

Beroepsprofiel tandprotheticus

Woord vooraf

Het beroep 'tandprotheticus' blijft zich ontwikkelen. Dit heeft in belangrijke mate te maken met veranderingen in de samenleving, de organisatie van de zorg en de inhoud van het vak.

Bij 'veranderingen in de samenleving' kan niet alleen worden gedacht aan het toenemende aantal ouder wordende, steeds complexere patiënten die langer thuis blijven wonen. Een voorbeeld is ook een jongere patiënt die anders met mondgezondheid omgaat dan de generatie die is opgegroeid met preventie. In beide gevallen is de tandprotheticus de vertrouwde zorgverlener voor (partiële) prothetiek.

De verandering in de organisatie van de mondzorg komt onder meer tot uiting in de vorm van mondzorgteams. Of via samenwerkingsverbanden van de tandprotheticus met andere zorgverleners binnen de eerste en tweede lijn. Verder is er een duidelijke verschuiving van taken binnen de mondzorg. Bovendien geldt de tandprotheticus in toenemende mate als de specialist op het gebied van alle tandprothetiek.

Veranderingen in de inhoud van het vak? Voorbeelden hiervan zijn technologische vernieuwingen, zoals de introductie van CAD/CAM en 3D-printing. Bij al deze technologische veranderingen is de tandprotheticus de specialist voor de toepassing ervan binnen het hoofd- halsgebied in het algemeen en de mond in het bijzonder. Ook binnen de keten van orale implantologie heeft de tandprotheticus een niet meer weg te denken rol.

Deze ontwikkelingen hebben er gezamenlijk toe geleid dat de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) een nieuw beroepsprofiel heeft opgesteld. Een profiel dat duidelijk maakt wat de inhoud is van het beroep 'tandprotheticus', zoals bij wet beschermd via artikel 34 van de Wet BIG. Met dit beroepsprofiel geven we inhoud aan de toekomstvisie van de beroepsgroep.

Opleidingsinstituten kunnen het curriculum van de opleiding Tandprothetiek baseren op dit beroepsprofiel, met als gevolg dat het uitstroomprofiel aansluit op de ontwikkelingen in de mondzorg. Tevens zal het vigerende opleidingsbesluit, dat dateert van 22 augustus 1997, kunnen worden geactualiseerd op basis van dit beroepsprofiel.

Jörn Varwijk

Voorzitter ONT

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| Opbouw van het beroepsprofiel | 6 |
| 1. Van tandtechnicus naar tandprothetische zorgprofessional..... | 7 |
| 2. Het speelveld binnen de mondzorg | 8 |
| 3. Ontwikkelingen binnen het werk van de tandprotheticus | 10 |
| 4. Het beroep van tandprotheticus | 13 |
| 5. De tandprotheticus in 2020: Competenties van de tandprotheticus..... | 15 |
| Figuur 1. CanMEDS-competentiegebieden | 15 |
| 6. Netherlands Qualifications Framework (NLQF) | 16 |
| Figuur 2. Bekwaamheid en NLQF. | 16 |
| 6.1. Context | 17 |
| 6.2. Zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid | 18 |
| 7. De competentiegebieden | 19 |
| 7.1. De zorgverlener | 19 |
| 7.2. De reflectieve professional | 21 |
| 7.3. De professional en kwaliteitsbevorderaar..... | 23 |
| 7.4. De communicator | 24 |
| 7.5. De samenwerkingspartner | 26 |
| 7.6. De gezondheidsbevorderaar | 28 |
| 7.7. De organisator..... | 30 |

Inleiding

De Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) heeft in 2017 besloten tot de actualisering van het beroepsprofiel tandprotheticus. Het nieuwe beroepsprofiel moet een blik op de toekomst geven. Verder weerspiegelt het op realistische wijze de veranderingen sinds 2005, toen het vorige profiel is geschreven. Tegelijkertijd anticipeert het nieuwe beroepsprofiel op de veranderingen die we kunnen verwachten voor de komende tien tot vijftien jaar.

Sinds de voltooiing van het beroepsprofiel in 2005 is er veel veranderd ten aanzien van drie aspecten van het beroep van tandprotheticus. Het gaat om de gezondheidszorg als geheel, de techniek en organisatievormen.

Meer dan ooit staat in de zorg de patiënt centraal, waarbij een verschuiving is te zien van behandeling van een (deels) tandeloze mond naar benadering van de mens met een dagelijks leven. Anders gezegd: de mens is meer dan een ziekte of aandoening. Verder zijn de opvattingen veranderd over wat moet worden verstaan onder 'gezond'. De focus is verlegd naar het vermogen van de patiënt om zich aan te passen aan een niet-eigen aanpassing aan de mond. Al deze veranderingen hebben direct betrekking op de tandprotheticus als zorgverlener.

Internet of Things (IoT), sensordata en andere databronnen, robotica, 3D-printing, en augmented reality / virtual reality (AR / VR). Het zijn stuk voor stuk technologische ontwikkelingen die hun plek moeten vinden in de technische kant van het vak van tandprotheticus. De tandprotheticus kan de prothese straks uitrusten met nieuwe technologieën die data verzamelen voor de patiënt. Denk hierbij aan kauwkrachtmetingen, verwerking van genoeg vitaminen en misschien zelf wel bijhouden hoeveel suiker iemand binnenkrijgt om zo te kunnen inspelen op het bloedsuikergehalte. Op deze manier verandert de prothese in een intelligente wearable die meedenkt met de lichamelijke behoeften.

Het bedrijfsmodel is ook gewijzigd: data-driven businessmodellen met een service-gerichte focus vervangen nu zuiver productgerichte modellen. Klassieke samenwerkingsverbanden worden vervangen door andere werk- en organisatievormen. De tandprotheticus moet hierin meegaan, zich kunnen blijven mee-ontwikkelen, zich aan veranderingen binnen elk van de drie domeinen kunnen aanpassen en ze als kansen kunnen zien in plaats van als bedreigingen. De drie domeinen duiden ook al op de ontwikkeling van een T-Shaped professional: een technische zorgverlener (verticale balk van de T) die (horizontale balk van de T) in staat is een organisatie vorm te geven, in samenwerkingsverbanden te functioneren en goed met patiënten en collega's te communiceren.

Het beroepsprofiel is een samenhangende en geordende beschrijving van de eisen waaraan een net-afgestudeerde tandprotheticus ten minste moet voldoen om te kunnen worden gekwalificeerd als een goede tandprotheticus.¹ Het profiel is een hulpmiddel bij zowel het positioneren van de tandprotheticus in het veld van de mondzorg als bij de voorlichting over het beroep. Verder vormt het vooral de basis voor het formuleren van het opleidingsprofiel van de opleiding tandprothetiek.

Het profiel is niet alleen aangescherpt met het oog op de veranderingen binnen de drie domeinen. Het thema 'klinisch handelen van de tandprotheticus' speelde hierbij ook een rol. De competenties zijn uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-gebieden (Canadian Medical Education Directions for Specialists)². Met deze competenties is een heldere vertaling mogelijk naar een herkenbaar opleidingsprofiel.

¹ In opdracht van de ONT heeft een uit tandprotheticici bestaande projectgroep, samen met het adviesbureau Onderwijs.pro BV, Aletta Smits en de opleiding tandprothetiek, een nieuw landelijk beroepsprofiel voor tandprotheticus ontwikkeld.

² <http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>

Dit nieuwe beroepsprofiel is het vertrekpunt voor de transformatie van de huidige opleiding tandprotheticus aan de Hogeschool Utrecht tot een hbo-bacheloropleiding. Het profiel beschrijft scherper taken en verantwoordelijkheden in complexe situaties dan in eerdere beroepsprofielen het geval was. Dit betekent dat het geactualiseerde beroepsprofiel aanleiding vormt om het Besluit opleidingseisen en deskundigheid tandprotheticus, dat in december 1997 is opgesteld, eveneens aan te scherpen. We zijn ervan overtuigd dat werkers in de mondzorg, zorgverzekeraars en beleidsmakers via dit geactualiseerde beroepsprofiel een steviger beeld krijgen van het werk van de tandprotheticus en zijn bijdrage aan goede mondzorg in het bijzonder en zorg in het algemeen.

Opbouw van het beroepsprofiel

Het beroepsprofiel bestaat uit 7 hoofdstukken:

Hoofdstuk 1 Van tandtechnicus naar tandprothetische zorgprofessional

In dit hoofdstuk wordt kort stilgestaan bij de geschiedenis van het beroep van tandprotheticus. U leest hoe de tandprothetiek zich heeft ontwikkeld in de afgelopen jaren. Verder wordt een brug geslagen naar de huidige ontwikkelingen in de mondzorg.

Hoofdstuk 2 Het speelveld van de mondzorg

De tandprotheticus is de enige specialist voor prothetische voorzieningen. Om de kwaliteit van prothetische voorzieningen te kunnen waarborgen, is de tandprotheticus een onmisbare schakel in de mondzorgketen. In dit hoofdstuk worden de spelers in de mondzorg en de relatie met de tandprotheticus beschreven.

Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen in het werk van de tandprotheticus

Het werkkterrein van de tandprotheticus is in de loop der jaren volop in beweging geweest en uitgebreid. Van de tandprotheticus wordt onder andere gevraagd adequaat in te spelen op demografische en technologische ontwikkelingen, zodat hij de beste zorg kan blijven leveren aan cliënten. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de belangrijkste ontwikkelingen voor de tandprotheticus.

Hoofdstuk 4 Het beroep van tandprotheticus

Het hoofdstuk beschrijft wat het beroep van tandprotheticus in essentie inhoudt.

Hoofdstuk 5 De tandprotheticus in 2020: competenties van de tandprotheticus

In dit hoofdstuk worden de competenties nader uitgewerkt waarover een tandprotheticus dient te beschikken. Dit gebeurt met behulp van de CanMEDS-competentiegebieden (Canadian Medical Education Directions for specialists).

Hoofdstuk 6 Netherlands Qualification Framework (NLQF)

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de tandprotheticus is als referentiepunt gekozen voor het Europese kwalificatiekader voor een leven lang leren (European Qualifications Framework for Lifelong Learning, afgekort EQF).

Hoofdstuk 7 De competentiegebieden

In dit hoofdstuk worden de competentiegebieden apart beschreven, met telkens specifiek de kennis, vaardigheden en houding die van de tandprotheticus worden gevraagd.

1. Van tandtechnicus naar tandprothetische zorgprofessional

Vanaf 1876 viel het inzetten van kunsttanden en gebitten in ons land niet langer onder de geneeskunst. Tandtechnici hadden dus geen tandarts meer nodig voor het inbrengen van protheses en konden als zelfstandigen aan de slag. Zo werden tandartsen en technici elkaars concurrenten op het gebied van gebitsprotheses. In die tijd ontstonden twee soorten tandtechnici: laboratoriumhoudende technici, die uitsluitend laboratoriumwerk verrichtten en in opdracht van tandartsen werkten, en zelfstandige tandtechnici. Aan deze situatie kwam een einde toen in 1913 een nieuwe wet werd bekrachtigd, waarin onder andere stond dat het technisch-mechanische gedeelte weer wel tot de uitoefening van de tandheelkunde werd gerekend. Dat betekende dat alleen tandartsen kunstgebitten mochten aanmeten: tandtechnici moesten hun zelfstandigheid weer inleveren.

Al snel ontstond een tweedeling binnen het veld van zelfstandige tandtechnici. De ene groep bleef vasthouden aan de oude idealen en richtte zich op het opnieuw verkrijgen van oude bevoegdheden, zodat tandtechnici niet alleen protheses konden aanmeten, maar ook weer extracties uitvoeren. De andere groep koos voor de belangen van de cliënt. Deze tandtechnici stelden dat een gespecialiseerde tandtechnicus veel beter in staat is een goede en op maat gesneden prothese aan te meten als hij intra-oraal mag werken en dus direct contact met de cliënt heeft.



Deze tweede groep startte formeel een opleiding tot tandprotheticus. Daarmee werd een nieuw beroep geïntroduceerd en dus ook een nieuw

specialisme gedefinieerd. Het ging om specialisten op het gebied van tandprotheses. Deze beweging resulteerde uiteindelijk in de Wet op de tandprotheticus, die op 25 mei 1989 van kracht werd, waarbij de tandprothetische zorg voor edentate cliënten een afzonderlijke wettelijke basis kreeg. Als gevolg hiervan kreeg ook de opleiding tot tandprotheticus een wettelijke basis. De Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI) werd wettelijk aangewezen als een van overheidswege erkende opleidingsinstelling. Een ander gevolg van de wet was dat de titel van tandprotheticus voortaan beschermd was. De wet voorzag in een instelling van een van overheidswege beheerd register van tandprotheticici, waardoor een wettelijke registratie en beroepstitelbescherming tot stand kwamen.

Vanaf die datum maakt het aanmeten, passen en plaatsen van de volledige gebitsprothese geen exclusief onderdeel meer uit van de tandheelkunde. Op grond van de opleiding erkent de wetgever twee beroepsgroepen als ter zake kundig gekwalificeerd: de tandprotheticus en de tandarts.

Inmiddels is de Wet op de tandprotheticus vervangen door de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De BIG vermeldt eveneens dat de tandprotheticus en de tandarts de enige gekwalificeerde praktijkbeoefenaars zijn voor het aanmeten van uitneembare gebitsprotheses.

2. Het speelveld binnen de mondzorg

Op deze plek wordt de huidige situatie beschreven. De tandprotheticus is een mondzorgverlener die in staat is zelfstandig prothetische voorzieningen aan te meten, te vervaardigen, te passen en aan te brengen bij cliënten die geheel of gedeeltelijk tandeloos zijn of bij wie een kaak voorzien is van implantaten. Hij kan ook de status van gebitselementen en implantaten beoordelen en deze benutten ten behoeve van steun voor de te maken prothetische voorziening. Voor de volledige prothese geldt dat er sprake is van vrij toegankelijkheid. Voor de partiële en implantaatgedragen prothese is een verwijzing nodig van een tandarts (implantoloog).³

Wanneer tijdens het consult blijkt dat implantaten nodig zijn voor een goede plaatsing van de gebitsprothese, verwijst de tandprotheticus de cliënt naar een tandarts-implantoloog of MKA-chirurg.⁴ In het geval van niet-volledige gebitsprothesen berust het hoofdbehandelaarschap (de regie) dus bij een tandarts(implantoloog) of een MKA-chirurg. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject en stelt het behandelplan op, in samenspraak met de cliënt.⁵



De betrokken partijen in het behandelplan stellen een **behandelprotocol** op, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn benoemd. Iedere betrokken partij blijft verantwoordelijk voor de eigen behandeling en zorg; de hoofdbehandelaar voert de regie.⁶

De **tandarts of tandarts-implantoloog** is verantwoordelijk voor de correcte *verwijzing* (naar de tandprotheticus) van een cliënt 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.⁷

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.

Een **mondhygiënist** is een preventiespecialist in de mondzorg, die zich richt op het voorkomen en bestrijden van tandbederf en tandvleesaandoeningen. Na de tandprothetische zorg kan de tandprotheticus of tandarts verwijzen naar een mondhygiënist. Verwijzing is niet noodzakelijk; een cliënt kan ook zelfstandig een afspraak maken. De opleiding Mondzorgkunde, die opleidt tot mondhygiënist, is een rechtsgeldige hbo-opleiding met een eigen register.⁸

Het **Zorginstituut Nederland** (voorheen College voor Zorgverzekeringen) beschrijft welke tand- en mondzorg wettelijk vergoed wordt binnen de basisverzekering.⁹ De Nederlandse Zorgautoriteit

³ Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), 1997

⁴ NVOI Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten, 2012

⁵ https://www.nvmka.nl/sites/www.nvmka.nl/files/NVOI-NVMKA_Richt.Implant.Edent._Bovenkaak_0.pdf

⁶ <http://nvoi.nl/download.php?fileid=3146&download=true>

⁷ Praktijkrichtlijn Verwijsrelatie van tandarts naar tandprotheticus, KNMT, 2007

⁸ <https://www.kieskrm.nl/>

⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/t/tandarts-en-mondzorg-zvw>

stelt de tarieven in de mondzorg vast.¹⁰ Zorgverzekeraars sluiten soms contracten met mondzorgpraktijken over specialistische behandelingen, zoals prothesen.

De **Patiëntenfederatie Nederland**¹¹ is een koepelorganisatie voor meer dan 170 cliëntenorganisaties. Zij verschaft cliënten, maar



ook beroepsbeoefenaars, veel informatie over kwaliteit, keuze en kosten in de gezondheidszorg. In 2015 heeft de Patiëntenfederatie een onderzoek uitgevoerd onder cliënten en beroepsbeoefenaars om te komen tot kwaliteitseisen voor mondzorg. Deze kwaliteitseisen¹² zijn meegenomen in de veldnorm Tandprothetiek.¹³

De **Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT)**¹⁴ is de enige beroepsvereniging voor Nederlandse tandprothetici. In de afgelopen veertig jaar is de ONT uitgegroeid tot een vereniging waarbij meer dan 90% van de Nederlandse tandprothetici zich heeft aangesloten. Alle tandprothetici die afstuderen, worden conform de Wet op de tandprotheticus uit 1989 / Wet BIG opgenomen in het diplomaregister.

¹⁰ <https://www.nza.nl/regelgeving/tarieven/tarieven-en-prestaties-mondzorg/>

¹¹ <https://www.patiëntenfederatie.nl/>

¹² https://www.knmt.nl/sites/default/files/media_root/pdf/npcf_kwaliteitscriteriatandartsenzorg2005.pdf

¹³ Veldnorm tandprothetiek, 2018

¹⁴ www.ont.nl

3. Ontwikkelingen binnen het werk van de tandprotheticus

Het werkkterrein van de tandprotheticus is in de loop der jaren volop in beweging geweest en uitgebreid. Waar vroeger slechts volledige gebitsprotheses mochten worden aangemeten, vervaardigen tandprotheticici sinds december 1997 ook partiële protheses, frameprotheses en overkappingprotheses op wortels of implantaten. De tandprotheticus richt zich op alles wat te maken heeft met uitneembare prothetiek. Bovendien zijn er nieuwe ontwikkelingen op onder meer het gebied van materialen voor protheses, manieren van inmeten en monitoring en wijze van omgaan met de cliënt.

De rol van de tandprotheticus blijft in de komende jaren groeien. Als gevolg van de vergrijzing zal in 2020 naar verwachting 19,5% van de bevolking 65 jaar of ouder zijn. In 2040 zal dat 26,5% zijn.¹⁴ Dat betekent niet alleen dat er meer tandprotheticici nodig zijn. Het houdt ook in dat er minder mensen zijn die tandprotheticus kunnen/willen worden (dubbele vergrijzing). Het aantal mensen dat tandprothetische zorg nodig heeft, zal tot 2040 groeien met ongeveer 8% ten opzichte van 2014.¹⁵

Andere ontwikkelingen waardoor de vraag naar tandprotheticici zal stijgen? De mensen van wie het gebit in de vorige eeuw werd aangetast door de cariësepidemie, beginnen nu de pensioengerechtigde leeftijd te bereiken. Van hen heeft een relatief groot deel een (niet) volledige gebitsprothese.¹⁶ Voorts zal de vraag naar zorg aan huis toenemen, ook naar zorg door tandprotheticici. Als gevolg hiervan gaat het aandeel van tandprotheticici binnen de mondzorg stijgen.¹⁷

De tandheelkundige gezondheid van jonge kinderen in Nederland verslechtert, vooral in sociaaleconomisch achtergestelde bevolkingsgroepen.¹⁸ Slechts 66% van de kinderen in Nederland heeft een gezond gebit.¹⁹ De ongelijkheden in mondgezondheid zijn toegenomen tussen sociale klassen, regio's en bepaalde etnische groepen.²⁰ Vooral kinderen van

niet-westerse etnische groepen en kinderen van laagopgeleide ouders lopen risico op mondgezondheidsproblemen.²¹ Maar ook binnen groepen met een hogere sociaaleconomische status heeft 20 tot 30 % van de kinderen cariës. Het gebit van jongeren wordt dus slechter, vooral in sociaaleconomisch lagere klassen. Hierdoor neemt de vraag naar mondzorg toe bij deze doelgroep.

Het mondzorgteam

De tandprotheticus is de enige specialist voor prothetische voorzieningen. Om de kwaliteit van deze voorzieningen te kunnen waarborgen, is de tandprotheticus een onmisbare schakel in de mondzorgketen. Tandprotheticici spelen een steeds grotere rol in het 'teamconcept' binnen de mondzorg. Dit doen zij op verwijzing van tandartsen en implantologen - en in samenwerking met deze zorgverleners. De tandprotheticus pleegt indien nodig overleg met de andere specialisten binnen de sector. De tandprotheticus werkt zelfstandig, maar maakt ook deel uit van het mondzorgteam binnen de zorgsector. Hij overziet het gehele proces. Dat is te danken aan zijn centrale positie in het behandeltraject van cliënten én aan zijn bekwaamheden van zowel zorgaanbieder als technisch specialist.

¹⁴ <https://opendata.cbs.nl/statline>

¹⁵ ROA uit business case 2017, onderdeel C

¹⁶ Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk, KNMT, 2015

¹⁷ <http://vwshuisstijl.nl/uploads/2014/07/vws-veranderingzorg-web.pdf>

¹⁸ Gezondheidsraad, 2012

¹⁹ Pieterse et al., 2008

²⁰ Watt, 2005

²¹ Finlayson et al., 2007a; Schuller et al., 2011; Touger-Decker & van Loveren, 2003; Pieterse et al., 2008; Verrips et al., 1990; Mureau & vander Star, 2004; Mattilla et al., 2005

Doorbreek het verzuilde zorgsysteem

Prof. dr. J.M.M. van Lith, voorzitter Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie

“In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Hierdoor gaan de lijnen verdwijnen en gaan specialismen in elkaar overvloeien.”

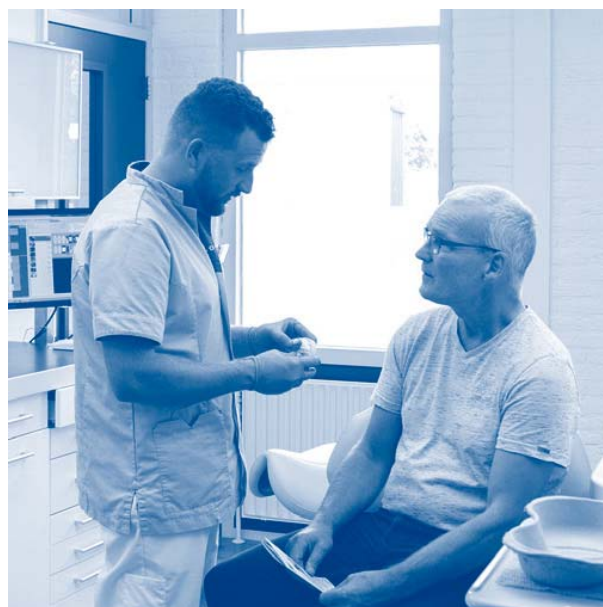
*En: “De komende jaren willen wij de pijlen richten op het creëren van een innovatieve cultuur in zorgorganisaties en het professioneel inrichten van het innovatieproces”.*²²

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen, vooral op digitaal gebied, veranderen de mondzorg ingrijpend en zullen in de toekomst een steeds grotere rol spelen.²³ De tandprotheticus is als gespecialiseerde zorgprofessional een belangrijke schakel, omdat hij ook over technische kennis en kunde beschikt. Hij kan de juiste verbinding maken tussen techniek en cliënt. De tandprotheticus kan het gehele behandeltraject van intake tot nazorg uitvoeren en de juiste ondersteunende zorgprofessionals en technici inschakelen, om zo de beste behandeling voor de cliënt te realiseren. De technologische ontwikkelingen zijn niet alleen van invloed op de beroepsuitoefening van de tandprotheticus. Ze hebben ook invloed op het bedrijfsmodel door veranderingen in zorg en ontwikkelingen op technologisch gebied. De tandprotheticus moet hierin meegaan en in staat zijn zichzelf snel te blijven ontwikkelen.

Ontwikkelingen in de markt

Disruptive innovation²⁴ is ook volop aan de gang in de zorg. De tandprotheticus omarmt extreem geïnnoveerde producten of diensten, de allernieuwste technologie, maar met oog en respect voor alle ervaringen in het verleden.



Tandprothetische zorg heeft te maken met kwetsbare cliënten, die door het verlies van hun tanden gehandicapt zijn. Voorbeelden van technologische ontwikkelingen zijn apneubeugel, boormallen (voor implantologie) en anti-knarsbeugel. Dit gaat verder dan esthetiek en kauwvermogen. De tandprotheticus van de toekomst is niet alleen opgeleid voor het herstel van het kauwvermogen, maar ook voor het prothetisch vervangen en / of corrigeren van delen van het lichaam in het hoofd-halsgebied; hieronder vallen het gebit, de kaak en het aangezicht.²⁵

²² <http://www.coincide.nl/Online/wp-content/uploads/ZIR17-Digitale-disruptie-in-de-zorg.pdf>

²³ Bruers JJM, Boer JCL den, Dam BAFM van (2014). Project Peilstations: monitor van de tandheelkundige beroepsuitoefening in Nederland. *Nederlands Tijdschrift Tandheekunde*: 121:345-52

²⁴ Disruptie is het fenomeen dat nieuwkomers met een slim idee en technologie in een ommezwaai marktleiders verschrompelen en hele bedrijfstakken wegvagen. Disruptie klinkt onvriendelijk, maar heeft in discussies voornamelijk een positieve klank. Het wordt geassocieerd met creativiteit en bevrijding. Disruptie bevrijdt ons van de trage, ouderwetse gevestigde orde.

²⁵ www.nvgpt.nl

Zorgvuldigheid is hier op zijn plaats. De tandprotheticus heeft het vermogen om - door innovatie - oude denkmodellen een hernieuwd bestaansrecht te geven. Dit vraagt een hoge mate van innovatie en wendbaarheid; bedrijfsmatige besluiten worden sneller genomen. Dit heeft tot gevolg dat er een tendens is naar nauwelijks vaste dienstverbanden voor personeel of bezit van materiaal.

De transparantie in de zorg heeft tot gevolg dat de cliënten mondiger en beter zijn geïnformeerd. Cliënten eisen voorts klantgerichtheid en gebruiksvriendelijkheid. Organisaties die in staat zijn in te spelen op de behoeften van de cliënt doen het beter.



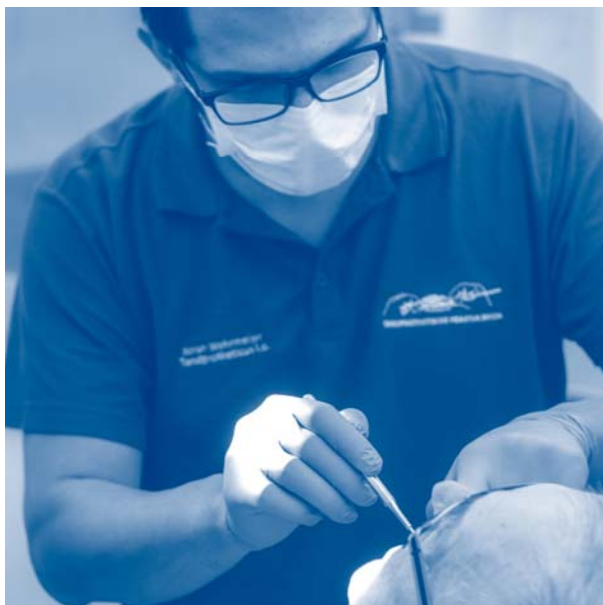
De opleiding

Van de opleiding wordt gevraagd dat de inhoud goed aansluit bij de ontwikkelingen in de maatschappij. In 2001 werd de driejarige opleiding Tandprothetiek ondergebracht bij de Faculteit Gezondheidszorg van de toenmalige Hogeschool van Utrecht als contractonderwijs. Als gevolg van de ontwikkelingen in het werkveld en de ambitie om de opleiding te ontwikkelen tot een hbo-bacheloropleiding, wordt vanaf 2009 een vierjarige deeltijdopleiding aangeboden. Anno 2018 is de opleiding onderdeel van het Instituut voor Paramedische Studies van de Hogeschool Utrecht en wordt gewerkt aan het verkrijgen van de hbo-bachelorstatus. Aangezien het werk- en denkniveau kan worden gelijkgesteld aan dat van de mondhygiënist, is deze ontwikkeling een noodzakelijke stap in de verdere positionering binnen het mondzorgteam en de ontwikkeling van de tandprotheticus. De hbo-bachelorstatus biedt tevens de mogelijkheid nog breder en diepgaander op te leiden, zodat de afgestudeerde tandprotheticus niet alleen gekwalificeerd zijn, maar ook de benodigde tools in handen om gekwalificeerd te *blijven* in het speelveld van nieuwe ontwikkelingen.

4. Het beroep van tandprotheticus

Na het behalen van het diploma tandprotheticus, afgegeven door een door de minister van VWS aangewezen opleidingsinstelling - momenteel de Hogeschool Utrecht (HU) in opdracht van de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI) - of een daaraan gelijkgesteld getuigschrift, kan een tandprotheticus zich laten inschrijven in een door de ONT bijgehouden constitutief register. De opleidingstitel tandprotheticus is wettelijk beschermd. Dat wil zeggen dat handelingen die tot het domein van de tandprotheticus behoren, weliswaar ook door niet-tandprotheticici kunnen worden uitgevoerd, maar dat voor degene die de titel tandprotheticus draagt, de garantie bestaat dat deze deskundig is om tandprothetische handelingen te verrichten. De titelbescherming vindt plaats op basis van de opleiding. De wettelijke opleidingseisen en de deskundigheid zijn vastgelegd in de artikelen 3 en 4 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus; dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de Wet BIG. In dit hoofdstuk wordt de ontwikkeling van het beroep richting de toekomst beschreven.

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 verschroefbare als uitneembare prothetische voorzieningen; van intakegesprek tot en met nazorg.



De tandprotheticus verleent zorg op basis van het proces van klinisch redeneren. Dit is het continue proces van gegevensverzameling en analyse, gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid. Omdat ieder mens anders reageert op ziekte en behandeling, zowel fysiologisch, psychologisch, functioneel als

sociaal, verzamelt en combineert de tandprotheticus veel verschillende soorten informatie.

Allereerst informatie van de persoon zelf. Om te komen tot een goede probleemstelling, maar meer nog om de aard en omvang van de interventie te bepalen, is het kennen van de persoonlijke beleving van de cliënt ten aanzien van het probleem in veel situaties een voorwaarde. Ook informatie vanuit zijn omgeving en van andere zorgverleners wordt gebruikt in het proces van klinisch redeneren. Dit kan mondelinge informatie zijn, informatie uit observaties en mondonderzoek, en uit overdrachten en dossiers. Om te weten welke informatie nodig is en hoe die te verkrijgen, beschikt de tandprotheticus over kennis van verschillende vakgebieden. Voor het verzamelen van informatie maakt hij gebruik van gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten. Vanuit de analyse van deze informatie komt de tandprotheticus tot een waarschijnlijke probleemstelling, die richting geeft aan de verdere zorgverlening.

Door klinisch te redeneren kan de tandprotheticus zijn beslissingen beargumenteren en daarover communiceren. Bij de beslissingen betreft de tandprotheticus ook professionele en persoonlijke morele afwegingen. Het gaat immers niet over een waardenvrij proces van logisch redeneren, maar om de inzet van moreel verantwoorde professionaliteit en het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor de beslissingen.

Het continue, cyclische proces van klinisch redeneren omvat:

Risico-inschatting

Op basis van diepgaande kennis weet de tandprotheticus welke mensen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van bepaalde problemen. Afhankelijk van de risico-inschatting zal de tandprotheticus in veel situaties preventieve maatregelen in gang zetten.



Vroeg-signalering

De tandprotheticus weet dat veel problemen zich aandienen met voortekenen of vroege symptomen; hij is daarmee bekend en kan daardoor tijdig een probleem signaleren.

Probleemherkenning

De tandprotheticus richt zich op een groot aantal problemen die zich bij totaal verschillende mensen in heel verschillende situaties kunnen voordoen, variërend van problemen met voeding en mondhygiëne tot problemen in de sociale context. Hij kent de uitingsvormen van deze problemen en kan ze objectiveren.

Interventie

De tandprotheticus past interventies toe die bijdragen aan bevordering van de mondgezondheid. De interventies kunnen variëren van een advies over het verbeteren van de mondhygiëne tot het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van een prothese.

Monitoring

De tandprotheticus monitort de werkzaamheid van de interventies en volgt het verloop van de ziekte, de aandoening en / of behandeling.

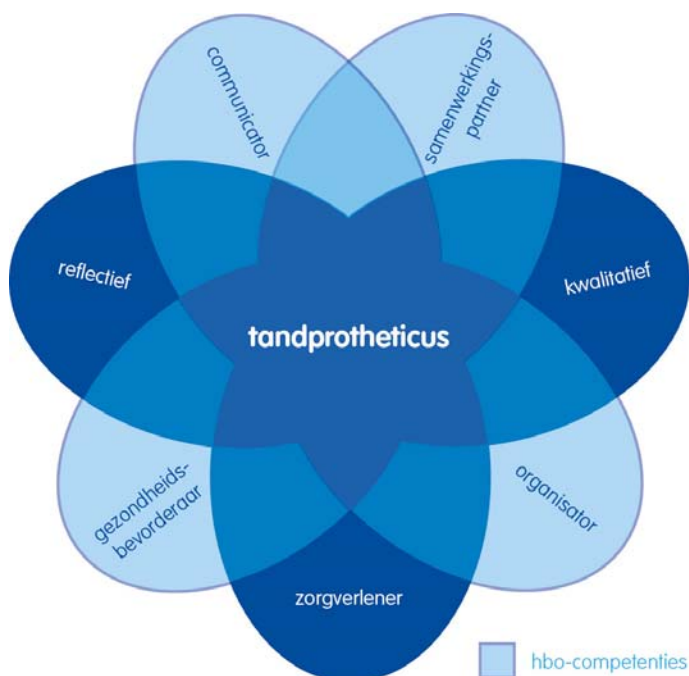
Bij de tandprotheticus draait niet alles om klinisch redeneren. Om systematisch onderzoek te doen naar nieuwe technieken, materialen en toepassingsgebieden, werkt de tandprotheticus ook vanuit het paradigma van **critical making**: herhaaldelijk kritisch en systematisch reflecteren op prototypes. Met die denkwijze is een tandprotheticus voorbereid op nieuwe methoden, gebruik van nieuwe materialen, ontwikkeling van nieuwe benaderingen (zoals onderhoud van protheses met behulp van sensortechnologie), et cetera.

5. De tandprotheticus in 2020: Competenties van de tandprotheticus

In dit hoofdstuk worden de competenties nader uitgewerkt waarover een tandprotheticus dient te beschikken. Dit gebeurt met behulp van de CanMEDS-competentiegebieden (Canadian Medical Education Directions for specialists).²⁶ Iedere tandprotheticus die de opleiding met goed gevolg heeft afgerond, voldoet ten minste aan de hier genoemde competentiegebieden. In figuur 1 zijn de competentiegebieden weergegeven. Kern van de beroepsuitoefening is de tandprotheticus als zorgverlener. Alle andere competentiegebieden zijn nauw aan de centrale competentie gerelateerd en worden hierdoor gekleurd.

De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel op de volgende wijze uitgewerkt: de tandprotheticus kan worden getypeerd als een T-shaped professional. In de T-vorm zijn de kerncompetenties vermeld. De lichtblauwe generieke hbo-competenties stellen de professional in staat optimaal te functioneren in teams en in de maatschappij.

1. De tandprotheticus als zorgverlener: ontwikkelaar van behandelingen op maat.
2. De tandprotheticus als reflectieve professional: kritische denker en gretige onderzoeker.
3. De tandprotheticus als professional en kwaliteitsbevorderaar: strenge monitor van eigen handelen.
4. De tandprotheticus als communicator: empathische, effectieve en moderne communicator.
5. De tandprotheticus als samenwerkingspartner: constructieve en kritische partner.
6. De tandprotheticus als gezondheidsbevorderaar: betrokken behandelaar die preventie en brede gedragsbeïnvloeding belangrijk vindt.
7. De tandprotheticus als organisator: creatieve, efficiënte organisator en ondernemer.



Figuur 1. CanMEDS-competentiegebieden

²⁶ De basis van de tekst is ontleend aan het beroepsprofiel Verpleegkundige V&V2020 en specifiek aangepast aan de situatie van de tandprotheticus.

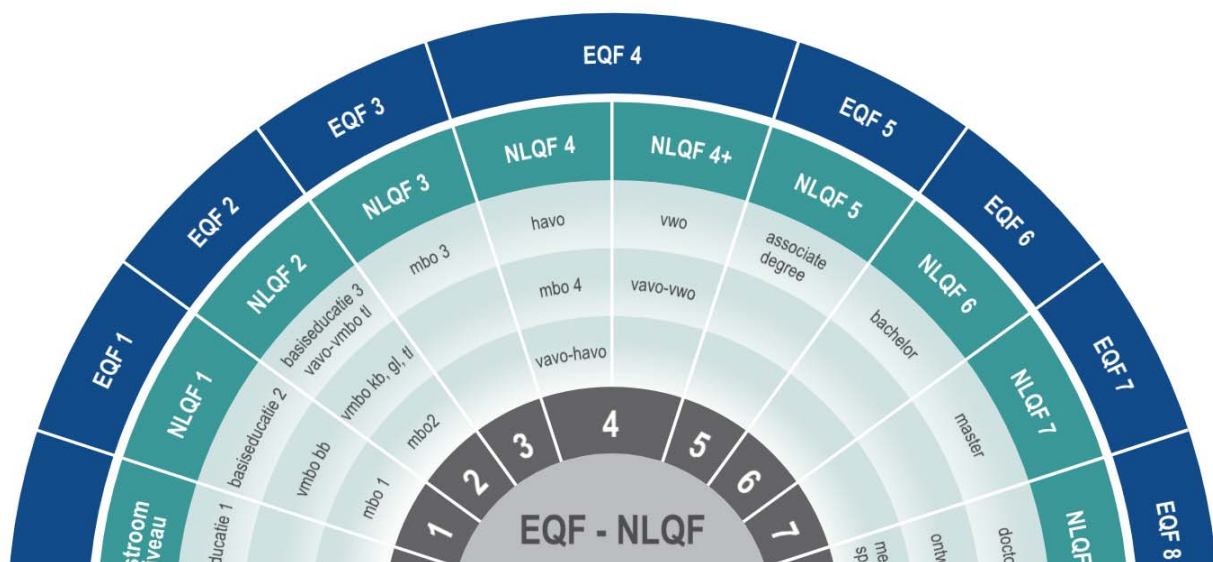
6. Netherlands Qualifications Framework (NLQF)

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de tandprotheticus conform artikel 34 van de Wet BIG is als referentiepunt gekozen voor het Europese kwalificatiekader voor een leven lang leren (European Qualifications Framework for Lifelong Learning, afgekort EQF). Om een goede koppeling mogelijk te maken tussen de Nederlandse situatie en het EQF, is een nationaal kwalificatiekader ontwikkeld, het NLQF.

Wat is het NLQF?

Het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF) is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat niveau 8 (bijlage 1).²⁷ Kwalificaties worden ingeschaald in de niveaus van het NLQF en krijgen daarmee een nivea aanduiding. Het kader is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met experts en stakeholders op het terrein van onderwijs en opleiding. Het NLQF verhoogt de transparantie in de wereld van opleiding en training in Nederland. Een NLQF-niveau-aanduiding geeft geen recht op titels of graden. NLQF-niveaus zijn niet gebonden aan onderwijssectoren. Evenmin worden in- en doorstroomrechten geregeld in het NLQF.

Het Nederlandse kwalificatiekader biedt de mogelijkheid aan aanbieders van niet door de overheid gereuleerde kwalificaties om hun opleidingsprogramma's en kwalificaties te laten inschalen in een niveau van het NLQF. Hiervoor zijn de benodigde procedures en criteria ontwikkeld. Het NLQF heeft als doel de arbeidsmobiliteit te vergemakkelijken door inzicht te geven in de niveaus van alle bij het Nationaal Coördinatiepunt NLQF opgenomen kwalificaties in het NCP-register. Verder vormt het een stimulans om de deelname aan een leven lang leren te vergroten. De trend is dat hogescholen ook het NLQF-niveau vermelden op hun diploma's. Op het bachelorsdiploma van tandprothetiek zou dan niveau 6 NLQF worden vermeld.



Figuur 2. Schematisch overzicht van generieke inschaling van de door de overheid (OCW en EZ) gereuleerde kwalificaties in het NLQF en de referentie aan het EQF.

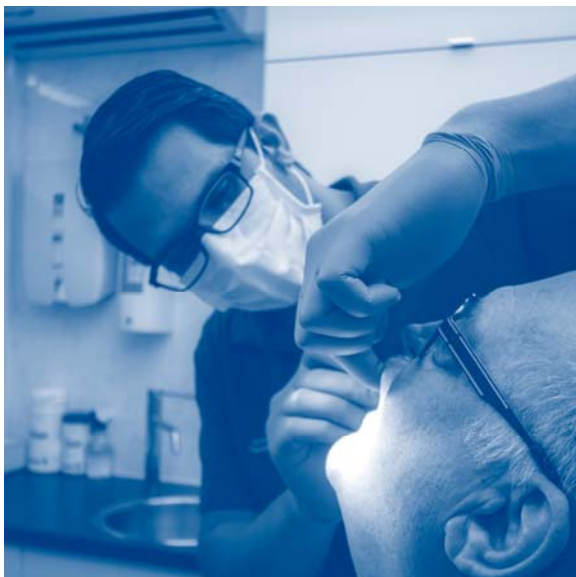
²⁷ <http://www.nlqf.nl/>

6.1. Context

In het NLQF worden de begrippen context, zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid gehanteerd om de bekwaamheid van een professional te beschrijven. In deze paragraaf wordt beschreven wat deze begrippen betekenen voor de tandprothetiek. De context vatten we hier op als de situaties waarbinnen de tandprotheticus zijn beroep uitoefent. Die zorgsituaties zijn complex. Complexiteit omvat zowel 'case complexity' als 'client complexity'.

Case complexity

- De ziekte of aandoening: mate van complexiteit van medische problemen.
- De persoon met de ziekte of aandoening: meer of minder complexe cliënten en meerdere of mindere / mate van (gezondheids)geletterdheid.
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend: mate van complexiteit van populaties.
- Het zorgstelsel waarin zorg wordt verleend: mate van complexiteit van zorgsystemen.



Client complexity

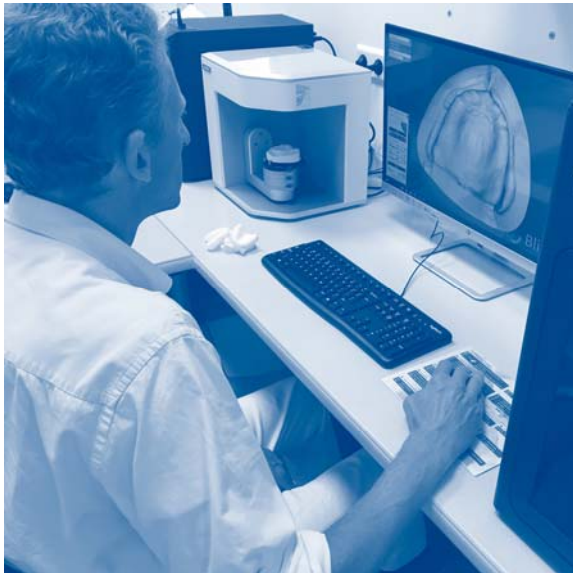
- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal.
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen, waardoor het beeld gecompliceerd is.
- Kwetsbaarheid, onvoorspelbaarheid, onzekerheid.
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog.
- Routines en richtlijnen 'passen' niet.
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende hulpverleners.
- Lage (gezondheids)geletterdheid.

In alle sectoren van de zorg is een toename te verwachten van de complexiteit. Dit hangt vooral samen met de toename van het aantal (oude en chronisch zieke) cliënten, de hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben, de diversiteit aan cliënten en het aantal verschillende disciplines dat bij de zorg is betrokken.

6.2. Zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid

De tandprotheticus draagt professionele verantwoordelijkheid in de uitoefening van zijn beroep. Dat houdt in dat hij verantwoordelijkheid neemt en draagt, en verantwoording aflegt.

Verantwoordelijkheid nemen voor de tandprothetische zorg betekent: openstaan voor de behoefte, problematiek en voorgeschiedenis van de cliënt en samen nagaan wat in zijn geval 'goede zorg' is. Dat kan zorg zijn volgens een actuele richtlijn of routine. Het kan ook voorkomen dat een andere aanpak beter is voor een specifiek geval. Hier is de kern van de individuele professionaliteit van de tandprotheticus weergegeven; hij is gericht op het goede voor de cliënt.



Dat maakt zijn professionaliteit moreel geladen. Hij is professioneel als hij zich afvraagt wat voor deze cliënt goede zorg is én als hij de verantwoordelijkheid wil nemen om van de standaardzorg af te wijken als dat voor deze cliënt nodig is.

Vervolgens moet de zorg waaraan behoefte is ook daadwerkelijk worden verleend. De tandprotheticus is er verantwoordelijk voor dat hij zelf de zorg op een deskundige manier verleent of een bekwame collega inschakelt. Behalve verantwoordelijkheid nemen en dragen is verantwoording afleggen onlosmakelijk verbonden met professionaliteit. Dat houdt in dat de tandprotheticus te allen tijde bereid en in staat is gemaakte keuzes toe te lichten en te onderbouwen. Dit geldt in de contacten met de cliënt en naasten, met de collega's van eigen en andere disciplines met wie hij in de zorgverlening samenwerkt, en soms ook met de beroepsorganisatie of beroepsgroep.

7. De competentiegebieden

In dit hoofdstuk worden de competentiegebieden apart beschreven, met telkens specifiek de kennis, vaardigheden en houding die van de tandprotheticus worden gevraagd. Hoewel de competentiegebieden apart van elkaar zijn beschreven, zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden, met de zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening. De zorgverlener is het hart van de bloem en de solide basis waarop de T-shaped professional rust.

7.1. De zorgverlener: Ontwikkelaar van behandelingen op maat

Screenen, diagnosticeren en plannen

De deskundigheid van een tandprotheticus is toegespitst op het herstel van het kauwvermogen van de volledige en / of gedeeltelijk edentate (tandeloze) cliënt. De tandprotheticus oriënteert zich op de zorgvraag, voert een tandprothetische exploratie en beoordeling uit van (dreigende) gebitsproblemen van de cliënt en stelt vast wat de gevolgen daarvan zijn voor de gezondheidstoestand. Hij bepaalt de tandprothetische diagnose en stelt - in samenspraak met de cliënt - op methodische wijze (doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust) een behandel- of preventieplan op. Waar nodig vraagt of gebruikt de tandprotheticus aanvullende informatie van andere bij de zorgverlening betrokken professionals.

In de eerste lijn bepaalt de tandprotheticus in een eerste screening of een verdere tandprothetische analyse zinvol is. Afhankelijk van de uitkomsten wordt vervolgens diagnostisch tandprothetisch onderzoek verricht of wordt de cliënt verwezen.

‘Screenen, diagnosticeren en plannen’ omvat:

- 1) Afnemen van een anamnese.
- 2) Maken en beoordelen van röntgenfoto's niveau 5.²⁸
- 3) De status bepalen van gebitselementen en implantaten.
- 4) Opstellen van een behandelplan.

Uitvoeren van het tandprothetische behandelplan

Het ‘therapeutisch handelen’ omvat: het aanmeten, vervaardigen (kennis en kunde van de tandtechniek), passen en aanbrengen van de verschillende gebitsprotheses of de uitvoering van tandprothetische interventies. Verder bestaat het therapeutisch handelen van de tandprotheticus uit begeleiding / ondersteuning van de cliënt, (tussentijds) evalueren, informeren van de cliënt en rapporteren (aan derden). Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de cliënt en op methodische wijze: doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust en gebaseerd op evidence.

Het (behandel- of preventie)plan beschrijft minimaal: aanleiding, diagnose, doelen, strategie, de overeengekomen tandprothetische interventies en tijdsplanning. Richtinggevend daarbij zijn: de zorgvraag, de mogelijkheden voor tandprothetische hulp, verwachtingen ten aanzien van de resultaten (evidence-based) en bestaande richtlijnen voor de te volgen aanpak. Is er sprake van een mondzorgteam, dan zal een multidisciplinair behandelplan worden opgesteld.

²⁸ Om een goede diagnose en een behandelplan op te kunnen stellen, kan de tandprotheticus niet alleen afgaan op datgene wat te zien is in de mond; hij zal ook moeten analyseren wat zich onder het tandvlees afspeelt. De mate van botresorptie moet worden bekeken door te sonderen en door een röntgenfoto te bekijken. Het maken en beoordelen van röntgenfoto's niveau 5 vraagt om een uitbreiding van de bevoegdheden. Dit betekent dat de tandprotheticus tijdens de jaarlijkse controle van de prothese ook de mate van botverlies rondom de implantaten kan beoordelen.



Interventie

- 1) Indien noodzakelijk verwijzen naar een andere specialist.
- 2) Reinigen van dentitie en implantaten.
- 3) Voorbereiden van restdentitie ten behoeve van partiële prothetiek.
- 4) Aanmeten of vervaardigen van de prothetische voorzieningen.
- 5) Leveren van nazorg op lange en korte termijn.

Kennis

- Heeft kennis en basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Heeft kennis van materiaal en techniek met betrekking tot implantaten.
- Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en coping-stijlen.
- Kent de theoretische modellen achter zijn activiteiten en interventies.
- Heeft kennis van bronnen van het tandprothetisch handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Vaardigheden en attitude

- Kan met oog op de patiëntenzorg op diverse manieren relevante informatie verzamelen en deze analyseren en interpreteren.
- Is in staat op basis van klinisch redeneren de tandprothetische zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de cliënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen.
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd van af te wijken als de situatie, de wensen van de cliënt of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de cliënt ondersteunen bij gezondheidsvragen en deze waar nodig overnemen.
- Houdt in zijn handelen rekening met de wensen, behoeften en privacy van de cliënt en diens naasten.

7.2. De reflectieve professional: Kritische denker en gretige onderzoeker

De tandprotheticus is in staat gebruik te maken van wetenschappelijke inzichten en deze te betrekken in het klinisch redeneer- en besluitvormingsproces. De tandprotheticus verwoordt en verantwoordt zijn handelen op basis van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, de situatie en wensen van de cliënt en de ervaring van de tandprotheticus zelf. De tandprotheticus is in staat actief te participeren in wetenschappelijk onderzoek.

Het handelen van de tandprotheticus in de praktijk wordt gevoed door resultaten vanuit onderzoek (evidence-based Practice, EBP). De tandprotheticus streeft naar toepassing van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Hij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die, waar mogelijk, toe in de beroepspraktijk. Hij participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers. De tandprotheticus werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. In die onderzoeksparticipatie onderzoekt hij nieuwe technieken en toepassingen. Dat gebeurt systematisch vanuit het paradigma van critical making, waarin hij systematisch experimenteert met nieuwe materialen, technologieën (VR / AR) en benaderingen (bijvoorbeeld data-driven service design - monitoring van de prothese met behulp van sensoren en op basis daarvan adviseren / interveniëren - naast product design, metrics definiëren, et cetera).

De tandprotheticus leert via formele leertrajecten én dagelijks op de werkplek. Dit gebeurt bijvoorbeeld via casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen, intercollegiale toetsing en systematisch - binnen ethische grenzen - experimenteren met technieken, materialen, methoden, en benaderingen. Een leven lang leren is een constante in zijn loopbaan. De tandprotheticus is transparant over zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling en houdt deze bij in het kwaliteitsregister.



Voor herregistratie per 1 januari 2022 dienen Tandprotheticici 220 KRTP-punten (het KRTP is het kwaliteitsregister voor tandprotheticici) te hebben behaald in ten minste 4 van de 7 CanMEDS-rollen (competentiegebieden).²⁹

²⁹ <https://www.krtp.nl/keurmerk>

De tandprotheticus coacht (aankomende) tandprotheticici en fungeert als rolmodel. Hij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt dan passende actie. De tandprotheticus heeft een reflectieve beroepshouding. Dat wil zeggen dat hij de keuzen die hij maakt en de beslissingen die hij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch (verhouding ongemak van behandeling ten opzichte van de kwaliteit van leven). Tandprotheticici zijn zich bewust van het feit dat geen enkele keuze in de zorg los kan worden gezien van de moreel-ethische context. Hij kent zijn eigen morele kader van waaruit hij handelt. Hij kent ook de impact die dat heeft op de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van de principes van EBP.
- Heeft kennis van de begrippen van Critical Making.
- Heeft elementaire kennis van onderzoeksmethoden.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van delen en ontwikkelen van kennis.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij; weet informatie op internet snel op te zoeken.
- Kan mogelijkheden zien van technieken die nog niet in het vak worden toegepast en begrijpt hoe hij daarnaar onderzoek kan initiëren op verschillende schalen (in partnerships of op kleinere schaal).
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en de eigen ervaringen bespreekbaar maken met collega's, aankomende tandprotheticici en cliënten.
- Kan goed omgaan met feedback van collega's en leidinggevenden, en deze integreren in zijn handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en cliënten.
- Kan cliënten en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling en het al of niet voortzetten van een behandeling.
- Is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen.
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomende) tandprotheticici.

7.3. De professional en kwaliteitsbevorderaar: Streng monitor van eigen handelen

De tandprotheticus draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep. Dit doet hij door kwaliteitsverbeteringen te implementeren.

Kwaliteitsverbetering vindt plaats op drie niveaus: bij het eigen beroepsmatig handelen, via werkwijzen en het beroepsmatig handelen binnen de eigen organisatie en tot slot door tandprothetische zorgverlening binnen de beroepsgroep als geheel.

Via systematische registratie, evaluatie, kritische zelfreflectie en intervisie stelt de tandprotheticus vast in hoeverre zijn beroepsmatig handelen voldoet aan geldende standaarden van beroepsuitoefening. Hij maakt daarbij gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten en richtlijnen voor de praktijk, en houdt rekening met nationale en internationale ontwikkelingen. Daartoe schoolt hij zich, houdt hij zich op de hoogte van vernieuwingen in theorie en praktijk van de beroepsuitoefening en vertaalt hij nieuwe inzichten naar - en implementeert deze in - zijn eigen beroepsmatig handelen als tandprotheticus.

Hij heeft besef van maatschappelijke verantwoordelijkheid. Begrip en betrokkenheid zijn ontwikkeld met betrekking tot ethische, normatieve en maatschappelijke vragen, samenhangend met de toepassing van kennis en de (toekomstige) beroepspraktijk. Juist in deze tijd waarin digitalisering en technologische ontwikkelingen een belangrijke rol spelen, is de tandprotheticus zich extra bewust van zijn rol hierin.

De tandprotheticus richt zich, in samenwerking met collega's, op de verbetering en borging van kwaliteit binnen de eigen instelling. Hij participeert in - en initieert inhoudelijk overleg over - werkwijzen, de kwaliteit van de hulp- / dienstverlening en innovatieve activiteiten. Hij begeleidt / coacht stagiaires in hun professionele ontwikkeling.

Voorts levert hij een bijdrage aan de verdere ontwikkeling en profilering van de eigen discipline. Dit doet hij onder meer via deelname aan intercollegiaal overleg, (inter)nationale beroepsverenigingen en kennisnetwerken, zowel binnen het eigen vakgebied als multidisciplinair.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de tandprothetische beroepsuitoefening en de context waarin deze werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

Vaardigheden en attitude

- Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.
- Kan zijn visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de tandprothetische beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid, betrokkenheid en afstand / nabijheid.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, treedt op als ambassadeur van het vak.
- Spreekt collega's en aankomende tandprothetici aan op (on)professioneel gedrag.
- Kan de eigen grenzen van zijn bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en cliënten.

7.4. De communicator: Empathische en effectieve communicator

Cliënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid. Van de tandprotheticus vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte van de cliënt. Hij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de cliënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnische / culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, coping-stijl³⁰ en draagkracht.

Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier. De tandprotheticus is zich bewust van de impact van zijn verbale en non-verbale communicatie. Hij verifieert de uitkomsten van zijn communicatie bij de cliënt en diens naasten. De communicatie met cliënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten, is complex en vraagt bijzondere aandacht: als vanwege een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij de cliënt de zorgvragen moeilijk kunnen worden geïnterpreteerd, kan dit immers leiden tot complicaties.



Samen met de cliënt gaat de tandprotheticus na welke informatie betrouwbaar en van toepassing is, en welke niet. Technologische mogelijkheden maken het de tandprotheticus mogelijk niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met cliënten. ICT is ondersteunend aan het persoonlijk contact, maar vervangt dat niet. De tandprotheticus is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze. De tandprotheticus kan ook omgaan - leren omgaan - met andere vormen van communicatie die worden geïntroduceerd in de nabije toekomst. Te denken valt bijvoorbeeld aan tandprothesen die datastromen genereren met behulp van sensoren.

Op den duur (in de niet zo verre toekomst) zijn dashboards beschikbaar met gegevens over gedrag die zijn gegenereerd door gebruik van prothesen. De tandprotheticus kan deze dan beheren, de resultaten analyseren en de interventies op overtuigende wijze met de cliënt delen, zonder dat een van beiden het gevoel heeft te worden aangestuurd door data.

³⁰ Iedereen heeft zo zijn eigen automatische reactie op problemen. Psychologen noemen dat 'coping-stijlen'. Dit zijn: vermijden/uitstellen, machteloze passiviteit, actief aanpakken, sociale steun zoeken, emoties uiten, relativieren of afleiding zoeken.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT.
- Begrijpt de basis van datavisualisatie en data-driven feedbackloops

Vaardigheden en attitude

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Is in staat zich in te leven in cliënten en hun naasten.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de cliënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen.
- Kan vaktaal in gewone-mensentaal omzetten.
- Neemt in gesprekken met cliënten en hun naasten een open en respectvolle houding aan.
- Kan uitstekend formuleren, zowel mondeling als schriftelijk.
- Kan adviezen geven en de cliënt instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.
- Kan een gesprek op basis van data zodanig voeren, dat de menselijke maat behouden blijft.

7.5. De samenwerkingspartner: Constructieve en kritische partner

De tandprotheticus is deskundig op het gebied van alle verschroefbare én uitneembare voorzieningen in de mond. Alle uitneembare voorzieningen worden door de tandprotheticus zelfstandig aangemeten en alle verschroefbare voorzieningen in samenwerking met of op verwijzing van de tandarts / kaakchirurg. De tandprotheticus werkt hierbij met een verwijsprotocol. Daarin is vastgelegd welke zorgverlener verantwoordelijk is voor welk gedeelte van het behandelplan.

De tandprotheticus zal, nog meer dan nu, deel gaan uitmaken van een mondzorgteam. 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 in het algemeen alsmede afwijkingen die kunnen voor komen als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextractie.

De tandprotheticus is opgeleid in een rijke leeromgeving en werkt met andere beroepsgroepen, zoals orofaciale fysiotherapeuten, logopedisten, optometristen en orthoptisten. Hierdoor heeft hij een brede kijk op en inzetbaarheid inzake hoofd-halsproblematiek. Ruime kennis van deze disciplines leidt ertoe dat de tandprotheticus niet alleen denkt binnen zijn eigen discipline, maar ook de capaciteit heeft daarbuiten te denken en deze kennis te implementeren in zijn eigen werkgebied of zo nodig deze professionals in te schakelen.

De samenwerking met de cliënt is erop gericht om hem inzicht te geven in het belang van een goed functionerend gebit in relatie tot de gezondheid. De communicatie is een ander uitgangspunt van de samenwerking: het geven van informatie over de gebitsprothese en begeleiding, coaching en / of advisering voor het gebruik ervan. De tandprotheticus stemt daarom voortdurend af, gaat regelmatig na hoe de cliënt het gebitsprobleem en de behandeling ervaart, en stuurt op basis daarvan het eigen handelen bij.

Zijn bij de behandeling verschillende professionals betrokken? Dan werkt de tandprotheticus samen, stemt hij zijn handelen af op overeengekomen doelen en informeert de andere zorgverleners over aanpak, verloop en resultaten. De effectiviteit en efficiëntie van het tandprothetisch behandelplan worden beoordeeld in evaluaties: zijn de doelen en de kwaliteit optimaal gerealiseerd, afgezet tegen een aanvaardbare inzet, (materiële en immateriële) kosten, tijdsperiode en belasting van de patiënt? Optimale resultaten kunnen variëren van volledig herstel van klachten tot en met aanpassing aan en adequate omgang met blijvend verlies van de kauwfunctie(s), althans als de cliënt die accepteert en tevreden is. De gekozen aanpak is afgestemd op de vooraf geformuleerde doelen, zowel curatief als ten behoeve van preventie.

De tandprotheticus handelt vanuit zijn eigen deskundigheid en werkt op basis van gelijkwaardigheid samen met de cliënt en zijn naasten, eigen en andere disciplines en met leidinggevenden. Hij deelt kennis en informatie, en is gericht op samenwerking en overdracht in de keten. Dat vergt permanente onderlinge afstemming teneinde te voorkomen dat de zorg gefragmenteerd raakt. De tandprotheticus geeft in samenwerking vorm aan het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de individuele cliëntenzorg over de grenzen van de individuele zorgorganisatie heen. Hij doet dit vanuit het perspectief van continuïteit van de zorg voor de cliënt.

In het kader van de samenwerking wordt de benodigde informatie voor de juiste zorg door de tandprotheticus vastgelegd, schriftelijk of digitaal. Hij houdt een adequate statusvoering bij. Tevens draagt hij de zorg mondeling over aan collega's van eigen en andere disciplines.

Kennis

- Heeft kennis van visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging.



Vaardigheden en attitude

- Kan samenwerken met cliënten, hun naasten en mantelzorgers.
- Kan zijn visie op samenwerking formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen zijn bijdrage leveren en zichzelf positioneren, zonder daarbij confrontaties en verschillen van mening te schuwen.
- Is in staat om in het samenwerkingsproces rekening te houden met uiteenlopende perspectieven van collega's, cliënten en hun naasten en hiermee op professionele en respectvolle wijze om te gaan.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen.
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met cliënten, hun naasten, collega's, binnen het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.

7.6. De gezondheidsbevorderaar: Betrokken behandelaar die preventie en brede gedragsbeïnvloeding belangrijk vindt

De tandprotheticus geeft voorlichting en advies over gedrag dat de gezondheid bevordert en over maatregelen die zijn gericht op het voorkomen van problemen van het kauwstelsel. In het kader van preventie van gebitsproblemen verzorgt hij vormen van training en coaching, individueel en groepsgewijs, gericht op gezondheids-bevorderend gedrag in het dagelijks leven.

Van denken in termen van zorg en ziekte naar denken in gedrag en gezondheid. Deze verschuiving doet zich voor binnen de maatschappij en zorgsector waarin de tandprotheticus zich beweegt. De tandprotheticus draagt bij aan gezondheidsbevordering door mensen te ondersteunen in hun zelfmanagement. Waar het mogelijk is, betreft de tandprotheticus de naasten en / of mantelzorg actief hierbij. Waar mantelzorg ontbreekt, legt hij contact met de cliënt of initieert hij een sociaal netwerk rondom de cliënt. De tandprotheticus houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Verder richt hij zich op de omgeving van de cliënt, groepen cliënten en andere professionals of instanties of gemeenten.

Het 'preventief handelen' omvat een verscheidenheid aan vormen. Te denken valt aan: informeren, adviseren of verlenen van consult, uitvoeren van trainingsprogramma's en cursussen, begeleiden of coachen van cliënt(en) of hun omgeving en verzorgen van voorlichting en presentaties. Waar dit gewenst is, werkt de tandprotheticus hierin samen met andere professionals.

Voorkomen van aandoeningen van het kauwstelsel en dragende weefsels in het mondgebied. Dat is het oorspronkelijke doel bij preventie in het kader van tandprothetische zorg. Vandaag de dag is de tandprothetische preventie meer specifiek gericht op: gezondheidsbescherming (verminderen van risicofactoren), gezondheidsbevordering (gezond gedrag en leefstijl), vroegtijdige signalering of opsporing en behandeling (van dreigende gezondheidsproblemen) in relatie tot het gebit en het kauwvermogen van cliënten. Daarbij kan het accent van de activiteiten van de tandprotheticus liggen op:

- 1) Cliënten helpen inzicht te krijgen in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die leiden tot klachten.
- 2) Cliënten bewustmaken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten. Cliënten ook stimuleren tot een actieve houding hierbij.
- 3) Cliënten gelegenheid en ondersteuning bieden bij het aanleren / trainen van gezondheids-bevorderende activiteiten en gedrag.
- 4) Cliënten adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's. Bijvoorbeeld: aanpassen / beperken van het aantal eetmomenten per dag.
- 5) In samenspraak met cliënt(en) preventieve activiteiten en programma's (tussentijds) evalueren en waar nodig bijstellen.

Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met de manieren waarop gezond gedrag kan worden gestimuleerd.
- Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.
- Is op de hoogte van nieuwe interventies omtrent gedragsbeïnvloeding.



Vaardigheden en attitude

- Kan gegevens verzamelen in een brede context, gericht op vroeg-signalering en risicobeoordeling.
- Kan interventies uitvoeren voor individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociale netwerk rond een cliënt te versterken.
- Toont respect voor de opvattingen van cliënten en hun naasten over gezondheid en ziekte.
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, cliënten en hun naasten.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in individuele en collectieve / groepsgerichte preventie.
- Kan met verve kennis over nieuwe ontwikkelingen en onderzoeken onderhouden en deze verwerken in bestaande trainingen en coaching en / of de ontwikkeling van nieuwe programma's initiëren.

7.7. De organisator:

Creatieve, efficiënte organisator en ondernemer

De organisator

De tandprotheticus organiseert het eigen werk effectief en doelmatig. Hij werkt ook samen met collega's en andere professionals in de zorgverlening. De tandprotheticus werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Hij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in een organisatie of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt hij de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die spelen bij de cliëntenzorg. Hij voelt zich medeverantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Hij gaat op verantwoorde wijze om met materialen en middelen. In het dagelijks werk neemt hij beslissingen over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de individuele cliëntenzorg.

Hij onderzoekt nieuwe vormen van werken en organiseren, mogelijk gemaakt door technologische ontwikkelingen. De tandprotheticus past de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën toe, biedt zorg op afstand als aanvulling op het persoonlijk contact met de cliënt en onderzoekt daarbij ook vormen die verder gaan dan een website met een livestream voor conference calls. De tandprotheticus neemt verantwoordelijkheid jegens de organisatie waarin of waarmee hij werkt. Hij bewaakt de cliëntveiligheid, meldt fouten en incidenten en signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. Hij is in staat data-analyse te gebruiken om zijn organisatie goed te monitoren.



De tandprotheticus draagt bij aan de bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de organisatie. Het 'organiseren' omvat vele deelaspecten:

- Plannen en organiseren van eigen werkzaamheden.
- Afstemmen van eigen werk op dat van collega's en andere direct bij de zorgverlening betrokkenen.
- Voeren van een systematische cliënten- en financiële administratie.
- Informatievoorziening richting betrokken derden met gebruik van informatietechnologie,
- Op constructieve manier bijdragen aan de inrichting van werkprocessen en zorgorganisatie.
- Realiseren en verbeteren van werkprocessen en -klimaat.
- Zorgen voor beschikbaarheid en beheren van benodigde faciliteiten en middelen.
- Periodiek in evaluaties overleg voeren over realisatie van de doelen van de organisatie / praktijk.

Voor de cliënten- en financiële administratie verzamelt, verwerkt en beheert de tandprotheticus alle relevante gegevens. Daarbij houdt hij rekening met de geldende beroepsethiek, de wet- en regelgeving, behoeften vanuit de cliëntenpopulaties en de eisen van de zorgverzekeraars.

De ondernemer

Een ondernemende houding is niet hetzelfde als ondernemer zijn. Van een tandprotheticus wordt gevraagd een proactieve en ondernemende houding te tonen. Dit kan zowel als zelfstandig ondernemer als iemand die in loondienst is. De ondernemende houding maakt duidelijk dat de tandprotheticus anticipeert op ontwikkelingen en zichzelf daarbij onder andere de volgende vragen stelt:

- Hoe is de samenwerking en afstemming met andere relevante organisaties / instellingen?
- Hoe spelen we in op veranderingen in de omgeving / samenleving / regelgeving?
- Hoe is onze organisatie bij potentiële cliënten bekend?
- Hoe kunnen we de aanwezige expertise en capaciteit beter benutten?
- Wanneer zijn nieuwe activiteiten rendabel?
- Et cetera.

De antwoorden op deze en verwante vragen worden vertaald in een 'visie' en een analyse van de sterkten en zwakten van de eigen organisatie, alsmede de kansen en bedreigingen vanuit de omgeving.

Het 'ondernemen' omvat:

- 1) Oriënteren op de omgeving (in het bijzonder de behoeften aan tandprothetische zorg en dienstverlening en de capaciteitsproblemen in de zorg) en ontwikkelingen daarin.
- 2) In kaart brengen van sterke en zwakke kanten van de eigen organisatie en kansen en bedreigingen.
- 3) Beoordelen van mogelijkheden voor nieuwe initiatieven / innovatie en de vertaling daarvan naar ontwikkelingsplannen, beleidsplannen en activiteiten.

Kennis

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht in en kennis van de zorgbekostiging.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie is te beïnvloeden.

Vaardigheden en attitude

- Kan de zorg coördineren rondom cliënten en tussen disciplines en organisaties. Kan de continuïteit van zorg waarborgen.
- Is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele cliëntenzorg.
- Gaat op verantwoorde wijze om met materialen en middelen.
- Neemt de (gedrag)regels en protocollen in acht die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit vlak.
- Levert een bijdrage aan de cliëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticci

Postbus 1312, 2130 EK Hoofddorp

T 023-7200444

E info@ont.nl

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