



VSNU

vereniging van universiteiten
association of universities
THE NETHERLANDS



Raamplan Tandheelkunde 2008

Competenties van de tandarts (zesjarige opleiding)

juni 2009

Raamplan Tandheelkunde 2008

Competenties van de tandarts (zesjarige opleiding)

Inhoud

I	Inleiding	7
II	Ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg	9
III	Consequenties voor de universitaire opleiding tandheelkunde	13
IV	Profiel van de tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan	17
V	Competenties van de tandarts	19
VI	Verschillen tussen het Raamplan Tandheelkunde 2000 en 2008	29
	 Bijlage 1	
	Opdracht aan de commissie	33
	 Bijlage 2	
	Geraadpleegde literatuur	35
	 Bijlage 3	
	Lijst van afkortingen	37

Colofon

Tekst en cijfermateriaal uit deze uitgave mogen worden gepubliceerd, na toestemming van de VSNU en voorzien van bronvermelding.

De Vereniging van Universiteiten (VSNU) behartigt de belangen van de universiteiten naar politiek, overheid en maatschappelijke organisaties.

De VSNU is tevens werkgeversorganisatie en ontwikkelt dienstverlenende activiteiten voor universiteiten.

Vereniging van Universiteiten (VSNU)

Lange Houtstraat 2

Postbus 13739

2501 ES Den Haag

T + 31 (0)70 302 14 00

F + 31 (0)70 302 14 95

post@vsnu.nl

www.vsnu.nl

ISBN: 978-90-5588-124-6

NUR-code: 883

© VSNU, Den Haag

Inleiding

In 2000 verscheen het Raamplan Tandheelkunde¹. In dit Raamplan werd voor de eerste maal schriftelijk vastgelegd wat de vereisten zijn waaraan een tandarts in Nederland minimaal moet voldoen bij zijn afstuderen, wil hij² als beginnend beroepsbeoefenaar zelfstandig patiënten kunnen/mogen behandelen. In het reguliere overleg tussen het DOOT³ en de NMT werd op 27 november 2006 vastgesteld dat de ontwikkelingen op tandheelkundig gebied zodanig zijn dat een nieuw Raamplan noodzakelijk is. Met name wezen het DOOT en de NMT op de volgende ontwikkelingen:

- de invoering van de Bachelor-Masterstructuur met ingang van 1 september 2002;
- het verschijnen van het advies Innovatie in de Mondzorg in februari 2006;
- het verschijnen van het NMT-beroepsprofiel voor de tandarts in november 2006;
- de geconstateerde grote hoeveelheid differentiaties in de beroepskolom;
- de wijzigingen in de samenwerkingsrelatie tussen tandartsen en mondhygiënist (Besluit functionele zelfstandigheid mondhygiënist uit februari 2006) en de hieruit voortvloeiende noodzakelijke afstemming van de eindtermen van de opleidingen tandheelkunde en mondhygiëne.

Beide partijen besloten daarom een commissie te benoemen die de verantwoordelijkheid kreeg om een Raamplan Tandheelkunde 2008 te ontwerpen. Begin februari 2007 werd een commissie ingesteld die als volgt was samengesteld:

<i>Voorzitter:</i>	Drs. Hans Groeneveld (tandarts, bestuursadviseur NMT)
<i>Leden:</i>	Prof. dr. Nico Creugers (tandarts, hoogleraar Orale Functieleer en curriculumcoördinator RU) Drs. Emile Homan (tandarts, tot 1 oktober 2007 directeur ANT) Dr. Henk Kersten (tandarts, bestuursadviseur ACTA) Dr. Jan Tams (tandarts, curriculumcoördinator Tandheelkunde RUG) Lotte Westerlaken - de Lege (mondhygiënist, docent mondzorgkunde HU)
<i>Secretaris:</i>	Drs. Klaas Deen

In een brief van 14 februari 2007 werd door de voorzitter van het DOOT, prof. dr. Wouter Beertsen, mede namens de NMT de opdracht aan de commissie als volgt geformuleerd:
‘Ontwikkel in nauw overleg met de opleidingen tandheelkunde, de opleidingen mondhygiëne en de beroepsgroep voorstellen voor gemeenschappelijke eindtermen waaraan iedere tandarts – ongeacht de faculteit waar hij is opgeleid – bij het voltooien van de zesjarige opleiding tandheelkunde moet voldoen. Besteed in het kader hiervan bijzondere aandacht aan de relatie “mondarts”-“mondzorgkundige”, gelet op de beroepscompetenties van laatstgenoemde, zoals verwoord in bovengenoemd Besluit van februari 2006. Onderzoek bovendien als afgeleide hiervan de mogelijkheid en wenselijkheid van gemeenschappelijke eindtermen van de Bachelor-opleiding.’⁴

De commissie heeft de periode maart 2007 tot september 2007 gebruikt om een concept-Raamplan op te stellen. Hierbij is dankbaar gebruik gemaakt van de vele documenten die in de afgelopen jaren zijn verschenen over de toekomst van de tandheelkunde, de tandarts van de toekomst en de

¹ Raamplan 2000 Tandartsopleiding; eindtermen van de tandartsopleiding, Utrecht 2000

² Uitsluitend om de leesbaarheid te bevorderen wordt in het rapport de hij-vorm gehanteerd.

³ Bijlage 3 bevat een lijst met gehanteerde afkortingen.

⁴ In het Raamplan is ervoor gekozen om de terminologie uit de opdrachtformulering over te nemen en de internationaal gehanteerde term van tandarts te hanteren.

tandheelkundige curricula van de toekomst.⁵ De uitgangspunten van de commissie zijn in belangrijke mate op deze documenten gebaseerd. Daarnaast heeft de commissie met de betrokken opleidingen tandheelkunde en beroepsgroepen een open en constructieve dialoog gevoerd, waarbij allerlei (concept)documenten over en weer ter beschikking stonden.

Om het draagvlak van het Raamplan verder te vergroten heeft de commissie het concept-Raamplan voorgelegd aan de meest betrokkenen bij de opleiding tandheelkunde (de drie opleidingen, de NMT, de ANT en de NVM). De opmerkingen en commentaren hebben aanleiding gegeven tot een aangepast concept, dat vervolgens voor schriftelijk commentaar aan de drie opleidingen en de NMT is voorgelegd. Ook dit commentaar is bij het nu voorliggende Raamplan betrokken.

In het Raamplan Tandheelkunde 2008 worden de competenties (met niveauaanduiding) beschreven waaraan elke afgestudeerde tandarts aan het einde van de Bachelor-, respectievelijk Masteropleiding moet voldoen. Het Raamplan geeft zo het kader waarbinnen de zesjarige opleiding tandheelkunde, die in september 2007 van start is gegaan, vorm krijgt. Het opleidingsplan, waarvoor elke opleiding zelf verantwoordelijk is, geeft een nadere invulling aan het Raamplan. Niet genoeg kan benadrukt worden dat het Raamplan de kaders aangeeft waarbinnen opleidingen worden geacht hun curriculum vorm te geven. De concrete invulling van het curriculum is en blijft de verantwoordelijkheid van de individuele opleiding. Dit laat uiteraard onverlet dat het maken van afspraken tussen opleidingen over afstemming van curricula tot de mogelijkheden blijft behoren. Maar het Raamplan laat zeer bewust elke opleiding de ruimte om invulling te blijven geven aan de eigen 'couleur locale'.

De Raamplancommissie heeft zich ervan vergewist dat het nu voorliggende Raamplan Tandheelkunde 2008 strookt met de Nederlandse en Europese eisen met betrekking tot de opleiding tandheelkunde zoals vastgelegd in respectievelijk het Besluit opleidingseisen tandarts uit oktober 1997 en de Europese tandartsenrichtlijn uit 1978.

Wat betreft de laatste zin in de opdracht aan de Raamplancommissie ('Onderzoek ... de mogelijkheid en wenselijkheid van gemeenschappelijke eindtermen van de Bacheloropleiding') heeft de commissie besloten om zowel pragmatische als meer principiële redenen niet op dit verzoek in te gaan. De pragmatische reden is dat Besluit 147 over de functionele zelfstandigheid van de mondhygiënist heeft geleid tot onzekerheid over de consequenties van dit Besluit voor de exacte taakverdeling tussen tandarts en mondhygiënist. De meer principiële reden is dat de bachelor Tandheelkunde en de bachelor Mondzorgkunde beide eigenstandige opleidingen zijn die weliswaar overlap kennen maar niet uitwisselbaar zijn. Zo heeft bijvoorbeeld de afgestudeerde tandheelkunde bachelor minder aandacht besteed aan de voorlichting aan groepen en minder aandacht besteed aan preventieve behandelingen dan de mondhygiënist. Op zijn beurt is de mondhygiënist veel minder wetenschappelijk en medisch geschoold, met kennis en vaardigheden binnen een beperkter deel van de tandheelkunde. De tandarts zal in zijn rol als regisseur steeds de voor de individuele patiënt meest geschikte behandelroute kiezen, daarbij rekening houdend met beschikbare expertise van anderen en de kosten van de gezondheid in acht nemend.

In het laatste hoofdstuk van het Raamplan wordt aangegeven waar de feitelijke inhoud- en niveauverschillen tussen de voormalige vijfjarige en nu zesjarige opleiding zijn gelegen.

Het Raamplan Tandheelkunde 2008 is, met instemming van de ANT, op 11 februari 2008 aanvaard door het DOOT en de NMT, de opdrachtgevers van de commissie.

HOOFDSTUK II

Ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg

Het valt te verwachten dat het beroep van de tandarts in de toekomst drastisch zal veranderen. Zonder volledigheid na te streven wordt in dit hoofdstuk op een aantal ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg gewezen die consequenties hebben voor de opleiding van de toekomstige tandarts.⁶

Demografische en algemeen maatschappelijke ontwikkelingen

- Door de vergrijzing groeit het aantal ouderen in Nederland die langer hun eigen dentitie houden.⁷ Daarnaast neemt het aantal medisch gecompromitteerde patiënten (chronische ziekten, acute situaties) toe.
- De multicultureel wordende samenleving vraagt om een andere communicatie, vanwege een andere taal, cultuur en gezondheidsgedrag.
- Specifieke groepen vragen extra aandacht. Risicogroepen zijn in dit verband jonge kinderen (met slechtere voedingspatronen), mensen met een handicap, mensen die in instellingen verblijven en asielzoekers.
- Een groot deel van de patiënten is mondiger en kritischer geworden. Dit vraagt om meer helderheid, uitleg, samenspraak en participatie van patiënten in de besluitvorming.
- Steeds meer mensen, ook in de (tandheelkundige) zorg, willen werken in deeltijd. Dit heeft allerlei consequenties, onder andere voor de organisatie van de zorg.
- De invoering van de nieuwe basisverzekering per 1 januari 2006 heeft tot gevolg dat tandheelkundige zorg tot het 18e jaar binnen en vanaf het 18e jaar buiten het pakket van de basisverzekering valt. Deze grens zal met ingang van 1 januari 2008 worden opgetrokken naar 22 jaar.

Ontwikkelingen in de tandheelkunde

- Door wetenschappelijke ontwikkelingen en door de toename en intensivering van de zorgvraag, met het gelijktijdig afnemen van het aantal praktiserende tandartsen, zal de werkdruk voor de tandarts verder toenemen. Hierdoor is verdergaande (taak)delegatie en –substitutie in de samenwerking en differentiatie noodzakelijk en zullen horizontale en verticale verwijzingen toenemen. Op dit moment delegeert een groot percentage van de tandartsen in beperkte dan wel meerdere mate tandheelkundige werkzaamheden aan mondhygiënist of (preventie)assistent(en).⁸
- Met het starten van een vierjarige opleiding Mondzorgkunde en met het verschijnen van het rapport 'Innovatie in de Mondzorg' lijkt het de bedoeling dat mondhygiënisten meer taken van de tandarts gaan overnemen. De overheid neemt maatregelen om de getalsverhouding tussen de aantallen mondhygiënisten en tandartsen drastisch te wijzigen naar ongeveer gelijke aantallen. Het duurt echter nog vele jaren voor die maatregelen ook afdoende zichtbaar worden.
- In de bevolking als geheel (vooral in het jongere deel) is de gebitstoestand verbeterd, door preventie en voorlichting. Steeds meer ouderen behouden de eigen dentitie.
- De behandeltechnieken en behandel mogelijkheden nemen nog steeds toe.
- Nieuwe tandheelkundige materialen maken meer mogelijk.

⁶ De passage over de meest relevante ontwikkelingen en de consequenties voor de tandarts van de toekomst zijn ontleend aan de notitie 'Beroepsprofiel tandarts algemeen practicus', Utrecht, januari 2006.

⁷ In de notitie 'Mondzorg voor (kwetsbare) ouderen in de opleiding tot tandarts' van R.H.M. Schaub c.s. uit april 2007 wordt nader ingegaan op de consequenties hiervan voor de opleiding tandheelkunde.

⁸ Zo blijkt uit cijfers in het advies 'Innovatie in de Mondzorg' dat 90% van de tandarts subgingivaal tandsteen verwijderen delegeert en 8% het behandelen van kleine caviteiten.

⁵ In de afgelopen jaren zijn de volgende in dit verband relevante documenten verschenen:

- Kamer Tandheelkunde VSNU, 'De mondarts', Utrecht, februari 2002;
- Kamer Tandheelkunde en NMT, 'Visie op de toekomstige opleiding tandheelkunde', Utrecht, april 2002;
- 'Profile and Competences for the European Dentist', ADEE approved september, 2004;
- Notitie 'Beroepsprofiel tandarts algemeen practicus', Utrecht, januari 2006;
- Advies 'Innovatie in de Mondzorg', Leiden, februari 2006;
- Besluit 147 functionele zelfstandigheid mondhygiënist, februari 2006.

- f. Een toenemend aantal tandartsen maakt gebruik van elektronische patiëntendossiers.
- g. Er is vanuit de samenleving een toenemende vraag naar gedifferentieerde en gespecialiseerde tandheelkundige zorg.
- h. Mede vanwege maatschappelijke druk neemt de vraag naar 'quality of life' gerelateerde interventies (zoals het bleken van tanden onder invloed van televisiereclames) toe.
- i. Het aantal tandartsen met een solopraktijk neemt af.
- j. Geleidelijk aan zal in grotere praktijken en met meer beroepsbeoefenaren op verschillende niveaus worden samengewerkt.
- k. In het meer heterogene beeld van de zorgverlening zullen organisatievormen, regiefunctie en (inhoudelijk) leiderschap zich (opnieuw) moeten uitkristalliseren.

Ontwikkelingen in het hoger onderwijs

Sinds 1947 maakt de studierichting tandheelkunde deel uit van het stelsel van wetenschappelijk onderwijs. In dat stelsel doen zich voortdurend veranderingen voor. Een recente belangrijke ontwikkeling in het hoger onderwijs is de ontwikkeling van een *bachelor/master-structuur*. In 1999 werd in Bologna afgesproken dat alle landen in de Europese Unie gaan werken aan de inrichting van deze structuur.⁹ Doelstelling van de Bologna-verklaring is om de opleidingen in Europa goed vergelijkbaar te maken en uitwisseling van studenten, docenten en onderzoekers in Europa te vergemakkelijken. Nederland loopt hierbij in de voorste linie en heeft inmiddels in vrijwel alle opleidingen, inclusief de tandheelkunde, een structuur van een Bachelor en een Master geïntroduceerd. In de loop van 2007 zullen de eerste tandheelkundestudenten hun (tweejarige) Mastertitel verwerven.

Didactiek en organisatie in het hoger onderwijs

Didactiek en organisatie in het hoger onderwijs hebben zich de afgelopen decennia flink ontwikkeld. Enkele aspecten van deze ontwikkelingen zijn de volgende.

- a. De student is primair verantwoordelijk voor het leerproces. De docent heeft een belangrijke onderwijsconstruerende en begeleidende rol.
- b. Er is een grote nadruk op het formuleren van doelstellingen (zie Raamplan 2000 Tandartsopleiding) waardoor een scherpe selectie op inhoud heeft plaatsgehad, een weloverwogen cursusconstructie mogelijk was en efficiëntie is bereikt.
- c. De studiestof wordt van meet af aan in de klinische context geplaatst.
- d. Met het adagium 'assessment drives learning' is toetsing een belangrijk onderdeel van het curriculumconstructieproces.
- e. Er is een toenemende inzet van ICT-middelen in onderwijs.
- f. Er is de noodzaak om maximaal studeerbare curricula te ontwikkelen.
- g. Het onderwijs wordt meer en meer beschreven in de vorm van te bereiken competenties.

Visitatie en accreditatie: prikkels in de kwaliteitszorg

Het stelsel van visitaties is eind jaren tachtig opgezet als een stelsel van gezamenlijke onderlinge kwaliteitscontrole van de universiteiten. Van de visitaties ging een flinke impuls uit voor verbetering van kwaliteit en een continue ontwikkeling van het onderwijs. Alle opleidingen, inclusief de tandheelkunde, zijn nu minimaal drie maal gevisiteerd. Het meest recente onderwijsvisitatierapport tandheelkunde dateert van november 2006. De komst van het accreditatiestelsel in 2002 maakte dat de visitatie een plaats kreeg in het kader van het accreditatieproces. Accreditatie van een opleiding is noodzakelijk voor:

- a. het recht op studiefinanciering voor ingeschreven studenten;
- b. de bekostiging van de instelling die het onderwijs verzorgt;
- c. de afgifte van erkende diploma's, en daarmee samenhangend het civiel effect.

Internationaal: naar een Europees profiel voor de tandarts

Er treden steeds meer buitenlandse tandartsen toe tot de Nederlandse arbeidsmarkt. Een groot deel komt hiervan uit de Europese Unie, maar er komen ook meer aanvragen van buiten de EU, met name uit Zuid-Afrika.¹⁰ De resultante van enerzijds het teruglopen van het aantal praktiserende Nederlandse tandartsen en anderzijds de toename van het aantal buitenlandse tandartsen op het totale aantal praktiserende tandartsen in Nederland is nog ongewis. Door deze ontwikkeling is niets met zekerheid te melden over de kwaliteit van de geleverde zorg in de tandartspraktijk. De ondertekening in 1999 van de Bolognaverklaring maakte de vraag naar de vergelijkbaarheid van kwaliteit van de opleidingen en naar de kwaliteit van de diploma's op Europese schaal actueel. Op initiatief van de ADEE, waarin meer dan honderd zestig Europese opleidingen tandheelkunde zijn verenigd, is om die reden in 2004 een document aanvaard waarin de competenties worden beschreven waarover de 'Europese' tandarts moet beschikken.¹¹ Dit document, dat inhoudelijk gebaseerd is op het Raamplan Tandheelkunde 2000 en in september 2007 is aangepast, is daarmee richtinggevend voor de opleidingen tandheelkunde in Europa.

¹⁰ Gegevens afkomstig uit 'Beroepsprofiel mondarts', Utrecht, januari 2006, blz. 24.

¹¹ 'Profile and Competences for the European Dentist', ADEE, september 2006

Consequenties voor de universitaire opleiding tandheelkunde

In hoofdstuk II is een aantal ontwikkelingen binnen (en buiten) de (mond)gezondheidszorg beschreven, die consequenties zullen hebben voor de wijze waarop de tandarts wordt opgeleid om de patiënt¹² de noodzakelijke kwaliteit te kunnen blijven verlenen. In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke consequenties dit heeft voor de inrichting van de zesjarige opleiding tandheelkunde.

Uitgangspunt bij de inrichting van de zesjarige opleiding tandheelkunde is dat mondgezondheidszorg volgens de academische beroepsstandaard geleverd wordt, op basis van evidence-based dentistry en met preventie als de belangrijkste pijler.¹³ Een academische beroepsstandaard impliceert een gedegen wetenschappelijke opleiding, die voldoet aan de kwaliteitseisen die aan een wetenschappelijke opleiding in de bachelor-masterstructuur gesteld mogen worden en die terug te vinden zijn in de competenties van elke op te leiden tandarts.¹⁴

Corresponderend met de in hoofdstuk II genoemde ontwikkelingen binnen de mondzorg zijn de consequenties hiervan voor de inrichting van de zesjarige universitaire opleiding tandheelkunde als volgt samen te vatten:

1. In de opleiding zal meer aandacht moeten worden besteed aan het feit dat de tandarts in zijn beroepspraktijk meer en meer geconfronteerd zal worden met aspecten als medisch gecompromitteerde patiënten, comorbiditeit etc. Om de tandarts hierop beter voor te bereiden zal een aantal geneeskundige aspecten meer in de opleiding geaccentueerd moeten worden. De tandarts zal zijn beslissingen moeten baseren op 'best available evidence' en dient daarvoor over adequate wetenschappelijke vaardigheden te beschikken.
2. In de opleiding zal meer aandacht moeten worden besteed aan communicatie met patiënten en tussen werkers in de zorg. In het kader van de samenwerking tussen zorgverleners zal extra aandacht moeten worden besteed aan onderling respect en afstemming, waarbij duidelijk is welke ieders taken en verantwoordelijkheden zijn.
3. In de opleiding is extra aandacht nodig voor het optimaliseren van de mondgezondheid bij bijzondere zorggroepen.
4. De opleiding moet primair worden gericht op de zorg voor het individu. Daarbij moet worden gestreefd naar een teamconcept rondom de individuele patiënt, waarbij de samenstelling van het team en de wijze van samenwerking binnen het team afhankelijk is van de actuele problematiek van die patiënt. Het is hierbij van belang ervoor te zorgen dat de tandarts zijn rol als regisseur en bewaker van de mondgezondheidszorg behoudt en hiervoor ook in specifieke gevallen voldoende is toegerust.

¹² Vanwege de leesbaarheid wordt consequent de term 'patiënt' gehanteerd. Feitelijk zou het correcter zijn om te spreken van zorgvrager, aangezien niet elke zorgvrager per definitie ook patiënt is.

¹³ In hoofdstuk IV wordt ingegaan op de consequenties van het hanteren van de academische beroepsstandaard voor het beroepsprofiel van de tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan.

¹⁴ In de meest recente onderwijsvisitatie wordt er op gewezen dat er altijd een spanning zal blijven bestaan tussen de wetenschappelijkheid van de opleiding en de behoefte aan veel vaardigheidstraining. De visitatiecommissie concludeert dat er bij alle (toen vijfjarige) opleidingen spanning bestaat tussen de realisatie van het academische niveau, zoals in de Dublin-descriptoren beschreven, en de mogelijkheden om dit goed te realiseren vanwege de sterke focus op het bijbrengen van de technische vaardigheden. De visitatiecommissie meent dat bij een opleiding tandheelkunde, die zware eisen móet stellen aan de ontwikkeling van technische vaardigheden, een perfecte aansluiting bij de Dublin-descriptoren, waar het de wetenschappelijkheid betreft, niet volledig te realiseren is binnen de gestelde studieduur van vijf jaar.

5. De opleiding zal tandartsen moeten voorbereiden op meerdere praktijkvormen, zoals kleine praktijken met een beperkte mate van samenwerking en grotere praktijken\ samenwerkingsverbanden waarbij het teamconcept rondom de individuele patiënt de boventoon zal voeren.
6. De wijze waarop onderwijs wordt gegeven moet worden gekenmerkt door zelfwerkzaamheid van de student. De docent heeft de taak aan te geven wat gekend en gekund moet worden en wat het bijbehorende gedrag moet zijn.
Hij dient zich op te stellen als coach in het leerproces van de student.

Gelet op bovenstaande zal de basis van het curriculum van de zesjarige opleiding tandheelkunde moeten worden gevormd door de volgende vier bestanddelen:¹⁵

- a. Een brede wetenschappelijke vorming;
- b. Een brede medische achtergrond;
- c. Ruime en verdiepende tandheelkundig specifieke kennis en vaardigheden;
- d. Professioneel handelen, waaronder communicatie.

Elk van deze bestanddelen wordt hieronder kort toegelicht.

a. Een brede wetenschappelijke vorming

In het curriculum dient een brede en gedegen (medisch-tandheelkundige) wetenschappelijke basis gelegd te worden, die de student inzicht geeft in de wijze waarop kennis tot stand komt, hoe vergankelijk kennis is en hoe die fenomenen binnen de tandheelkunde invulling krijgen. Dit is noodzakelijk gelet op de grote verscheidenheid aan problemen waarmee de tandarts wordt geconfronteerd.

De student dient een aanzienlijke kennis te verwerven in het omgaan met onderzoeksgegevens en onderzoeksresultaten en dient deze ook te leren toepassen. Onderwijs over methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek en de toepassing hiervan dient een belangrijk onderdeel van het curriculum te zijn.

b. Een brede medische achtergrond

In het curriculum dient nadrukkelijk aandacht besteed te worden aan het verwerven van de voor de mondgezondheid relevante medische en biologische wetenschappelijke kennis ten behoeve van zowel de diagnostiek als ook de behandeling van zowel gecompliceerde orale problemen als gecompliceerde patiënten.

c. Ruime en verdiepende tandheelkundig specifieke kennis en vaardigheden

Het curriculum dient zodanig te worden ingericht dat de student aan het einde van zijn opleiding met voldoende diepgang kennis en vaardigheden met betrekking tot de volle breedte van de tandheelkunde heeft weten te verwerven. Hiervoor kunnen twee redenen worden aangevoerd. In de eerst plaats kan de tandarts pas meer specifieke behandelingen leren uitvoeren als hij eerst de meer eenvoudige verrichtingen weet uit te voeren. Dit betreft zowel de complexe manuele vaardigheden als de complexe diagnostiek-indicatie-behandelingsplanning. In de tweede plaats moet de tandarts in staat zijn om in zijn praktijk ook de meer eenvoudige verrichtingen uit te voeren, om zo het aantal verwijzingen per patiënt te beperken en omdat niet overal in Nederland tandheelkundige zorg door grote teams kan worden geleverd.

d. Professioneel handelen, waaronder communicatie

In het curriculum dient de student te leren professioneel te handelen en zich professioneel te gedragen. Professioneel handelen heeft betrekking op het handelen dat niet direct patiënt gerelateerd is. Professioneel gedrag is observeerbaar gedrag waarin de normen en waarden van de beroepsgroep zichtbaar zijn.¹⁶

In het curriculum dient de student ook voorbereid te worden om in teamverband te werken en hoe om te gaan met de regiefunctie van de tandarts. In dat kader moet de student leren om samen te werken met andere beroepsbeoefenaren in de mondzorg en leren hoe te communiceren met individuele patiënten, in het bijzonder patiënten die de tandheelkundige situatie als bedreigend ervaren. Ook zal hij als onderdeel van de regiefunctie moeten leren om 'evidence based' beleid te ontwikkelen en te formuleren en om verantwoordelijkheid te nemen voor de tandheelkundige zorg in brede zin, met speciale aandacht voor specifieke zorggroepen.

¹⁵ De passages over de visie op het curriculum van de opleiding tandheelkunde zijn in lijn met de notitie van de Kamer Tandheelkunde 'De mondarts' uit februari 2002 en de 'Visie Kamer Tandheelkunde – NMT op de toekomstige opleiding tandheelkunde' uit april 2002.

¹⁶ Het Projectteam Consilium Abeundi van de VSNU maakt onderscheid tussen drie dimensies van professioneel gedrag: omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf. VSNU, Utrecht, juli 2002. Het KNMG-Manifest 'Medische professionaliteit' uit mei 2007 gaat uitvoerig in op aspecten die betrekking hebben op het begrip professionaliteit. Het domein Professionaliteit zoals beschreven in hoofdstuk V van dit Raamplan Tandheelkunde is in belangrijke mate op dit manifest gebaseerd.

Profiel van de tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan

In hoofdstuk III zijn de bestanddelen van de universitaire opleiding tandheelkunde beschreven. Op basis daarvan is onderstaand profiel van de tandarts vastgesteld.

Het curriculum dient op zodanige wijze te worden ingericht dat gewaarborgd is dat elke tandarts die aan het begin van zijn professionele loopbaanstaat aan dit profiel voldoet, onafhankelijk waar hij in Nederland zijn opleiding heeft gevolgd.

Zoals in het inleidende hoofdstuk is benadrukt blijft de feitelijke inrichting van het curriculum de verantwoordelijkheid van de individuele opleiding.

De tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan is een professional die tandheelkundige zorg ziet als een deelgebied van de medische en paramedische zorgverlening. Hij levert een bijdrage aan de gezondheid en het welzijn van de individuele patiënt en van de bevolking in het algemeen. In zijn handelen laat hij zich leiden door professioneel gedrag, gekenmerkt door samenwerking, effectieve communicatie en ethisch besef. Hij verantwoordt zijn handelen ten opzichte van de individuele patiënt en de maatschappij.

De tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan is als academicus opgeleid om de best mogelijke tandheelkundige zorg te verlenen, waarbij hij zich baseert op de laatste wetenschappelijke inzichten, welke hij op hun merites weet te beoordelen. Hij beschikt over de competenties om de tandheelkunde in brede zin als algemeen practicus te kunnen uitoefenen. Probleemoplossend denken en handelen vormen de kern van diagnostiek en interventie.

De tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan is opgeleid als teamspeler. Hij geeft als regisseur leiding aan de behandeling van de patiënt. Gedurende zijn professionele leven houdt hij zijn kennis en vaardigheden actueel.

Bovenstaand profiel laat zien dat van de tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan kan en mag worden verwacht dat hij drie rollen kan vervullen, te weten die van:

- a. tandarts-professional, die in staat is problemen in brede medische context te inventariseren en te analyseren en hierop de zorg te baseren, die in technische zin optimaal wordt uitgevoerd.
- b. tandarts-academicus, die in staat is de actuele stand van de medisch-tandheelkundige wetenschap bij de klinische besluitvorming te betrekken.
- c. tandarts-zorgverlener, die in staat is door goede communicatie, samenwerking en organisatie de voor de patiënt optimale zorg te bewerkstelligen.

Competenties van de tandarts

Er zijn verschillende definities van competenties in omloop.¹⁷ Aansluiting is gezocht bij de actuele medische (onderwijs)praktijk, waarin competenties worden omschreven als *'clusters van vaardigheden, kennis, attituden, eigenschappen en inzichten. Ze zijn contextgebonden en ondeelbaar, verbonden met activiteiten of taken veranderlijk in de tijd en dus leerbaar.'*¹⁸

In het meest recente ADEE-rapport wordt de systematiek van het CanMEDS-model gehanteerd, waarin rondom het centrale domein van 'medical expert' zes andere domeinen worden gegroepeerd met daarin meer algemene domeinkarakteristieken.¹⁹ De verwachting is dat ook het nieuwe Raamplan Geneeskunde volgens deze systematiek zal worden opgezet.

Voor de tandheelkunde geldt dat elke student gerechtigd is om na het behalen van de Mastertitel en registratie in het BIG-register zich te vestigen als tandarts. De opleiding tandheelkunde kent daarom meer dan de initiële opleiding geneeskunde de spanning tussen het voldoen aan de academische beroepsstandaard en het bijbrengen van de noodzakelijke technische vaardigheden. Deze spanning is inherent aan de opleiding tandheelkunde. Om te waarborgen dat het zwaartepunt op het academische gehalte blijft rusten dient in de opleiding de evidence-based dentistry, met een nadruk op de diagnostiek, centraal te staan.

Op basis van gedegen en actuele tandheelkundig/medische kennis en vaardigheden kan dan als sluitstuk van een afwegingsproces worden besloten om zonodig een tandheelkundige interventie te plegen. Aan deze tandheelkundige interventie, het tandheelkundig handelen, zal de tandarts overigens in de praktijk het grootste deel van zijn tijd besteden.

Vanwege het belangrijke onderscheid tussen diagnostiek en interventie, en het zwaartepunt dat in de universitaire opleiding tandheelkunde op de diagnostiek wordt gelegd, is het CanMeds-model op onderdelen gemodificeerd. De competenties zijn onderscheiden in zes interdisciplinaire domeinen, die gezamenlijk het gehele veld van de tandarts algemeen practicus bestrijken:

- I Hanteren van klinisch-tandheelkundige problemen
- II Wetenschappelijk denken en handelen
- III Communiceren en samenwerken
- IV Maatschappelijk handelen
- V Organiseren van mondzorg
- VI Tandheelkundig handelen

¹⁷ Voor een begripsanalytische studie naar competenties wordt verwezen naar de achtergrondstudie 'Competenties: van complicaties tot compromis' dat J.J.G van Merriënboer e.a. van het Onderwijs technologisch Expertisecentrum van de Open Universiteit Nederland in opdracht van de Onderwijsraad in november 2002 heeft uitgebracht.

¹⁸ Voor nadere toelichting op de keuze voor waarom voor deze omschrijving van competenties is gekozen wordt verwezen naar Th.J. ten Cate, O.P. Bleker en H.A. Büller (red): 'Opleiden van medisch specialisten; achtergronden en praktijk', 2005

¹⁹ Zie Jason R. Frank, Md MA (Ed) FRCPC (editor) 'The Can MEDS 2005 Physician Competency Framework; Better standards. Better physicians. Better care', Ottawa, 2005.

Daarnaast is het domein Professionaliteit als een overkoepelende competentie onderscheiden: Professionaliteit verbindt de zes hierboven onderscheiden competenties en stelt de tandarts in staat een verantwoorde en te verantwoorden mondgezondheidszorg te bereiken en te leveren.

Om het niveau vast te stellen waarop de student de domeinen aan het einde van de Bachelor-, respectievelijk Masteropleiding verworven dient te hebben is onderscheid gemaakt in zes niveaus (waarvan de eerste vier betrekking hebben op de lerende student en de laatste twee alleen bereikt kunnen worden na enige jaren praktijkervaring):²⁰

1. “starter”: er heeft een eerste kennismaking met het vakgebied en zijn onderscheiden delen plaatsgevonden.
2. “novice”: Het vakgebied en zijn onderscheiden delen zijn theoretisch aan de orde geweest. Een eerste praktische (preklinische) toepassing kan aan de orde zijn geweest.
3. “learner”: op afzonderlijke gebieden is er sprake van enige bekwaamheid maar zonder inzicht in het totaal en zonder zelfstandig te kunnen werken.
4. “competent”: er is inzicht in het totaal, dagelijkse problemen kunnen zelfstandig worden opgelost.
5. “experienced”: er is sprake van een aantal jaren praktijkervaring die is ondersteund met verdere ontwikkeling van bekwaamheden o.a. door postacademische scholing.
6. “expert”: er is sprake van een grote ervaring in het vakgebied, een verstrekkend inzicht in de dynamiek van het vakgebied en erkenning onder vakgenoten als bij uitstek deskundig.

Hieronder wordt per te onderscheiden domein allereerst een omschrijving van het domein gegeven. Vervolgens wordt aangegeven welke competenties de student aan het einde van zijn Bachelor-, respectievelijk Masteropleiding minimaal verworven dient te hebben en op welk niveau. Het betreft hier competenties die elke student in de loop van de opleiding moet hebben verworven, onafhankelijk van een eventueel gekozen profiel. Op deze wijze wordt tevens een kort, overzichtelijk en samenhangend overzicht gepresenteerd van de minimumeisen die worden gesteld aan inhoud en niveau van de zesjarige opleiding tandheelkunde.

DOMEIN I HANTEREN VAN KLINISCH-TANDHEELKUNDIGE PROBLEMEN

Omschrijving van het domein:

De tandarts bezit de tandheelkundige kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het inventariseren en analyseren van klinische problemen, zodat beslissingen worden genomen die leiden tot het bereiken en handhaven van een optimale mondgezondheid. Hij is zich tevens bewust van zijn beperkingen daarin en bezit voldoende kennis en vaardigheden om klinische beslissingen af te wegen tegen de achtergrond van de individuele medische en psychosociale status van de patiënt.

²⁰ Dit onderscheid in niveaus dat gebaseerd is op de denkbeelden van onder meer D.W. Chambers. Zie: Chambers, DW 'Toward a competency-based curriculum', Journal of Dental Education, 1993, p. 790 – 793, is vanwege de bachelor/master-structuur en de niveaubepaling gemodificeerd.

COMPETENTIES DOMEIN I HANTEREN VAN KLINISCH-TANDHEELKUNDIGE PROBLEMEN	Eindniveau Bachelor Domein I	Eindniveau Master Domein I
a) neemt een anamnese af, omvattende de klachten en wensen van de patiënt, alsmede het fysiek en mentaal functioneren en de relevante tandheelkundige, medische, psychosociale en culturele achtergronden van de patiënt	3	4
b) integreert aspecten van algemene lichamelijke en mentale gezondheid die van invloed zijn op de mondgezondheid en de mondzorg, en neemt maatregelen om schadelijke invloeden te voorkomen, dan wel te beperken	3	4
c) voert lege artis intra- en extra-oraal onderzoek uit en legt de bevindingen adequaat vast	3	4
d) herkent afwijkingen van het normale beeld van de weefsels en functies van het oro-faciale gebied en beoordeelt de mate van afwijking	3	4
e) kiest effectief en efficiënt aanvullend diagnostisch onderzoek, voert deze uit, interpreteert de bevindingen en legt deze adequaat vast	3	4
f) beoordeelt de algemene gezondheid van de patiënt, waaronder het gebruik van geneesmiddelen, in relatie tot de mondgezondheid en de te verlenen mondzorg en neemt in voorkomende gevallen maatregelen om een ongewenste interactie tussen algemene gezondheid en tandheelkundige pathologie dan wel tandheelkundig ingrijpen te voorkomen	2	4
g) herkent orale manifestaties van systeemziekten	2	4
h) herkent manifestaties van afwijkingen van botpathologie met behulp van relevante diagnostische hulpmiddelen	1	3
i) herkent factoren die wijzen op een risico op ontstaan en/of progressie van oro-faciale ziekte of afwijking	2	4
j) past de methoden van diagnostisch redeneren toe om te komen tot een (differentiaal) diagnose van (mogelijke) afwijkingen in het oro-faciale gebied op grond van klinische bevindingen, aanvullend diagnostisch onderzoek, kennis van ziekteverloop, predisponerende factoren en epidemiologische gegevens	2	4
k) stelt samen met de patiënt een zorgplan op langere termijn op, gebaseerd op de prognose van ontstaan en verloop van ziekten en afwijkingen, waarin opgenomen de frequentie van periodiek onderzoek, te monitoren fenomenen, professionele preventie en eventueel te verdelen taken binnen samenwerkingsverbanden	2	4
l) integreert de kennis van de verschillende relevante disciplines om te komen tot een individueel, adequaat, eventueel gefaseerd behandelingsplan en waar mogelijk alternatieve behandelingsplannen, gebaseerd op de gestelde diagnose en wensen en mogelijkheden en beperkingen van de patiënt	3	4

DOMEIN II WETENSCHAPPELIJK DENKEN EN HANDELEN

Omschrijving van het domein:

De tandarts is bekend met de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en heeft actief kennisgemaakt met de uitvoering daarvan. Hij beschikt over een gedegen wetenschappelijke achtergrond en kan gezondheidsproblemen systematisch benaderen en oplossen. Hij beoordeelt kritisch medische en tandheelkundige informatie.

Hij toetst zijn kennis en vaardigheden aan de stand van de wetenschap en bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis. Hij ontwikkelt en onderhoudt zijn kennis en vaardigheden door middel van persoonlijke bij- en nascholingsactiviteiten. Hij bevordert de deskundigheid van zijn medewerkers.

COMPETENTIES DOMEIN II WETENSCHAPPELIJK DENKEN EN HANDELEN

	Eindniveau Bachelor Domein II	Eindniveau Master Domein II
a) kent de grenzen van eigen kennen en kunnen en kan hierop reflecteren	3	4
b) houdt de wetenschappelijk gefundeerde recente inzichten met betrekking tot alle aspecten van de mondzorg bij	3	4
c) past synthetische activiteiten toe op recente wetenschappelijke inzichten en kan deze in een kader plaatsen	2	4
d) past de principes van wetenschappelijke redeneren, reflecteren en oordeelsvorming toe bij besluitvorming in de te verlenen mondzorg en bij de beoordeling van literatuur en andere informatiebronnen	3	4
e) evalueert systematisch ieder aspect van de eigen beroepsuitoefening en neemt op grond daarvan maatregelen om de eigen kennis en vaardigheden op wetenschappelijk niveau te houden	2	4
f) registreert, ordent en analyseert de effecten en resultaten van de verleende mondzorg ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -bevordering	3	4
g) evalueert wetenschappelijke literatuur en andere informatiebronnen om beslissingen te kunnen nemen inzake tandheelkundige problemen volgens principes van evidence based dentistry en best practices	3	4
h) ontwikkelt door middel van onderzoek zijn kennis en inzichten	2	3
i) integreert wetenschappelijk denken en handelen in de klinische besluitvorming	2	4

DOMEIN III COMMUNICEREN EN SAMENWERKEN

Omschrijving van het domein:

De tandarts bouwt een effectieve en respectvolle behandelrelatie met patiënten op en verkrijgt door goed te luisteren de relevante informatie. Deze informatie deelt en bespreekt hij met de patiënt en met collegae en andere zorgverleners die bij het bereiken en handhaven van de mondgezondheid van de patiënt zijn betrokken.

Binnen het tandheelkundig team is de tandarts in staat om in voorkomende gevallen als primus inter pares bij de behandeling van de individuele patiënt op te treden.

Hij legt de bevindingen zodanig vast dat samenwerking en overdracht ongestoord kunnen plaatsvinden. De tandarts overlegt doelmatig en met respect voor ieders competenties met collegae en andere zorgverleners. Hij verwijst adequaat, vraagt doeltreffend en tijdig intercollegiaal consult en draagt zo bij aan een doeltreffende interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.²¹

COMPETENTIES DOMEIN III COMMUNICEREN EN SAMENWERKEN

	Eindniveau Bachelor Domein III	Eindniveau Master Domein III
a) communiceert met de patiënt en/of zijn naaste familie over zijn mondgezondheid met het oog op wederzijdse verwerving van kennis en begrip inzake wensen, mogelijkheden en verwachtingen	3	4
b) verstrekt alle informatie aan de patiënt en/of zijn familie over de toestand van de mondgezondheid en de mogelijkheden van professionele preventie en curatieve behandeling	3	4
c) ondersteunt de patiënt bij de besluitvorming met betrekking tot de keuzes van preventieve en curatieve zorg en bij de keuze en toepassing van maatregelen in de zelfzorg	3	4
d) verkrijgt informed consent voor uit te voeren behandelingen, gegeven de wettelijke kaders	3	4
e) geeft leiding aan/regisseert het zorgproces rondom de individuele patiënt	1	4
f) ontwikkelt samen met de patiënt een preventieve en/of curatieve strategie voor één of meerdere orale ziekten of afwijkingen	3	4
g) onderhandelt met betrokkenen, overbruggt eventuele meningsverschillen en handelt zonodig klachten af	2	4
h) evalueert en rapporteert over de resultaten van verleende mondzorg in praktijk en regio	1	4
i) communiceert mondeling en schriftelijk met collegae en andere zorgverleners over zaken die de mondgezondheid en mondzorg van patiënten aangaan	2	4

²¹ In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn onder meer deze verantwoordelijkheden door de wetgever vastgelegd.

VERVOLG COMPETENTIES DOMEIN III COMMUNICEREN EN SAMENWERKEN

	Eindniveau Bachelor Domein III	Eindniveau Master Domein III
j) past de beginselen van effectieve en efficiënte samenwerking met collegae en andere zorgverleners in de (mond)zorg toe, waaronder taakdelegatie en horizontale verwijzing, en is verantwoordelijk voor het inhoudelijk coördineren van werkzaamheden	2	4
k) beoordeelt de bekwaamheden van medewerkers in verband met het opdragen van voorbehouden handelingen	1	4
l) consulteert collegae en andere zorgverleners in de mond- en gezondheidszorg	2	4
m) verwijst naar collegae en andere zorgverleners voor behandeling	2	4

DOMEIN IV MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

Omschrijving van het domein:

De tandarts kent en herkent de determinanten van mond(on)gezondheid. Hij bevordert de mondgezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel en handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en gedragsregels. Bij vermoeden van huiselijk geweld of verwaarlozing meldt hij dit op adequate wijze aan de daartoe aangewezen instanties. Bij fouten, complicaties en klachten in de mondzorg treedt hij adequaat op.

COMPETENTIES DOMEIN IV MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

	Eindniveau Bachelor Domein IV	Eindniveau Master Domein IV
a) onderkent externe factoren die invloed uitoefenen op de mondgezondheid en/of op het tandheelkundig handelen en neemt maatregelen ter bestrijding van die invloed	3	4
b) past relevante wet- en regelgeving toe op de beroepsuitoefening en mondzorg	2	4
c) onderkent de sociale en economische ontwikkelingen en analyseert de effecten daarvan op de mondzorg	2	4
d) past wetenschappelijk gefundeerde maatregelen gericht op doelmatigheid aangaande alle aspecten van de mondzorg toe, zowel aan individuen als aan groepen, rekening houdend met beschikbare menskracht en economische middelen	2	4
e) past wetenschappelijk gefundeerde methoden toe ten behoeve van voorlichting en informatie aan groepen uit de samenleving	2	4
f) bevordert in de samenleving de functie van de mondzorg en de rol van de beroepsbeoefenaren daarin	1	3

DOMEIN V ORGANISEREN VAN ZORG

Omschrijving van het domein:

De tandarts organiseert het werk op zodanige wijze dat er een balans is tussen patiëntenzorg en zijn persoonlijke ontwikkeling. De organisatie is zodanig dat de mondgezondheidszorg voor de patiënten optimaal kan plaatsvinden en de risico's voor de eigen gezondheid en die van de medewerkers worden geminimaliseerd. Hij werkt doeltreffend en doelmatig en besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg op verantwoorde wijze.

COMPETENTIES DOMEIN V ORGANISEREN VAN ZORG

	Eindniveau Bachelor Domein V	Eindniveau Master Domein V
a) past de uitgangspunten toe voor een effectieve en efficiënte opzet en organisatie van de tandartspraktijk, met de daarbij behorende bedrijfsvoering en ondernemersvaardigheden	2	4
b) voert een effectieve en controleerbare financiële administratie	1	3
c) voert een personeelsbeleid dat gericht is op arbeidsvreugde en ontplooiing van de medewerkers, gegeven wettelijke en andere arbeidsvoorwaardelijke kaders	1	3
d) past de gebruikelijke vormen van informatietechnologie en informatiemanagement toe	4	4
e) treft alle maatregelen inzake infectiebeheersing, milieu- en stralingsbescherming binnen wettelijke kaders en algemeen gehanteerde normen en leeft deze na	3	4
f) stelt binnen de eigen praktijkvoering richtlijnen en protocollen op inzake behandeling en praktijkvoering, evalueert deze tijdig en past ze waar nodig aan	2	3
g) handelt binnen en overeenkomstig de structuur, organisatie en financiering van de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen en de mondzorg in het bijzonder	2	4
h) legt de gegevens van patiënten doelmatig vast in een dossier en beheert deze binnen de gegeven wettelijke kaders	4	4
i) creëert voor zichzelf en zijn medewerkers een veilige werkomgeving, daarbij rekening houdend met de werkhouding, verlichting, de unit en het instrumentarium	4	4
j) neemt maatregelen voor zichzelf en zijn medewerkers ter preventie van mentale belasting, stress en specifieke beroepsziekten	4	4

DOMEIN VI TANDHEELKUNDIG HANDELEN

Omschrijving van het domein:

De tandarts besluit op basis van een verantwoorde diagnostische afweging tot een tandheelkunde interventie en bezit daartoe de tandheelkundig-technische kennis en vaardigheden. Hij is zich bewust van zijn beperkingen daarin en is in staat, als hij zelf niet over de benodigde kennis en/of vaardigheden beschikt, deze elders te (laten) verkrijgen.²²

COMPETENTIES DOMEIN VI TANDHEELKUNDIG HANDELEN

	Eindniveau Bachelor Domein VI	Eindniveau Master Domein VI
a) voorkomt, dan wel handelt zodanig in medische noodsituaties die zich al dan niet als gevolg van tandheelkundig handelen in de praktijk voordoen, dat de patiënt in een stabiele toestand komt en kan blijven totdat adequate hulp beschikbaar is	3	4
b) verleent mondzorg aan specifieke groepen, zoals extreem angstigen, gehandicapten, ouderen, medisch gecompromitteerde patiënten en patiënten met psychiatrische aandoeningen	1	3
c) verleent mondzorg, inclusief curatieve zorg buiten de praktijk, thuis of in een instelling voor gezondheidszorg	1	3
d) voert effectieve en efficiënte professionele preventie uit en ondersteunt zelf- en/of mantelzorg	4	4
e) selecteert en schrijft geneesmiddelen voor in het kader van te verlenen mondzorg	2	4
f) beoordeelt eerder gerestaureerde gebitselementen op gezondheid, esthetiek en functie	3	4
g) behandelt ²³ aangetaste, beschadigde of in hun ontwikkeling geremde gebitselementen	3	4
h) dient in voorkomende gevallen en waar nodig lokaal anaesthesie toe, rekening houdend met beoogd effect en mogelijke ongewenste bijwerkingen	4	4
i) behandelt ontstoken, geïnfecteerd dan wel necrotisch pulpaweefsel	2	4
j) extraheert gebitselementen en wortelresten	1	4
k) behandelt parodontale ontsteking en/of botafbraak	3	4
l) herstelt esthetische problemen van gebitselementen	2	4
m) herstelt esthetiek en functie bij het ontbreken van alle of een deel van de gebitselementen	2	4
n) voert dento-alveolaire en pre-prothetische/pre-implantologische ingrepen uit in niet-gecompliceerde situaties	1	3

>

VERVOLG COMPETENTIES DOMEIN VI TANDHEELKUNDIG HANDELEN

	Eindniveau Bachelor Domein VI	Eindniveau Master Domein VI
o) behandelt storingen van het mandibulaire bewegingsapparaat	2	4
p) behandelt aandoeningen van de mucosale weefsels	2	3
q) behandelt trauma van het gebit en de alveole en eenvoudige weke delenverwondingen van het mondslijmvlies en de lippen	1	4
r) behandelt ontwikkelingsstoornissen van de oro-faciale weefsels	2	3
s) behandelt ontstekingen en infecties van mucosa en kaakbot van dentogene oorsprong	2	4
t) behandelt, met eenvoudige orthodontistische apparatuur, dan wel verwijst, stoornissen in groei en ontwikkeling van het kaakstelsel	2	3
u) verleent tandheelkundige noodhulp	2	4

DOMEIN PROFESSIONALITEIT²⁴

Omschrijving van het domein:

Het domein Professionaliteit verbindt de zes genoemde onderscheiden domeinen met elkaar en overkoepelt deze. De tandarts is in staat om in zijn dagelijks handelen deze competenties te integreren, er verantwoordelijkheid voor te nemen en te verantwoorden. Deze drie kernbegrippen van professionaliteit (integreren, verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen) worden hieronder kort toegelicht.

Integreren competenties

De tandarts toont bekwaamheid en deskundigheid op het gebied van de verschillende competenties en kan deze integreren. Hij kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen, voor het overige verwijst of delegeert hij. Hij heeft kennis van protocollen, richtlijnen en standaarden, ontwikkelt deze en past ze toe ten behoeve van de zorg voor de individuele patiënt.

Verantwoordelijkheid nemen

De tandarts handelt ethisch en toont respect voor de (integriteit) van de patiënt. Hij houdt rekening met de persoonlijke omstandigheden van de individuele patiënt bij onderzoek, advies, behandeling en begeleiding. Hij gaat zorgvuldig om met 'kwetsbare' groepen in de mondzorg en onderneemt actie om goede mondzorg te leveren en de continuïteit hierin te garanderen. De tandarts toont een houding van levenslang leren en kent de grenzen van de eigen belastbaarheid en die van zijn team. Hij deelt verantwoordelijkheid met patiënten, beroepsgenoten en andere professionals in de mondzorg en werkt met duidelijke afspraken over taken, verantwoordelijkheden en regie in de mondzorg. Het nemen en afleggen van verantwoordelijkheid wordt gevangen in het begrip professioneel gedrag.

Verantwoording afleggen

De tandarts toont reflectieve vaardigheden en is zelfkritisch. Hij zorgt voor systematische organisatie van de kwaliteit van de praktijk en legt verantwoording af aan de patiënt (informatieplicht, financiële consequenties), binnen de beroepsgroep (deelname aan intercollegiale toetsing, kennis van professionele standaard, aanspreken van collega's die niet aan de professionele standaard voldoen), binnen wetenschappelijke kaders (kritische wetenschappelijke probleemoplossende houding) en aan de samenleving (zorgverzekeraars, overheid). De tandarts kent de grenzen van zijn professionele autonomie.

²⁴ Het domein Professionaliteit is in belangrijke mate gebaseerd op het KNMG Manifest 'Medische professionaliteit', mei 2007.

²³ Het bereiken van het Bachelor-, respectievelijk Masterniveau in dit domein zal in de praktijk een grote mate van praktische oefening vereisen.

Verschillen tussen het Raamplan 2000 en 2008

In 2000 verscheen het eerste Raamplan voor de tandartsopleiding. De commissie heeft bij het opstellen van het Raamplan 2008 de 2000-versie als uitgangspunt gehanteerd. Dit verklaart de overeenkomsten bij een eerste vergelijking. Zo vertoont bijvoorbeeld het algemene profiel van de tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan, beschreven in hoofdstuk IV van het Raamplan 2008 overeenkomsten met die beschreven in het Raamplan 2000.²⁵ Toch is een aantal belangrijke verschillen aan te wijzen die in dit hoofdstuk wordt beschreven en de consequenties voor de inrichting van de opleiding.

Consequenties beroep

Het Raamplan 2000 heeft als algemene eindterm: de pas afgestudeerde tandarts dient in staat te zijn tot het behandelen van 'regelmatige in de praktijk voorkomende problemen'.²⁶ Sinds het verschijnen van het Raamplan 2000 zijn er verschillende ontwikkelingen geweest, zoals beschreven in Hoofdstuk 2. Eén van de meest opvallende is de uitbreiding van het takenpakket van de mondhygiënist. Deze en andere ontwikkelingen maken een herpositionering van de tandarts in het beroepenveld noodzakelijk: de tandarts als een academische professional, die een breed overzicht heeft over het terrein van de mondzorg en vaardig is om complexe (en ook minder frequent voorkomende) tandheelkundige problemen te behandelen, dan wel hiervoor te verwijzen.

Keuze competenties

In het Raamplan 2000 is gekozen voor beschrijving in algemene en disciplinegebonden eindtermen. Daarnaast is als bijlage een lijst met medische onderwerpen opgenomen. In het Raamplan 2008 heeft de commissie gekozen voor formulering van eindtermen in competenties. Daarbij sluit het Raamplan 2008 aan op o.a. nationale en internationale raamplan documenten.²⁷

Beschrijven eindniveau Bachelor en Master

In het Raamplan 2000 is alleen voor de disciplinegebonden eindtermen en de lijst medische onderwerpen het gewenste eindniveau beschreven. Het Raamplan 2008 beschrijft het eindniveau voor alle competenties. De commissie heeft bij het bepalen van het eindniveau van de competenties voor de Bachelor en Master het volgende uitgangspunt gehanteerd: de gehanteerde niveaus dienen beschouwd te worden als het vereiste minimumniveau: de ondergrens waaraan iedere afgestudeerde Bachelor of Master dient te voldoen.

Het is voor de opleiding mogelijk in het curriculum 'accenten' aan te brengen dan wel tussen Bachelor en Master te 'schuiven' met onderdelen. Daarnaast is het mogelijk om sommige competenties op een hoger niveau (dan eindniveau 4) te brengen door verdieping aan te bieden op deelgebieden (disciplines) binnen de tandheelkunde. Hiermee kan de afgestudeerde tandarts bijvoorbeeld in een team extra expertise inbrengen, of zich verder bekwamen in onderzoeksvaardigheden ter voorbereiding op een wetenschappelijke carrière.

²⁵ Zie Raamplan 2000 Hoofdstuk 5 Profiel van de tandarts aan het einde van de opleiding.

²⁶ Zie Raamplan 2000 Hoofdstuk 6 Algemene eindtermen.

²⁷ O.a. Beroepsprofiel Mondhygiënist in Nederland (NVM), Beroepsprofiel tandarts algemeen practicus, (NMT), Profile and Competences for the European Dentist (ADEE)

Inhoudelijke verschillen

Het direct vergelijken van de eindtermen van het Raamplan 2000 en die van 2008 is, op grond van de hierboven beschreven verschillen in opzet, niet mogelijk.

In tabel 1 wordt per domein globaal aangegeven de gewenste 'verdieping dan wel verbreding' van de 6-jarige opleiding ten opzichte van de 5-jarige opleiding (gebaseerd op het Raamplan 2000).

DOMEIN VERBREDING/VERDIEPING TEN OPZICHTE VAN RAAMPLAN 2000

I	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostiek van complexe tandheelkundige problemen bij medisch gecompromitteerde patiënten• Overzicht tandheelkunde in volle breedte• Risicoprofielen en preventie bijzondere zorggroepen (ouderen)• Interactie algemene gezondheid - tandheelkundige gezondheid en tandheelkundig handelen (medisch gecompromitteerde patiënten)
II	<ul style="list-style-type: none">• Integratie van wetenschappelijke kennis in het klinisch handelen ('evidence based' / kritisch beoordelen publicaties / toepassing)• Vaardigheden in klinisch-wetenschappelijk-medisch-ethisch redeneren
III	<ul style="list-style-type: none">• Communicatie met bijzondere zorggroepen in de mondzorg (ouderen, gehandicapten)• Regisseursfunctie in breed samengesteld team• Verschillende samenwerkingsvormen in de mondzorg, mogelijkheden tot taakherschikking, horizontale en verticale verwijzing in de mondzorg
V	<ul style="list-style-type: none">• Bedrijfskundige en managementtaken• Zorg en verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid
VI	<ul style="list-style-type: none">• Verschuiving van routinematig handelen naar behandeling van complexe gebitssituaties• Overzicht behandelmogelijkheden van de tandheelkunde in de volle breedte (differentiaties/specialisaties)• Mogelijkheid om zich binnen een team zich te differentiëren
VII	<ul style="list-style-type: none">• Integreeren van competenties• Verantwoordelijkheid nemen• Verantwoording afleggen (reflectie)

Tabel 1. Globale verschillen Raamplan 2008 t.o.v. Raamplan 2000.

Implicaties voor de inrichting van de opleiding

De verlenging van de opleiding met 1 jaar is inmiddels bekrachtigd door een kabinetsbesluit.²⁸

De volgende stap is het uitwerken van de algemene competenties in een concreet opleidingsplan waarin duidelijk wordt welke onderdelen verbreed dan wel verdiept zullen worden. De commissie verwacht dat de verlenging consequenties heeft voor de inrichting van de gehele Master en mogelijk ook voor de Bachelor. Een afstemming van het onderwijs van de drie opleidingen verdient de voorkeur.

²⁸ Kabinetsreactie rapport Commissie Innovatie Mondzorg, OCW, 5 juli 2006.

Opdracht aan de commissie

Aan de leden van de Commissie Raamplan Tandheelkunde

DOO Tandheelkunde

Contactpersoon : M.L. Walraven secretaris
Adres : Louwesweg 1, 1066 EA
Amsterdam
Datum : 14 februari 2007
Telefoon : 020-5188637/ 305
E-mail : M.Walraven@acta.nl
Betreft : raamplan tandheelkunde

Geachte heer/mevrouw,

Namens het discipline-overlegorgaan tandheelkunde (DOOT) verheugt het mij in de allereerste plaats, dat u bereid bent gevonden zitting te nemen in de Commissie die een nieuw Raamplan Tandheelkunde gaat opstellen.

Het besluit tot het opstellen van een nieuw Raamplan is genomen tijdens het overleg DOOT – NMT van 27 november 2006. In dit overleg is in gezamenlijkheid geconcludeerd dat er sprake is van zodanige ontwikkelingen op tandheelkundig gebied, dat een nieuw Raamplan is gerechtvaardigd. Deze ontwikkelingen zijn:

- de invoering van de Bachelor-Masterstructuur;
- het verschijnen van het Rapport Linschoten (introductie zesjarige opleiding tandheelkunde);
- het verschijnen van het NMT-rapport Beroepsprofiel voor de Tandarts (nov. 2006);
- de geconstateerde grote hoeveelheid differentiatie in de beroepskolom;
- de wijzigingen in de samenwerkingsrelatie tussen tandartsen en mondhygiënist (Besluit functionele zelfstandigheid mondhygiënist, februari 2006) en de hieruit voortvloeiende noodzakelijke afstemming van de eindtermen van de opleidingen tandheelkunde en mondhygiëne.

Voorts speelt in dit verband een rol dat ook de opleidingen Geneeskunde voorbereidingen treffen voor een nieuw Raamplan.

Opdracht

Gelet op het voorgaande luidt de opdracht die wij u meegeven als volgt:

Ontwikkel in nauw overleg met de opleidingen tandheelkunde, de opleidingen mondhygiëne en de beroepsgroep voorstellen voor gemeenschappelijke eindtermen waaraan iedere tandarts – ongeacht de faculteit waar hij is opgeleid – bij het voltooien van de zesjarige opleiding tandheelkunde moet voldoen. Besteed in het kader hiervan bijzondere aandacht aan de relatie “mondarts”- “mondzorgkundige”, gelet op de beroepscompetenties van laatstgenoemde, zoals verwoord in bovengenoemd Besluit van februari 2006. Onderzoek bovendien als afgeleide hiervan de mogelijkheid en wenselijkheid van gemeenschappelijke eindtermen van de Bachelor-opleiding.

>

>

Tijdspad

De planning is dat U vanaf 1 maart 2007 met uw werkzaamheden aanvangt en deze per 1 september 2007 afrondt in de vorm van een concept-raamplan 2008 inclusief aanbevelingen.

De secretaris van het DOO-T heeft inmiddels een eerste vergadering van uw Commissie gepland op 2 maart a.s. in Zwolle. (De agenda treft u in bijlage 1 aan).

Ter voorbereiding op uw eerste vergadering doe ik u alvast de volgende documenten toekomen:

- Raamplan 2000 (bijlage 2);
- Rapport Cie Linschoten (bijlage 3);
- NMT-beroepsprofiel tandarts (bijlage 4);
- Besluit functionele zelfstandigheid mondhygiënist (bijlage 5);
- ADEE- eindtermen EU-tandarts (bijlage 6);
- NVM Beroepsprofiel mondhygiënist (Bijlage 7).

Ik wens u als Commissie Raamplan in de komende periode heel veel succes toe!

Met vriendelijke groeten,
namens het discipline-overleg tandheelkunde,

Prof. dr W. Beertsen, voorzitter.

BIJLAGE 2

Geraadpleegde literatuur

- 'Beroepsprofiel Mondhygiënist in Nederland'
NVM, februari 2007.
- 'Beroepsprofiel tandarts algemeen practicus'
NMT, Utrecht, januari 2006.
- 'Besluit 147 functionele zelfstandigheid mondhygiënist'
Staatsblad, februari 2006.
- 'The Can MEDS 2005 Physician Competency Framework'
Better standards. Better physicians. Better care
Frank, JR (editor), Ottawa, 2005.
- 'Competencies for Dental Licensure in Canada'
Boyd MO a.o., Journal of Dental Education, October 1996, p. 842 – 846.
- 'Competencies for the New Dentist' (Approved by the 1997 House of Delegates)
Journal of Dental Education, July 2002, p. 849 – 851.
- 'Competenties: van complicaties tot compromis'
Over schuifjes en begrenzers. Een studie in opdracht van de onderwijsraad.
J.J.G. van Merriënboer e.a., Den Haag, 2002.
- 'Criteria voor academische bachelor en master curricula'
Meijers, A.S.M. e.a., Eindhoven, 2005.
- 'Eindtermen voor de bacheloropleiding geneeskunde'
Laan, R.F.J.M. e.a., Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, Maart 2007, p. 19 – 29.
- 'Inadequate training in the biological sciences and medicine for dental students;
an impending crisis for dentistry'
Baum, BJ, Journal of the American Dental Association, January 2007, p. 16 – 25.
- 'Innovatie in de Mondzorg'
Linschoten, R. e.a., Leiden, februari 2006.
- 'Medische professionaliteit', KNMG,
Utrecht, mei 2007.
- 'De mondarts'
Kamer Tandheelkunde VSNU, Utrecht, februari 2002.
- 'Mondzorg voor (kwetsbare) ouderen in de opleiding tot tandarts'
Een voorstel ten behoeve van de opleidingen tandheelkunde in Nederland.
Schaub, R.H.M. e.a. ongedateerd.

>

- >
- 'Onderwijsvisiteer tandheelkunde'
QANU, november 2006.
 - 'Opleiden van medisch specialisten; achtergronden en praktijk'
Cate, H.J. ten, O.P. Bleker en H.A. Büller (red), Utrecht, november 2005.
 - 'Professioneel Gedrag'
Projectteam Consilium Abeundi, VSNU, Utrecht Juli 2002.
 - 'Profile and Competences for the European Dentist'
ADEE, approved september 2004.
 - 'Raamplan 2000 Tandartsopleiding; eindtermen van de tandartsopleiding'
VSNU, Utrecht 2000.
 - 'Toward a competency-based curriculum'
Chambers, DW, Journal of Dental Education, 1993, p. 790 – 793.
 - 'Vertrouwen hebben in elkaars deskundigheid'
Interview met NVM-voorzitter Corina Julien, Nederlands Tandartsenblad, 6 april 2007, p. 28 – 31.
 - 'Visie op de toekomstige opleiding tandheelkunde',
Kamer Tandheelkunde en NMT, Utrecht, april 2002.
 - Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
 - 'Toward a competency-based curriculum'
Chambers, DW, Journal of Dental Education, 1993, p. 790 – 793.
 - 'Vertrouwen hebben in elkaars deskundigheid'
Interview met NVM-voorzitter Corina Julien, Nederlands Tandartsenblad, 6 april 2007, p. 28 – 31.
 - 'Visie op de toekomstige opleiding tandheelkunde'
Kamer Tandheelkunde en NMT, Utrecht, april 2002.
 - Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

BIJLAGE 3

Lijst van afkortingen

ACTA	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam
ADEE	Association for Dental Education in Europe
ANT	Associatie Nederlandse Tandartsen
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
DOOT	Discipline Overleg Orgaan Tandheelkunde
EU	Europese Unie
HU	Hogeschool Utrecht
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NVM	Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
RU	Radboud Universiteit
RUG	Rijks Universiteit Groningen
VSNU	Vereniging van Nederlandse Universiteiten

