



Zorgstandaard Tandprothetische Zorg

samenvatting herziene versie 2025

Zorgstandaard Tandprothetische Zorg

samenvatting herziene versie 2025

Persoonsgerichte zorg en interprofessionele samenwerking

De sleutel voor het leveren van passende (tandprothetische) zorg ligt bij het bieden van persoonsgerichte zorg. Persoonsgerichte zorg is een manier om zorg op maat te bieden aan mensen met een gezondheidsprobleem. Kern van persoonsgerichte zorg is dat de persoon centraal staat die de klacht presenteert. Bij de behandeling staat niet het gezondheidsprobleem voorop, maar de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met het probleem omgaat. Patiënten en zorgverleners beslissen gezamenlijk over hoe een gezondheidsprobleem wordt opgepakt. Ze bespreken samen aard en achtergrond van het probleem, de verschillende opties om hier mee om te gaan, de voor- en nadelen van de opties en welke overwegingen belangrijk zijn voor het individu. De persoonlijke doelen en zorgafspraken komen tot uitdrukking in het individueel zorgplan. In deze herziene versie van de Zorgstandaard Tandprothetische Zorg komt het persoonsgerichte karakter van de tandprothetische zorg en de interprofessionele samenwerking tussen de betrokken (mond)zorgverleners nadrukkelijk tot uiting. De (onderliggende) zorgbehoefte van de patiënt staat hierbij voorop.

Op geleide van de zorgbehoefte wordt bepaald welke (mond)zorgverlener(s) een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de zorgvraag. Hierbij is sprake van het *‘toegeleiden’* van patiënten naar de meest aangewezen zorgverlener uit het mondzorgteam die de patiënt op dat moment het beste kan helpen. Op die manier geven de mondzorgverleners uit het mondzorgteam samen invulling aan persoonsgerichte en samenhangende zorg. De patiënt krijgt door deze interprofessionele samenwerking de zorg en ondersteuning die hij of zij op dat moment nodig heeft. De betrokken zorgverleners binnen het mondzorgteam bieden op die manier samen de benodigde mondzorg. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van een patiënt wordt bepaald wie in dat specifieke geval de aangewezen mondzorgverlener is om binnen het mondzorgteam het regiebehandelaarschap op zich te nemen.

Het nieuwe kwaliteitsdenken dat daarbij wordt toegepast, biedt mogelijkheden om de voortgang te monitoren. Het aldus verkregen inzicht in de kwaliteit kan worden gebruikt om samen met alle betrokken (mond)zorgverleners *te leren en te verbeteren*. Op die manier kunnen tandprothetici en hun samenwerkingspartners binnen en buiten de mondzorg zich aanpassen aan de veranderende omstandigheden en de context waarin ze functioneren.

De herziene Zorgstandaard vormt daarmee ook het kader voor kwaliteitsbewaking en -bevordering, waarbij aan de hand van de verzamelde gegevens het gesprek wordt gevoerd met patiënten en tussen (mond)zorgverleners over goede (mond)zorg. Vanuit het vertrouwen in de zorgprofessionals en hun intrinsieke motivatie kunnen externe toezichthouders (o.a. IGJ) en zorgverzekeraars op grond van deze kwaliteitscyclus hun toezichthoudende rol vervullen, respectievelijk doelmatige (tandprothetische) zorg voor hun verzekerden inkopen en vergoeden.

Op dit moment worden patiënten doorgaans vanuit afgebakende kaders behandeld dan wel doorverwezen naar andere (mond)zorgverleners. Volgens de gewenste situatie, waarin patiënten het vertrekpunt vormen en de mondzorgverleners uit het mondzorgteam rond de patiënt staan is sprake van het *'actief toegeleiden'* van de patiënt. Het draait daarbij om vertrouwen tussen zorgverleners dat de desbetreffende collega uit het mondzorgteam de meest passende zorg kan leveren. Iedere zorgverlener vervult op basis van zijn of haar competenties een rol in het zorgproces. Bij actieve toeleiding hebben de mondzorgverleners uit het mondzorgteam vooraf onderling contact, zodat de *'ontvangende mondzorgverlener'* zich kan voorbereiden op de komst van de patiënt en op de hoogte is van diens voortraject en de reden van de overdracht. Op die manier ontstaat een *'warme overdracht'* van de patiënt van de ene mondzorgprofessional naar de andere mondzorgprofessional.

De Zorgstandaard Tandprothetische Zorg beschrijft wat er nodig is om deze veranderingen te bewerkstelligen. Deze andere benadering veronderstelt de aanwezigheid van een aantal belangrijke randvoorwaarden die in dit hoofdstuk staan beschreven, namelijk:

- meenemen van patiënten in het veranderingstraject;
- korte lijnen en vertrouwen binnen het mondzorgteam;
- duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling;
- toereikende capaciteit aan (mond)zorgverleners;
- gezamenlijke opleiding en bij- en nascholing;
- ontwikkeling en vernieuwing van het vakgebied;
- digitalisering binnen de tandprothetiek;
- faciliteren van gegevensuitwisseling;
- praktijkorganisatie en (regionale/landelijke) ondersteuning;
- adequate vergoeding en bekostiging;
- overige organisatorische aspecten (o.a. patiëntveiligheid en klachtenafhandeling).

Het is tijd voor doorontwikkeling van standaardzorg naar persoonsgerichte zorg, die aandacht besteedt aan de specifieke zorgvraag van een patiënt en dat doet in het perspectief van diens persoonlijke situatie, diens drijfveren, mogelijkheden, behoeften en voorkeuren. Door deze benadering ervaren zorgverleners zelf meer professionele autonomie, minder keurslijf, minder administratieve belasting en kunnen zij meer persoonlijke aandacht

besteden aan de patiënt. Dit leidt naar verwachting tot positieve effecten op de 'quadruple aim'¹ doelstellingen: ervaren gezondheid, kwaliteit van zorg, zorgkosten en werkplezier.

¹ From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider, Bodenheimer T, Sinsky C, 2014, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4226781/#fn-group1>

Casus A: Muhamed

Muhamed is een 44-jarige man, geboren in Afghanistan en sinds 2004 woonachtig in Nederland met zijn gezin. Hij woont in Hoofddorp en werkt als logistiek medewerker bij Decathlon. Zijn zoon is onlangs gescout door Jong Ajax, iets wat het gezin erg trots maakt

Medisch gezien is Muhamed ASA-classificatie 2 vanwege zijn astma, waarvoor hij dagelijks meerdere puffers en gerelateerde medicatie gebruikt. Zijn mondgezondheid is in het verleden sterk beïnvloed door langdurig roken, wat heeft geleid tot ernstige parodontale problemen en uiteindelijk het verlies van zijn natuurlijke gebit. Sindsdien draagt hij een volledige gebitsprothese.

Hoewel hij al geruime tijd een gebitsprothese heeft, ervaart hij voortdurend ongemak en pijn bij het dragen ervan. De klachten beïnvloeden zijn dagelijks functioneren en voedingspatroon. Omdat zijn kinderen onder behandeling zijn bij een recent geopende tandartspraktijk in de buurt, besluit Muhamed hier zelf ook een afspraak te maken. Tijdens zijn bezoek legt hij zijn situatie voor aan tandarts Sophie, een jonge en gemotiveerde tandarts, en vraagt hij om advies over mogelijke oplossingen voor zijn aanhoudende klachten.

Behandelroute en overwegingen

Wanneer Muhamed zijn klachten voorlegt aan tandarts Sophie, constateert zij dat hij veel last heeft van zijn huidige gebitsprothese. Omdat zij zelf beperkte ervaring heeft met prothetische voorzieningen, besluit ze door te verwijzen naar een tandprotheticus voor een verdere beoordeling en mogelijke oplossing. In veel gevallen kan de tandprotheticus beoordelen of de huidige gebitsprothese aangepast kan worden of dat een nieuwe voorziening noodzakelijk is.

De tandprotheticus beoordeelt de mondsituatie van Muhamed en stelt enkele belangrijke vragen:

- Is de huidige gebitsprothese nog adequaat of zijn er verbeteringen mogelijk?
- Kan de bestaande gebitsprothese aangepast of gerepareerd worden?
- Is er een wens of indicatie om over te stappen op een implantaatgedragen voorziening?

Indien Muhamed implantaten overweegt, wordt hij doorverwezen naar een tandarts-implantoloog of MKA-chirurg. Hierbij spelen medische factoren, zoals zijn astma en medicijngebruik, een belangrijke rol in de behandelplanning. Een goede afstemming tussen de tandprotheticus en implantoloog is essentieel om te voorkomen dat implantaten verkeerd worden geplaatst of dat de prothetische voorziening niet optimaal functioneert. De uiteindelijke keuze voor de behandeling wordt gemaakt in samenspraak tussen de zorgverleners en de patiënt, waarbij de voor- en nadelen zorgvuldig worden afgewogen.

Tijdens de behandeling wordt opgemerkt dat Muhamed mogelijk kampt met psychische klachten als gevolg van trauma, wat zich onder andere uit in knarsen. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor zijn gebitsprothese en het behandelresultaat. In overleg kan de

tandarts een voorziening maken om het knarsen te verminderen, maar dit vraagt ook om een bredere aanpak met andere (mondzorg)disciplines.

Deze casus laat duidelijk zien hoe de patiënt als vertrekpunt kan worden genomen tijdens een behandeling in plaats van het gezondheidsprobleem. Daarnaast onderstreept deze casus het belang van een multidisciplinaire aanpak en goede samenwerking tussen tandarts, tandprotheticus, implantoloog en mondhygiënist om tot een passende en duurzame oplossing te komen voor de patiënt.

Casus: Henk

Henk is een 47-jarige Hagenaar die al 30 jaar met passie op de markt staat met zijn notenkraam. Samen met zijn gezin, waaronder zijn dochter en schoonzoon, runt hij de familiezaak. Zijn dagen zijn altijd druk en gevuld met harde werkuren.

Medisch gezien valt Henk onder ASA-classificatie 2. Hij heeft een BMI van 29 en gebruikt medicatie voor zijn diabetes type 2 (metformine) en hoge bloeddruk (atenolol). In de bovenkaak is hij al ruim tien jaar volledig edentaat. Een deel van zijn gebit verloor hij als tiener na een ongeluk met zijn crossmotor. In de onderkaak zijn de elementen 34 tot en met 45 nog aanwezig.

Zijn huidige bovenprothese, de vierde op rij, is vervaardigd door tandprotheticus Freek. Ondanks meerdere aanpassingen zit de gebitsprothese steeds losser en breekt hij regelmatig, wat Henk tot grote frustratie drijft. In de onderkaak heeft hij geen voorziening. Ooit is er een kunsthars partiële gebitsprothese gemaakt, maar na een week proberen heeft hij die nooit meer gedragen.

Op zoek naar een blijvende oplossing bezoekt Henk opnieuw Freek. Hij heeft gehoord dat implantaten een goed alternatief kunnen zijn om zijn bovenprothese beter te laten functioneren. Hij wil graag weten of dit voor hem mogelijk is en geeft aan dat geld geen belemmering vormt.

Behandelroute en overwegingen

Wanneer Henk opnieuw aanklopt bij tandprotheticus Freek met de vraag of implantaten een oplossing kunnen zijn voor zijn loszittende en vaak brekende bovenprothese, is een zorgvuldige beoordeling noodzakelijk. Zijn casus vraagt om een interprofessionele benadering, waarbij meerdere zorgverleners betrokken kunnen zijn.

De eerste stap is een grondige evaluatie van de bovenkaak, onder andere aan de hand van röntgenfoto's. Dit helpt om te bepalen of de kaak nog voldoende botvolume heeft voor implantaten en of er onderliggende problemen spelen, zoals resorptie van de kaak, ontstekingen of andere pathologie. Daarnaast is het belangrijk om te achterhalen waarom zijn gebitsprothese telkens kapot gaat. Mogelijk heeft Henk een onderliggende gewoonte zoals klemmen of knarsen, wat extra belasting op de gebitsprothese legt.

Als er tijdens het onderzoek naar de kaakgezondheid aanwijzingen zijn voor ontstekingen of problemen met het tandvlees, wordt Henk doorverwezen naar de mondhygiënist voor verdere behandeling. Indien de resterende tanden in de onderkaak los zitten of tekenen van ernstige slijtage vertonen, is een consult bij de tandarts noodzakelijk.

Behandelopties:

- 1. Geen ingreep: Als Henk geen verdere problemen ondervindt en een nieuwe conventionele gebitsprothese nog steeds voldoet, kan ervoor gekozen worden geen verdere stappen te ondernemen.*
- 2. Verbeteren van de huidige situatie: Een alternatief kan zijn om een goed passend frame te maken als de onderkaak dit toelaat en niet te veel geslonken is.*

3. *Implantaatgedragen gebitsprothese: Als uit het onderzoek blijkt dat implantaten een geschikte oplossing zijn, kan een verwijzing naar de tandarts-implantoloog of MKA-chirurg volgen voor verdere beoordeling en planning.*

Door deze zorgroute te volgen, wordt niet alleen gekeken naar de directe klacht (de loszittende gebitsprothese), maar wordt ook breder onderzocht welke onderliggende factoren een rol spelen. Dit draagt bij aan een duurzame en goed onderbouwde oplossing voor Henk.

Deze casus onderstreept het belang van een brede diagnostische benadering voordat tot een behandeling wordt overgegaan. Een goed afgestemde samenwerking tussen de tandprotheticus, tandarts, mondhygiënist en eventueel een implantoloog is hierbij essentieel.

Mark is een 32-jarige man uit Apeldoorn met een complexe medische en sociale voorgeschiedenis. Hij heeft COPD en gebruikt daarvoor een puffer. Daarnaast staat hij onder methadonbehandeling. Financieel staat hij onder bewind, waardoor hij geen eigen vermogen heeft om onverwachte zorgkosten te dekken.

Op tandheelkundig gebied kampt Mark met ernstige problemen. Hij draagt al tien jaar een noodprothese in de bovenkaak, maar heeft deze de afgelopen twee jaar niet meer gebruikt. In de onderkaak heeft hij nog zes elementen (33 t/m 43), die in zeer slechte staat verkeren. Hij wenst een volledige boven- en onderprothese, maar ervaart belemmeringen bij het verkrijgen van de benodigde zorg.

Mark is zeer angstig voor de tandarts en is niet langer welkom bij zijn vorige tandarts vanwege een gewelddadig incident in het verleden. Tijdens het consult bij de tandprotheticus wordt geprobeerd contact te leggen met de tandarts om de situatie te bespreken en een nieuwe kans op een consult te creëren. Dit wordt echter afgewezen.

Mark wordt geadviseerd om een andere tandarts te benaderen, maar hij kan de kosten van een consult en eventuele vervolgbehandelingen niet dragen. In een poging om een oplossing te vinden, benadert hij zijn huisarts met de vraag om een verwijzing naar de kaakchirurg. De huisarts geeft echter aan dat verwijzingen naar de kaakchirurg onder de verantwoordelijkheid van een tandarts vallen en niet binnen zijn expertise vallen.

Er ontstaat een moeilijke situatie voor Mark; hij heeft dringend tandheelkundige zorg nodig, maar kan geen verwijzing krijgen en heeft onvoldoende financiële middelen om zelfstandig een tandarts te benaderen. Dit leidt tot onzekerheid en frustratie.

De tandprotheticus heeft geen bevoegdheid om een verwijzing naar de kaakchirurg te maken en kan Mark op dit moment niet verder helpen. Mogelijke vervolgstappen kunnen zijn:

1. Contact met een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT)

- Deze centra zijn gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met angst, gedragsproblematiek en medische complicaties.
- Een huisarts kan in sommige gevallen wél verwijzen naar een CBT, wat een alternatieve route kan zijn.

2. Sociale hulpverlening en bewindvoering inschakelen

- Mark's bewindvoerder kan mogelijk ondersteunen bij het vinden van financiële regelingen of hulp via de gemeente.
- Bijzondere bijstand of een zorgvergoeding via de gemeente kan een optie zijn.

3. Overleg met een andere tandarts die ervaring heeft met angstpatiënten

- Wellicht is er een tandarts bereid om Mark, ondanks zijn verleden, in behandeling te nemen met extra voorzorgsmaatregelen.

Mark bevindt zich in een kwetsbare positie waarin zijn mondgezondheid en algehele welzijn onder druk staan. Door samen te werken met verschillende zorgverleners en instanties moet gezocht worden naar een haalbare oplossing. Een multidisciplinaire aanpak, waarbij de huisarts, bewindvoerder en mogelijk een CBT worden betrokken, lijkt de meest kansrijke weg om Mark de zorg te bieden die hij nodig heeft.



Scan de QR-code of ga naar
www.ont.nl/zorgstandaard
voor de volledige versie

Zorgstandaard Tandprothetische Zorg

samenvatting herziene versie 2025