via hem naar een MKA-chirurg.<sup>23</sup> Een tandprotheticus kan formeel niet rechtstreeks verwijzen naar de MKA-chirurg. Daarom zal moeten worden verwezen naar een tandarts die de patiënt verwijst naar de MKA-chirurg.

In enkele gevallen hebben MKA-chirurgen met verzekeraars afspraken gemaakt dat zij eindverantwoordelijk zijn en daarmee ook voor het recall programma zorgen. In deze gevallen is het ook toegestaan dat de tandprotheticus rechtstreeks verwijst naar de MKA-chirurg.

#### Tandarts of tandarts-implantoloog

Bij niet-volledige gebitsprothesen is een tandarts(implantoloog) of een MKA-chirurg eindverantwoordelijk voor de behandeling. Deze stelt dan, in samenspraak met de patiënt, het zorg- & behandelplan

<sup>22</sup> Artikel 4 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gebaseerd op de Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), 1997

<sup>23</sup> NVOI, Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten, 2012

op.<sup>24</sup> De tandprotheticus levert in de samenwerkingsketen zijn eigen specialistische bijdrage.<sup>25</sup> De tandprotheticus kan daarin samenwerken met een klinisch prothesetechnicus of tandtechnicus. Iedere betrokken partij blijft verantwoordelijk voor de eigen behandeling en zorg, de eindverantwoordelijke zorgverlener voert de regie.<sup>26</sup>

De tandarts of tandarts-implantoloog is verantwoordelijk voor een correcte *verwijzing* (naar de tandprotheticus) van een patiënt in wiens mondholte zich gebitselementen of andere elementen (implantaten) bevinden die dienen tot steun van een gebitsprothese. De tandarts stelt de diagnose, op basis waarvan een schriftelijk behandelingsvoorstel aan de tandprotheticus wordt voorgelegd, aangevuld met relevante informatie en aanwijzingen die wenselijk zijn in het kader van de gevraagde behandeling.<sup>27</sup>

### **MKA-chirurg**

De MKA-chirurg is de tandarts-specialist op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Huisarts, tandarts en tandprotheticus kunnen verwijzen naar de MKA-chirurg. Voordat implantaten of gebitsprothesen kunnen worden geplaatst, is soms behandeling van mond of kaak noodzakelijk.

### **Tandtechnicus**

Een *tandtechnicus* maakt prothesen in opdracht van bijvoorbeeld een tandprotheticus of tandarts. Een tandtechnicus mag alleen patiënten behandelen onder toezicht van een tandprotheticus of tandarts. Dit geldt ook voor een klinisch prothesetechnicus (KPT).

De handelingen op het gebied van de tandprothetische zorg zijn door de Wet BIG niet gekwalificeerd als 'voorbehouden handelingen'. Dat betekent dat ook anderen dan diegenen die bij of krachtens de Wet BIG genoemd zijn (tandarts, tandprotheticus) deze handelingen kunnen uitvoeren, mits zij daartoe afdoende bekwaam zijn. Vergoeding vindt over het algemeen slechts plaats als de patiënt zich wendt tot een tandarts, tandprotheticus of in sommige gevallen de MKA-chirurg. De tandtechnicus en KPT'er zijn derhalve geen zelfstandige schakels in de tandprothetische zorg.

### **Mondhygiënist**

Een mondhygiënist is een preventiespecialist in de mondzorg die zich richt op het voorkomen en bestrijden van tandbederf en tandvleesaandoeningen. In de nazorg bij een tandprothetische behandeling kan de tandprotheticus of tandarts verwijzen naar een mondhygiënist. Verwijzing is niet noodzakelijk, een patiënt kan ook zelfstandig een afspraak maken. De opleiding Mondzorgkunde, die opleidt tot mondhygiënist, is een rechtsgeldige hbo-opleiding met een eigen register.<sup>28</sup>

## **4.2 Zorg- & behandelplan**

Om in de tandprothetische zorg gezamenlijke besluitvorming te operationaliseren, stellen de patiënt en coördinerend mondzorgverlener samen een zorg- & behandelplan op. Zij doen dat volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming. Zie § 4.3 voor een toelichting op de rol van coördinerend mondzorgverlener.

Dit plan is op verzoek digitaal beschikbaar voor zowel de patiënt als betrokken zorgverlener(s). Als de patiënt onvoldoende toegang heeft tot deze digitale versie, wordt het plan schriftelijk aan de patiënt meegegeven. De functie van het zorg- & behandelplan is:

<sup>24</sup> [https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/NVOI-NVMKA\\_Richt.Implant.Edent\\_.Bovenkaak\\_0.pdf](https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/NVOI-NVMKA_Richt.Implant.Edent_.Bovenkaak_0.pdf)  
[https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/NVOI-NVMKA\\_Richt.Implant.Edent\\_.Onderkaak\\_0.pdf](https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/NVOI-NVMKA_Richt.Implant.Edent_.Onderkaak_0.pdf)

<sup>25</sup> Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten, NVOI, 2016

<sup>26</sup> <http://nvoi.nl/download.php?fileId=3146&download=true>

<sup>27</sup> Praktijkrichtlijn Verwijsrelatie van tandarts naar tandprotheticus, KNMT, 2007

<sup>28</sup> <https://www.kieskrm.nl/>

- bieden van een handvat voor regie en zelfmanagement door de patiënt (benadrukken van de actieve rol van de patiënten in momenten van besluitvorming);
- inventariseren, bespreken en indien nodig verhelderen van de wensen, behoeften, verwachtingen van de patiënt;
- inzicht geven in de rol en de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners;
- ondersteunen van gezamenlijke besluitvorming;
- noteren van gemaakte afspraken tussen zorgverleners en de patiënt.

In het plan worden alle aspecten vastgelegd die van belang zijn in de zorg en behandeling van de patiënt. Zo kan de patiënt zelf meekijken naar wat wanneer gaat plaatsvinden. Rekening houdend met de persoonlijke voorkeuren van de patiënt, sluit het plan aan op de eventueel geconstateerde risico's en beschrijft het alle belangrijke momenten en afspraken tijdens de behandeling. De zorgverleners die zijn betrokken bij de zorg voor de patiënt, worden in dit plan zoveel mogelijk bij naam genoemd. Verder wordt de verdeling van hun verantwoordelijkheden beschreven. Als geconstateerde risico's (mede) het gevolg zijn van reeds bestaande aandoeningen, bespreekt de coördinerend mondzorgverlener met de patiënt hoe behandelkeuzes voor bestaande aandoeningen (buiten de tandprothetische zorg) en behandelkeuzes binnen de tandprothetische zorg met elkaar in overeenstemming kunnen worden gebracht.

Het zorg- & behandelplan helpt de patiënt inzicht te krijgen in het behandelproces. Het kan de patiënt zo nodig ondersteunen bij noodzakelijk preventieve maatregelen.

Het is daarom vanzelfsprekend dat de patiënt zelf direct betrokken is bij het opstellen van het plan. Dit garandeert dat het plan is aangepast aan kennisniveau, leeftijd, leefwijze, sociaal-economische status, taalniveau, culturele achtergrond, et cetera.

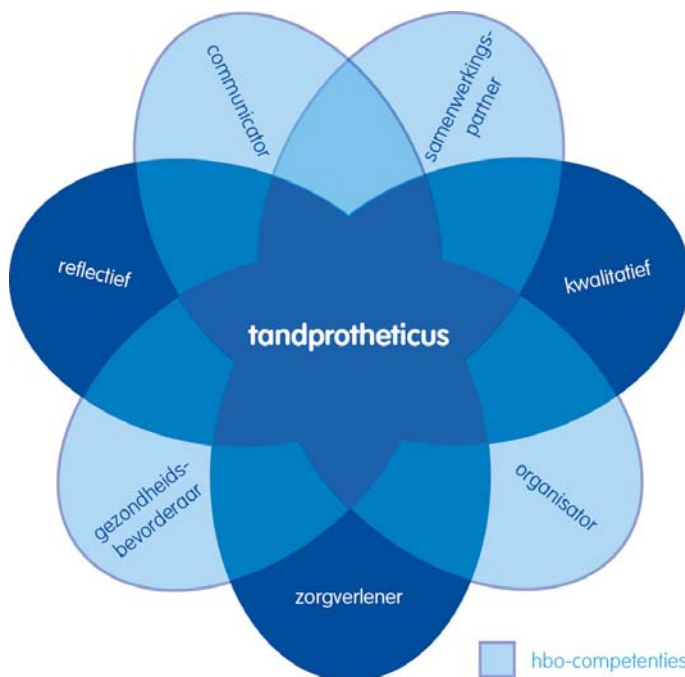
Het plan is eigendom van de patiënt. Die heeft te allen tijde inzage. In samenspraak met de coördinerend mondzorgverlener kan de patiënt het plan bijstellen. Het plan kan in de toekomst deel uitmaken van een digitaal patiëntendossier dat toegankelijk is voor zowel de patiënt als de zorgverleners. De ONT zal het initiatief nemen om samen met koepels van zorgverleners en patiëntenorganisaties een werkzaam en gedragen model te ontwikkelen voor het zorg- & behandelplan.

### 4.3 Coördinerend mondzorgverlener

In het belang van de patiënt heeft deze een vast aanspreekpunt binnen de tandprothetische zorg. Het moet voor de patiënt altijd volstrekt helder zijn wie hij op welk moment en op welke wijze kan aanspreken voor het gehele behandeltraject. Aan elke patiënt wordt daarom, in onderling overleg, één mondzorgverlener gekoppeld die het best past bij de gekozen behandeling. Deze professional, *de coördinerend mondzorgverlener (CM)*<sup>29</sup>, is vanaf het intakegesprek c.q. eerste consult tot en met de nazorg verantwoordelijk voor de coördinatie van de benodigde zorg. Binnen de tandprothetische zorg zal in de meeste gevallen de tandprotheticus de rol van CM vervullen, maar het kan ook de tandarts of tandarts-implantoloog zijn. Bij een volledige gebitsprothese is de tandprotheticus ook de eindverantwoordelijke behandelaar. In het geval van implantaatgedragen gebitsprothesen is de tandarts, tandarts-implantoloog of MKA-chirurg eindverantwoordelijk. Dit laat onverlet dat de coördinatie van een kwalitatief goed behandeltraject voor gebitsprothesen het best kan berusten bij de tandprotheticus.

<sup>29</sup> Er is voor het begrip 'coördinerend mondzorgverlener' gekozen en bijvoorbeeld niet voor het begrip 'casemanager' om te benadrukken dat de coördinerend mondzorgverlener geen nieuwe, aparte functionaris is die zich voegt bij het al omvangrijke aantal professionele zorgverleners. Hij neemt ook geen verantwoordelijkheden van andere zorgverleners of van de patiënt zelf over.

De tandprotheticus beschikt over een brede deskundigheid als mondzorgverlener. De specialistische kennis en kunde op het vlak van tandtechniek heeft hij ontwikkeld in een gevalideerde beroepsopleiding.<sup>30</sup> Het profiel voor deze opleiding is mede gebaseerd op de CanMEDS rollen van de Canadian Medical Education Directions for Specialists.<sup>31</sup> Deze benadering vanuit zes complementaire rollen (zie afbeelding) versterkt de tandprotheticus in zijn rol als coördinerend mondzorgverlener bij de uitvoering van het tandprothetisch zorg- & behandelplan.



De CM heeft primair de taak de zorgverlening te coördineren ten behoeve van de patiënt en zorg te dragen voor continuïteit in de zorg tijdens het zorg- en behandelingstraject. Praktisch gezien betekent dit:

- fungeren als aanspreekpunt voor de patiënt;
- informeren van de patiënt over zijn behandeling, het ondersteunen van het zelfmanagement door de patiënt;
- op een proactieve wijze toezien dat de tandprothetische zorg, zoals beschreven in de voorliggende zorgstandaard, wordt geleverd volgens het opgestelde zorg- & behandelplan;
- afstemmen van de zorg met andere zorgverleners van de patiënt wanneer hij een bepaalde (chronische) aandoening heeft, opdat de zorgverlening binnen en buiten de tandprothetische zorg op elkaar worden aangesloten;
- wanneer het noodzakelijk is en de patiënt toestemming geeft: overdragen van alle relevante gegevens aan andere zorgverleners.

De CM is de eerstelijns mondzorgverlener, vermeld bij of krachtens de Wet BIG, aan wie de patiënt de eerste zorgvraag stelt. De CM coördineert, stuurt en begeleidt het gehele zorgtraject dat de patiënt doorloopt. Hij voorziet de patiënt van de best mogelijke zorg op maat, verleend door de best passende zorgverlener. De CM is de spil in de mondzorg voor de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, de patiënt en overige behandelaren. Met zijn kennis en professionaliteit kan de CM goed inspelen op onverwachte situaties én heeft hij de bekwaamheid om problemen te signaleren in het zorgtraject.

<sup>30</sup> Beroepsprofiel Tandprotheticus, ONT, 2018)

<sup>31</sup> <http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>

De CM kan derhalve een tandarts(implantoloog), tandprotheticus of mondhygiënist zijn, afhankelijk van aan wie de patiënt de eerste zorgvraag stelt. De CM drukt nadrukkelijk geen hiërarchische verhouding uit. In combinatie met wat wordt gesteld in de zorgstandaard 'Tandprothetische zorg', biedt hij een kader voor mondzorgverleners om op basis van een duidelijke rolverdeling te fungeren binnen de mondzorg.

De CM kan (zorg)vragen van de patiënt beantwoorden, uitleg geven en meehelpen oplossingen te vinden als dat nodig is. De CM is er om de belangen van de patiënt te behartigen. Belangrijk is dat de CM een vertrouwensband opbouwt met de patiënt. Te allen tijde is het voor de patiënt mogelijk een andere CM te kiezen. Uiteraard moet duidelijk zijn hoe de patiënt de CM (inclusief achterwacht) kan bereiken. Een en ander wordt vermeld in het zorg- & behandelplan.

De CM is in deze rol niet verantwoordelijk voor de aansturing van andere zorgverleners, zoals tandarts, tandarts-implantoloog, MKA-chirurg, et cetera. De CM hoeft ook niet altijd primair verantwoordelijk te zijn voor de zorg c.q. behandeling van een patiënt. In bepaalde omstandigheden kan een andere zorgverlener medisch eindverantwoordelijk zijn.

Als meerdere zorgverleners betrokken zijn, actief dan wel als consulent, wordt vanaf het begin expliciet met de patiënt besproken wie als CM fungeert. Welke zorgverlener dit is, hangt af van de noodzakelijke geachte zorg. In principe gaat het dus niet om de discipline van de betrokkene. De CM biedt deze ondersteuning zelf op het niveau van zijn bekwaamheid. Verder bespreekt hij de patiënt met andere zorgverleners als dit nodig is. Dit gebeurt na toestemming van de patiënt.

Er kunnen redenen zijn om van CM te veranderen, bijvoorbeeld bij bepaalde complicaties. Wanneer de patiënt wordt overgedragen aan een zorgverlener in een andere setting, of terugverwezen wordt naar de tandprotheticus, vergt dit de toestemming van de patiënt en is de CM verantwoordelijk voor de overdracht. Hiertoe behoort ook het informeren van de patiënt over wie deze rol overneemt. Deze verantwoordelijkheid geldt tot het moment dat de overdracht daadwerkelijk is gerealiseerd. Een dergelijke verandering dient expliciet te gebeuren en gaat gepaard met een zorgvuldige overdracht van taken.

## 4.4 Overige organisatorische aspecten

### 4.4.2 Werkwijze & communicatie

De mondzorgverlener organiseert het eigen werk effectief en doelmatig, en werkt samen met collega's en andere professionals in de mondzorg. Hij maakt gebruik van relevante richtlijnen, veldnormen en protocollen en houdt zich aan gemaakte afspraken met andere zorgprofessionals en zorgverzekeraars.

De bedrijfsvoering omvat een systematische patiënten- en financiële administratie en processen ter controle en verbetering van de organisatie. Daarbij houdt de mondzorgverlener rekening met de geldende beroepsethiek<sup>32</sup>, de wet- en regelgeving, behoefte van de patiënt, wensen van koepelorganisaties en de eisen van zorgverzekeraars.

De mondzorgverlener draagt zorg voor beschikbaarheid, beheer en kwaliteitscontrole van benodigde faciliteiten en middelen.

De mondzorgverlener heeft de interne en externe communicatie toegankelijk en efficiënt georganiseerd. Dit doet hij ten behoeve van de samenwerking in de eigen organisatie én de communicatie met en informatie aan externe professionals en patiënten.

---

<sup>32</sup> [http://www.ont.nl/upload/docs/Codex\\_van\\_beroepsethiek\\_03-11-2017.pdf](http://www.ont.nl/upload/docs/Codex_van_beroepsethiek_03-11-2017.pdf)



### **Continuïteit van zorg**

Teneinde voor de mondzorg relevante aspecten of ontwikkelingen te ontdekken, vraagt de mondzorgverlener de patiënt actief naar veranderingen in de algemene gezondheidstoestand. Hij verwijst tijdig naar een andere zorgverlener als hij zelf niet beschikt over de benodigde expertise of ervaring. De mondzorgverleners die bij een patiënt zijn betrokken, werken goed samen en stemmen het zorg- & behandelplan goed met elkaar af.

### **Informatie, voorlichting en educatie**

De mondzorgverlener drukt zich voor patiënten goed en begrijpelijk uit en geeft alle informatie in voldoende mate en op een begrijpelijke manier. Mondzorgverleners verstrekken informatie over preventie en de verschillende behandelmogelijkheden (voor- en nadelen van behandelingen en niet behandelen). Zorgverleners geven de patiënt informatie over de verwachte nawerking van de behandeling, het verwachte resultaat en eventuele complicaties. Daarbij krijgt de patiënt ook goede informatie over wat hij zelf zou kunnen doen.

De patiënt ontvangt schriftelijk (of digitaal) informatie over (ingrijpende) behandelingen. Op de website van de praktijk wordt duidelijk aangegeven:

- wat de openingstijden zijn;
- wat de tijden van telefonische bereikbaarheid zijn;
- welke mondzorgverleners werkzaam zijn in de praktijk en wat hun functie is.

### **Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

De mondzorgverlener stemt per patiënt af hoeveel en welke informatie hij geeft. Hij is in staat een vertrouwensband met de patiënt op te bouwen en te behouden. De mondzorgverlener kan goed omgaan met eventuele angst van de patiënt voor mondzorg (conform gedragsregels tandarts, KNMT). De mondzorgverlener is in staat de patiënt bij de behandeling zoveel mogelijk gerust te stellen, conform gedragsregels tandarts (KNMT).

#### **4.4.3 Toegankelijkheid & veiligheid**

Voor elke patiënt in Nederland is goede, betaalbare en toegankelijke tandprothetische zorg beschikbaar. Een basisvoorwaarde is dat de patiënt toegang heeft tot een goed en coherent netwerk van zorgvoorzieningen en zorgverleners voor de levering van de benodigde zorg.

Patiënten kunnen terecht bij de mondzorgverlener die zij wensen en het is duidelijk hoe ze kunnen overstappen naar een andere mondzorgverlener.

De praktijk is telefonisch, digitaal en fysiek goed te bereiken (openbaar vervoer, auto, fiets, lopend, rolstoeltoegankelijk) en de praktijk van de mondzorgverlener kan bij pijn iemand binnen 24 uur helpen en bij spoed binnen 1 uur.

### **Ruimtelijke voorzieningen**

De mondzorgverlener zorgt ervoor dat de patiënt wordt behandeld in een schone en veilige omgeving. De behandelstoel en -ruimte zijn schoon en comfortabel. De wachtruimte stelt patiënten op hun gemak en is afgestemd op de behoefte van de patiënten(populatie): prikkelarm, voldoende lectuur in de wachtkamer en daarbij rekening houdend met de wensen van patiënten(populatie).

### **Veilige zorg**

De mondzorgverleners die bij de behandeling zijn betrokken, zijn goed op de hoogte van elkaars activiteiten: behandeling, voorgeschreven medicatie, planning en behandelplan. De praktijkvoering is hygiënisch. Het is de patiënt duidelijk waar hij eventuele klachten kan indienen en hoe de afhandeling hiervan verloopt. De mondzorgverlener vraagt actief naar (veranderingen in) het medicatiegebruik van de patiënt voor zover dit relevant is voor de mondzorg.

#### 4.4.4 Transparantie

##### Kwaliteit van zorg

Een patiënt kan alleen goed zelf keuzes maken als hem transparantie en inzicht worden geboden in de kwaliteit van zorginstellingen en de tandprothetische zorg als geheel. Dit is een vereiste. Alle mondzorgverleners, instellingen en organisaties werken mee aan het verzamelen en ontsluiten van deze informatie. Deze informatie voldoet aan de volgende voorwaarden:<sup>33</sup>

- de informatie is helder, volledig, betrouwbaar en op elkaar afgestemd (de schriftelijke en mondelinge informatie komen overeen of zijn in elk geval op elkaar afgestemd, onafhankelijk van welke zorgverlener de informatie geeft of waar de patiënt deze informatie leest);
- de informatie speelt niet alleen in op de medische aspecten, maar ook op de persoonlijke situatie;
- de informatie wordt tijdig gegeven.

Het is voor de patiënt na te gaan wat de expertise (officiële specialisatie) van de mondzorgverlener is. De geleverde kwaliteit is transparant en het is openbaar inzichtelijk wat de zorguitkomsten van de mondzorgverlener zijn op het gebied van:

- wegnemen van de klachten;
- complicaties;
- levensduur van restauraties;
- gemiddelde behandelduur.

##### Patiëntervaringen

Het is inzichtelijk wat de ervaring (volume) en praktijkvariatie is. Het is inzichtelijk op welke delen van de geboden zorg (materialen) welke garantie wordt geboden.

##### Kosten

De tarieven voor de periodieke controle zijn bekend en gepubliceerd (wachtkamer, website). Het is de patiënt duidelijk welke behandelingen wel en niet worden vergoed door zijn zorgverzekeraar. Het is patiënten vooraf duidelijk wat de behandeling zal kosten. Bij een dure en ingrijpende behandeling worden de kosten vooraf besproken. Patiënten krijgen bij (duurdere) behandelingen een zorg- & behandelplan mee, waarin ook de financiële en medische gevolgen zijn na te lezen en af te wegen. De factuur is voor de patiënt helder en begrijpelijk.

#### 4.4.5 Privacy

De zorg wordt zodanig georganiseerd dat het recht van patiënten op privacy is gewaarborgd (conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Algemene verordening gegevensbescherming). Bij het verzamelen, vastleggen en overdragen van gegevens respecteren zorgaanbieders de privacyregels, wetgeving en beroepsregels. Mondzorgverleners hebben conform de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg een geheimhoudingsplicht. Bij besluiten over behandeling en zorg en bij overdracht en opslag van gegevens uit het patiëntendossier is expliciete toestemming van de patiënt vereist. De patiënt heeft recht op inzage in en een kopie van het eigen dossier. Recht op ruimtelijke privacy betekent dat de behandeling, zorg en communicatie slechts met toestemming van de patiënt kunnen worden waargenomen of bijgewoond door anderen dan de direct betrokkenen.

---

<sup>33</sup> Kwaliteitscriteria Mondzorg, geformuleerd vanuit patiëntenperspectief, Patiëntenfederatie Nederland, 2015

#### 4.4.6 Klachtenprocedure

Een mondzorgverlener heeft een transparante en toegankelijke klachtenprocedure, die zo nodig is afgestemd met andere zorgprofessionals in een samenwerkingsverband.

Bij niet-volledige gebitsprothesen is de eindverantwoordelijke tandarts/implantoloog of MKA-chirurg formeel aanspreekpunt voor klachten, maar de tandprotheticus houdt verantwoordelijkheid voor zijn eigen onderdeel in het behandeltraject.<sup>34</sup>

Na een klacht van een patiënt gaat de mondzorgverlener in de eerste plaats met de patiënt in gesprek om alsnog duidelijkheid over behandeling of keuzes te geven en gezamenlijk tot een oplossing te komen.

Wanneer de patiënt van een tandprotheticus niet tevreden is over de behandeling van de klacht, kan hij zich wenden tot de ONT en gebruikmaken van de klachtenregeling voor bemiddeling.<sup>35</sup> De ONT heeft behalve klachtenfunctionarissen ook een onafhankelijke vertrouwenspersoon om een onafhankelijke inzet van de bemiddelaars te waarborgen voor de patiënt. Leden van de ONT zijn ook aangesloten bij de SGIM, de geschilleninstantie die in 2017 is ingericht in het kader van de Wkkgz.

---

<sup>34</sup> Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten, NVOI, 2016

<sup>35</sup> Kwaliteitscriteria Mondzorg, geformuleerd vanuit patiëntenperspectief, Patiëntenfederatie Nederland, 2015

## 5. Kwaliteitsbeleid- & indicatoren

### 5.1 Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitszorg laat zich het best omschrijven als: het doen van de juiste handeling, op de juiste tijd, op de juiste wijze door de juiste persoon, met het best mogelijke resultaat.

Het beleid van een zorgverlener c.q. zorgorganisatie voor het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de tandprothetische zorg omvat onder meer: het eigen beroepsmatig handelen (het leveren van verantwoorde zorg), werkwijzen en het beroepsmatig handelen binnen de eigen organisatie, en tandprothetische zorgverlening binnen de beroepsgroep als geheel.<sup>36</sup>

Kwaliteitsbevordering en -bewaking vereist een methodische aanpak die structureel in de eigen werkwijzen is ingebed. Dit wordt getoetst door de beroepsverenigingen en toezicht wordt uitgeoefend door de IGJ.

Het kwaliteitsbeleid is gericht op continu verbeteren van prestaties vanuit het perspectief van zowel de zorgverlener (op het niveau van de gehele populatie) als de patiënt (kwaliteitsperceptie op individueel niveau). De kwaliteitsnorm voor de zorgverlener zal doorgaans tot stand komen op basis van statistische gemiddelden. De kwaliteitsnorm voor de patiënt is individueel van aard (gevolg van individuele keuzes) en heeft te maken met gepercipieerde kwaliteit (verwachting versus ervaring). De norm voor kwaliteitsperceptie zal dientengevolge worden vastgesteld in samenspraak met, of liever nog, door de patiënt zelf (of patiëntenorganisaties).

Uiteindelijk moet dit alles leiden tot optimale uitkomsten van de tandprothetische zorg. Voor de uitvoering van kwaliteitsbeleid zijn kennis en inzicht onmisbaar. De basis hiervoor bestaat uit drie delen. Eén: het continu en eenduidig vastleggen van gegevens. Twee: het mede aan de hand hiervan meten van resultaten van zorg en dienstverlening, met behulp van indicatoren. Drie: het bespreken van potentieel suboptimale factoren tijdens klinische visitaties. De gemeten resultaten kunnen naast de vooraf vastgestelde normen worden gelegd. Of worden vergeleken met andere resultaten: benchmarking. Het resultaat vormt de basis voor verbeter- en borgingsplannen. De werkwijze wordt vastgelegd in een cyclisch proces, zoals bijvoorbeeld de Plan-Do-Check-Act cyclus.

#### Visitatie

De mondzorgverlener stelt vast in hoeverre zijn beroepsmatige handelen voldoet aan geldende standaarden van beroepsuitoefening. Dit doet hij via systematische registratie, evaluatie, kritische zelfreflectie en intervisie.<sup>37</sup>

De tandprotheticus heeft vanuit de beroepsvereniging ONT de mogelijkheid mee te doen aan een klinische visitatie. Dit is een intercollegiale doorlichting van de zorgverlening van de betreffende professional in zijn eigen werkomgeving. Het is een manier om verbeterkansen op te sporen in de context waarbinnen de behandelaar opereert.<sup>38</sup>

De tandprotheticus levert een actieve bijdrage aan inhoudelijk overleg over werkwijzen, de kwaliteit van de zorg en ontwikkelingen in het vak, zowel in de eigen organisatie, de beroepsgroep als het bredere veld van mondzorg. De tandprotheticus kan, zo mogelijk, stagiairs een werkervaringsplaats bieden en begeleiden in hun professionele ontwikkeling.

#### Keurmerk

Voor tandprothetische praktijken bestaat er een ONT-branchekeurmerk. Hiermee kunnen ONT-leden aantonen dat zij serieus werk maken van kwaliteit van zorg en dat ze voldoen aan de eisen die daaraan worden gesteld door klanten, professionals en relevante stakeholders.

<sup>36</sup> Beroepsprofiel Tandprothetiek, ONT, 2018

<sup>37</sup> <http://www.krtp.nl> en Beroepsprofiel Tandprothetiek, ONT, 2018

<sup>38</sup> <http://www.ont.nl/nieuws/klinische-visitatie-tandprothetici>

De ONT heeft van Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) toestemming om de HKZ-normen te gebruiken voor het eigen branchekeurmerk. De regels waaronder het ONT-branchekeurmerk wordt verleend, zijn opgesteld door de ONT en Roozeboom certification. Het ONT-branchekeurmerk wordt afgegeven door Roozeboom certification, een onafhankelijke certificerende instelling die het kwaliteitssysteem toetst aan de hand van de eisen van NEN-EN-ISO 9001 en de HKZ-norm. Roozeboom certification wordt *niet* gecontroleerd door de van de Raad voor Accreditatie. Om voor een HKZ-certificaat in aanmerking te komen, moeten praktijken zelf een certificerende instelling in de arm nemen die voldoet aan de gestelde eisen. Hierbij kunnen leden van de ONT onder andere terecht bij de Stichting Harmonisatie Dentale Kwaliteitszorg (HDKZ). Een andere mogelijkheid is de Stichting Dental Quality Support. Deze stichting is speciaal opgericht voor tandprotheticici die met Roozeboom Certification het branchecertificaat hebben behaald en de stap willen zetten naar een zogeheten derde partij certificering.

## 5.2 Deskundigheidsbevordering

Een belangrijke voorwaarde voor een adequaat kwaliteitsbeleid is dat er goede en actuele kennis aanwezig is bij alle betrokken mondzorgverleners. Om hun kennis op peil te houden, is het belangrijk kwaliteitseisen te stellen aan het opleidingsniveau en hierover landelijke afspraken te maken. Deskundigheidsbevordering is een continu proces. Van de mondzorgverleners wordt verwacht dat zij adequaat zijn opgeleid om de hiervoor beschreven zorg met de juiste attitude te kunnen waarborgen.

De tandprotheticus zorgt er actief voor dat zijn kennis en kunde blijft aansluiten bij ontwikkelingen in het beroepenveld. Het bijhouden van vakliteratuur, volgen van relevante cursussen en bijscholing en deelnemen aan vakinhoudelijke discussies behoren tot de dagelijkse beroepsuitoefening.<sup>39</sup>

De tandprotheticus is in staat gebruik te maken van wetenschappelijke inzichten en deze toe te passen in zijn beroepsuitoefening, van diagnose tot nazorg. De tandprotheticus verwoordt en verantwoordt zijn handelen op basis van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, de situatie van de patiënt, de wensen van de patiënt en de eigen praktijkervaring.<sup>40</sup>

De tandprotheticus kan een actieve bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

In het KwaliteitsRegister TandProtheticici (KRTP) zijn leden van de ONT opgenomen. Geregistreerde tandprotheticici kiezen hiermee voor kwaliteit en maken dat ook zichtbaar voor patiënten, zorgverzekeraars en anderen met wie zij samenwerken.<sup>41</sup>

De invulling van de rol van CM vergt ook adequate vaardigheden. Hij beschikt in elk geval ook over communicatieve vaardigheden en culturele competenties.

De opleiding en nascholing van zorgverleners zijn ook gericht op (leren) samenwerken en communiceren, op medische kennis en op kennis van (psycho)sociale en interculturele aspecten. In elk geval voldoen zorgverleners aan de kwaliteitseisen die de betrokken beroepsgroepen zelf hebben gesteld.

## 5.3 Kwaliteitsindicatoren

Cyclisch werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg is een belangrijke doelstelling van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg'. Inzicht in de stand van de kwaliteit is daarvoor noodzakelijk. Dit inzicht ontstaat door elementen van het proces, de structuur van zorg en de uitkomsten te meten en vervolgens te registreren. Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor evaluatie en bijsturing van

---

<sup>39</sup> <http://www.krtp.nl/>

<sup>40</sup> Beroepsprofiel Tandprothetiek, ONT, 2018

<sup>41</sup> <http://www.krtp.nl/keurmerk>

het zorgproces, voor onderlinge vergelijking van prestaties (benchmark) en om de transparantie in de zorg te vergroten.

Kwaliteitsindicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die inzicht kunnen geven in de mate van kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaalfunctie en kan aanleiding geven tot nader onderzoek. Kwaliteitsindicatoren zijn onder te verdelen in proces-, structuur- en uitkomstindicatoren. Procesindicatoren weerspiegelen de uitvoering van het individuele zorgproces. Structuurindicatoren zijn een maat voor kwaliteit van de organisatie van de tandprothetische zorg. Uitkomstindicatoren weerspiegelen de uitkomst van het individuele zorgproces.

Bij het opstellen van indicatoren bij de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' zal mede kunnen worden gebruikgemaakt van indicatoren die reeds door het veld worden ontwikkeld en getoetst. Het gaat hierbij vooral om zorginhoudelijk indicatoren. Om te meten of de tandprothetische zorg in Nederland daadwerkelijk volgens de voorliggende zorgstandaard tot stand komt, zijn aanvullende proces- en structuurindicatoren nodig. Daarbij dient minimaal gedacht te worden aan indicatoren als:

- heeft de patiënt een zorg- & behandelplan?
- is vastgelegd wie de coördinerend mondzorgverlener is?
- et cetera.

Een nog in te stellen werkgroep van de ONT zal op korte termijn door het ONT-bestuur worden gevraagd om specifiek voor de voorliggende zorgstandaard een aantal (aanvullende) indicatoren te ontwikkelen. Het gaat om indicatoren op het niveau van de individuele patiënt, de zorgverlener en de samenwerking met andere zorgverleners in de mondzorg. Naar verwachting zal deze beperkte set van kwaliteitsindicatoren begin 2020 gereed zijn.

# Bijlage 1

---

## RELEVANTE DOCUMENTEN

---

- Beroepsprofiel Tandprotheticus, ONT, 2018
- Het vertalingsproces van veldnormen naar normen voor toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid, ZonMw, december 2016
- Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten, NVOI, 2016
- Praktijkwijzer samenwerking tandheelkundig behandelaar–tandtechnicus, ONT, 2016
- Kwaliteitscriteria Mondzorg, geformuleerd vanuit patiëntenperspectief, Patiëntenfederatie Nederland, 2015
- Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015
- Richtlijn Werkwijze rondom Rebasen van de Gebitsprothese, ONT, 2015
- Richtlijn Werkwijze rondom Reparatie van de Gebitsprothese, ONT, 2015
- NVOI Richtlijn overkappingsprothese op implantaten in de edentate bovenkaak, 2015
- Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in algemene mondzorgpraktijk, KNMT, 2015
- Richtlijn vervaardiging volledige gebitsprothese, ONT, herziene versie, 2014
- Implantaatgedragen gebitsprothesen, Zorginstituut Nederland, 2014
- Wie ziet de tandprotheticus, NIVEL-rapport, 2014
- De NMT over rol en positie van zorgverleners in de mondzorg, 2012
- NVOI - Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten, 2012
- Praktijkrichtlijn Verwijsrelatie van tandarts naar tandprotheticus, KNMT, 2007
- Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (NVVA, NMT, NVG ), 2007
- Praktijkwijzer 'WGBO in de praktijk', KNMT, 2006
- Praktijkwijzer Verwijzing en Taakdelegatie, KNMT, 2005
- Praktijkrichtlijn samenwerking tandarts-tandtechnicus, KNMT, 2004
- Postema, N., & Van Overveld, H. A. G. M. (2000). Samenwerking tussen tandarts en tandtechnicus. *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde*, 107, 482-484.
- Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), 1997 m.n. artikel 34 en het Besluit Opleidingseisen en Deskundigheidsgebied tandprotheticus, december 1997
- Wet op Geneeskundige BehandeloVerenkomst (WGBO), 1995
- Voorgestelde wijzigingen WGBO, 2016

# Bijlage 2

---

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

---

### Coördinerend mondzorgverlener (CM)

Binnen tandprothetische zorg heeft de patiënt een vast aanspreekpunt. Dit is de coördinerend mondzorgverlener. Hij is een eerstelijns mondzorgverlener, vermeld bij of krachtens de Wet BIG, aan wie de patiënt de eerste zorgvraag stelt en die het gehele zorgtraject dat de patiënt doorloopt coördineert, stuurt en begeleidt en de patiënt voorziet van de best mogelijke zorg op maat, verleend door de best passende zorgverlener.

### Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de mondzorgverlener en de patiënt in gezamenlijkheid tot besluiten komen die het best bij de patiënt passen. In dit proces gaat om uitwisseling van informatie, zowel van zorgverlener aan de patiënt als vice versa (in welke mate wil de patiënt betrokken zijn bij de besluitvorming en zijn persoonlijke voorkeuren met betrekking tot de behandelopties?). Deze uitwisseling moet leiden tot een gezamenlijk genomen beslissing over de te leveren zorg. Daarbij is ook de wijze waarop deze informatie met elkaar wordt gedeeld van groot belang.

### Organisatie van Nederlandse Tandprothetici

De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) is de enige beroepsvereniging voor Nederlandse tandprothetici. In de afgelopen veertig jaar is de ONT uitgegroeid tot een betekenisvolle beroepsvereniging. Meer dan 90% van de Nederlandse tandprothetici heeft zich bij de ONT aangesloten. Alle tandprothetici die afstuderen, worden benaderd voor een lidmaatschap. Daarnaast houdt de ONT in opdracht van de minister van VWS het register bij van alle zorgverleners die de titel ‘tandprotheticus’ mogen voeren in Nederland.

### Tandprotheticus

De tandprotheticus is een direct toegankelijke eerstelijnszorgverlener die deskundig is in het diagnosticeren van de algehele mondgezondheid. Aan de hand van diagnostiek is de tandprotheticus in staat een behandelplan op te stellen. De tandprotheticus verzorgt het hele traject van het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van zowel vaste als uitneembare prothetische voorzieningen; van intakegesprek tot en met nazorg. De tandprotheticus zal nog meer dan nu het geval is deel uitmaken van een mondzorgteam. Onder die condities is te verwachten dat steeds meer taken van de tandarts naar de tandprotheticus zullen worden gedelegeerd. Alle werkzaamheden van de tandprotheticus zijn primair gericht op het herstel van kauwvermogen, esthetiek en fonetiek. Dit betekent dat hij wordt geacht functieverlies te herkennen en adequaat te behandelen. Tevens speelt de tandprotheticus een belangrijke rol in het herkennen van afwijkende pathologische aspecten die kunnen voorkomen als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextractie.

### Zorg- & behandelplan

In een zorg- & behandelplan worden overeenkomstig de Zorgstandaard ‘Tandprothetische zorg’ alle aspecten vastgelegd die van belang zijn in de zorg en behandeling van een patiënt. Rekening houdend met de persoonlijke voorkeuren sluit het plan aan op de eventueel geconstateerde risico’s en beschrijft het alle belangrijke momenten en afspraken tijdens de zorg en behandeling. De zorgverleners die bij de zorg voor de patiënt betrokken zijn, worden in dit plan zoveel mogelijk bij naam genoemd en de verdeling van hun verantwoordelijkheden wordt beschreven. De functie van het zorg- & behandelplan is:

- bieden van een handvat voor zelfregie en zelfmanagement door de patiënt (benadrukken van de actieve rol van de patiënt in momenten van besluitvorming);
- inventariseren, bespreken en indien nodig verhelderen van de wensen, behoeften, verwachtingen van de patiënt;
- inzicht geven in de rol en de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners;
- ondersteuning van gezamenlijke besluitvorming;
- noteren van gemaakte afspraken tussen zorgverleners en de patiënt.



## Bijlage 3

---

### IMPLEMENTATIE- & ONDERHOUDSPLAN

---

Direct na het verschijnen van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' zal een 'Implementatieplan Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' worden opgesteld om de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' van 'papier naar realiteit' te krijgen. Daarbij worden alle relevante beroepsverenigingen, tandprothetici en patiëntvertegenwoordigers betrokken. Naar verwachting is dit plan medio 2019 gereed.

Een van de onderdelen van het Implementatieplan is dat de zorgstandaard ook dient te worden onderhouden in de tijd. Daarom zal door de ONT een 'Commissie Onderhoud Zorgstandaard' worden ingesteld om periodiek te beoordelen of aanpassing c.q. uitbreiding is geboden. Herbeoordeling van de inhoud van deze zorgstandaard vindt eens per twee jaar plaats of - indien gewenst - eerder. Begin 2021 zal deze commissie met haar werkzaamheden beginnen. De eerste herziene versie van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' is te verwachten in het voorjaar van 2022.

In de 'Commissie Onderhoud Zorgstandaard' hebben in elk geval de volgende partijen zitting:

- een vertegenwoordiger van
- een vertegenwoordiger van
- een vertegenwoordiger van
- een vertegenwoordiger van
- een vertegenwoordiger van Zorgverzekeraars Nederland
- een vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie Nederland
- etc.

Tijdens de herziening van de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' zal ten minste aandacht worden besteed aan de volgende punten:

- .....
- .....
- et cetera.

## Bijlage 4

---

### SAMENSTELLING WERKGROEP 'Zorgstandaard Tandprothetische zorg'

---

De heer J.P.R.H. Baak	Regiovoorzitter ZNW
De heer J.E. Buschman	Regiovoorzitter ZHN
De heer B.P. Van Eenennaam	Regiovoorzitter NHN
De heer E.W. Engelbrecht	ONT Academy
De heer R.E. de Grave	ONT Academy
De heer M.G. van Hoften	Regiovoorzitter ZNO
De heer L.H.M. Hoogstraten	ONT Academy
De heer B.G. Kerdijk	ONT Academy
De heer T.F.M. Klaassen	ONT Academy
De heer L.J.B. Kloppers	Regiovoorzitter ON
De heer J.C.A. Koot	ONT Academy
De heer R. Leeseman	ONT Academy
De heer R. Van der Pol	Penningmeester NN
De heer B.F. Ridder	Secretaris NN
De heer M.H.C. de Romph	Directeur ONT
De heer T. Rolink	Regiovoorzitter NN
De heer F.W. Rullens	Secretaris ZHN
De heer P. Schoemaker	Regiovoorzitter ZNO
De heer V.R. Schultz	ONT Academy
De heer R. van Straten	ONT Academy
De heer J.M.W.H. Varwijk	ONT Academy
De heer B. van Veen	ONT Academy
De heer D.R. Venrooy	ONT Academy
De heer E. Venrooy	ONT Academy
De heer M.J.H. Verdoes	ONT Academy
Mevrouw H.M. Visser	Regiovoorzitter NHN
De heer Y. de Visser	ONT Academy
De heer J.A. de Vries	ONT Academy
De heer R. Waars	ONT Academy
De heer R. Weijer	Regiovoorzitter NHN
De heer A.J. van Werkhoven	ONT Academy
De heer R.P.M.L. van Wissen	Regiovoorzitter ZL
De heer F.W.C. Zieck	ONT Academy
De heer S.A. Zieck	ONT Academy

## Bijlage 5

---

### LIJST VAN AFKORTINGEN

---

Avg	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CM	Coördinerend mondzorgverlener
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
KRTP	KwaliteitsRegister TandProthetici
KTP	Klinisch ProtheseTechnicus
MKA	Mondziekte Kaak- en aangezicht
NAW	Naam, Adres, Woonplaats
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVOI	Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ONT	Organisatie van Nederlandse Tandprothetici
ROA	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt
SGIM	Stichting Geschilleninstantie Mondzorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
ZTP	Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg'
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland



Organisatie van  
Nederlandse  
Tandprothetici

Postbus 1312, 2130 EK Hoofddorp

T 023-7200444

E [info@ont.nl](mailto:info@ont.nl)

W <https://www.ont.nl/>