

RAAMPLAN MONDZORG 2020

Opleiding Tandheelkunde & Opleiding Mondzorgkunde

SAMEN KIJKEN, SAMEN LEREN, SAMEN DOEN

Inhoudsopgave		blz.
Voorwoord		5
Hoofdstuk I	Inleiding	7
Hoofdstuk II	Ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg	11
Hoofdstuk III	Consequenties voor de mondzorgprofessionals	19
Hoofdstuk IV	Profiel mondzorgprofessional aan het einde van de opleiding	21
Hoofdstuk V	Competenties van de mondzorgprofessional	25
	V.I Deskundigheidsgebied mondzorgprofessional	25
	V.II Eindniveau mondzorgopleiding	28
	V.III Competenties mondzorgprofessional	29
Hoofdstuk VI	Verschillen Raamplan Mondzorg – Raamplan Tandheelkunde 2008 & Nationaal Transcript Mondzorgkunde	39
Bijlage 1	Position paper opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde	42
Bijlage 2	Opdracht aan de commissie	44
Bijlage 3	Samenstelling en werkwijze commissie	46
Bijlage 4	Bronnen	47
Bijlage 5	Lijst van afkortingen	49
Colofon		50

Voorwoord

De (mond)gezondheidszorg is voortdurend in ontwikkeling. Om studenten op te leiden die voorbereid zijn op het toekomstige werkveld moeten de eindtermen van een opleiding regelmatig geactualiseerd worden.

De commissie Raamplan Mondzorg heeft met het voorliggend raamplan beoogd om vanuit het huidige perspectief de eindtermen te beschrijven voor zowel tandartsen als mondhygiënist in de nabije toekomst (2030). Het raamplan biedt een gemeenschappelijk kader voor de tandheelkunde en de mondzorgkunde opleidingen. Binnen dit kader kunnen de opleidingen hun curricula vormgeven.

De mondzorg kan niet worden losgezien van de algemene gezondheidszorg. Het rapport *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk* van de commissie Innovatie Zorgberoepen schetst hoe de gezondheidszorg er in 2030 uit zal zien. Ook tandartsen en mondhygiënist krijgen te maken met veranderingen van de definitie van gezondheid en de organisatie van de zorg. De titel van het rapport is van toepassing op de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde, waarbij studenten grensoverstijgend (moeten) leren samen te werken. De subtitel van het Raamplan Mondzorg 'samen kijken, samen leren en samen doen' is dan ook bedoeld om het belang van het samenwerken in de mondzorg te benadrukken, te beginnen in de opleiding. Met als uiteindelijk doel het verlenen van goede en verantwoorde mondzorg.

Het is nu aan de opleidingen, beroepsverenigingen en het werkveld dit gedachtegoed verder uit te werken.

April

Commissie Raamplan Mondzorg

Het Raamplan Mondzorg 2020 is op 09-11-2020 aanvaard door het Disciplineoverleg Tandheelkunde en het Landelijk overleg opleidingen Mondzorgkunde, de opdrachtgevers van de commissie.

I INLEIDING

Binnen de mondzorg zijn de tandarts en de mondhygiënist dé zorgverleners in de eerste lijn met ieder hun specifieke competenties en profielen. De mondhygiënist heeft een vierjarige hogere beroepsopleiding mondzorgkunde gevolgd en de tandarts een zesjarige universitaire opleiding tandheelkunde.

Raamplan en beroepsprofiel

In 2000 verscheen in opdracht van het Disciplineoverleg Tandheelkunde (DT) het eerste *Raamplan Tandheelkunde* dat in 2008 werd geactualiseerd. Het *Raamplan Tandheelkunde 2008* beschrijft het profiel en de competenties van de afgestudeerde tandarts aan het begin van zijn professionele loopbaan. Het vormt het gemeenschappelijke kader voor de opleidingen tandheelkunde in Nederland. De opleidingen mondzorgkunde hanteren de Dublin descriptors voor de beschrijving van hun eindtermen. Deze zijn vertaald naar landelijke competenties en vervolgens naar competenties voor de opleidingen. In 2012 is door het Landelijk overleg opleidingen Mondzorgkunde (LOM) het *Nationaal Transcript Mondzorgkunde* opgesteld, waarin het studieprogramma van iedere opleiding mondzorgkunde wordt beschreven.

Naast het raamplan zijn door de beroepsverenigingen in de mondzorg beroepsprofielen opgesteld. Bij het raamplan ligt het accent op de inhoud van de opleiding, onder andere noodzakelijk voor het verkrijgen van de accreditatie van de opleiding. In de beroepsprofielen ligt het accent op de beroepsuitoefening in het werkveld. Het *Beroepsprofiel Tandarts algemeen practicus* (2006) werd opgesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en het *Beroepsprofiel Mondhygiënist in Nederland* (2007) door de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM-Mondhygiënist).

Opdracht Raamplan Mondzorg

In 2016 is naar aanleiding van ontwikkelingen binnen de mondzorg een *Position paper* opgesteld door de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde (Bijlage 1). Hierin wordt voorgesteld om een gemeenschappelijk raamplan voor beide opleidingen op te stellen.

Vervolgens is in juli 2017 vanuit het Disciplineoverleg Tandheelkunde en het Landelijk Overleg Mondzorgkunde de commissie Raamplan Mondzorg ingesteld met als opdracht: *stel een Raamplan Mondzorg op dat het eindniveau van competenties beschrijft dat iedere tandarts en mondhygiënist moet behalen bij zijn/haar afstuderen – ongeacht de universiteit (voor tandartsen) en hogeschool (voor mondhygiënist) waar hij/zij is opgeleid* (Bijlage 2 en 3).

Opbouw Raamplan Mondzorg

- Eerst wordt in dit raamplan ingegaan op relevante ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg (Hoofdstuk II).
- De consequenties hiervan voor de op te leiden **mondzorgprofessionals*** worden vervolgens beschreven (Hoofdstuk III).
- Op basis hiervan wordt het profiel beschreven van de op te leiden mondzorgprofessional in 2030 (Hoofdstuk IV), zijn deskundigheidsgebied (Hoofdstuk V.I) en het eindniveau van de competenties te behalen in de **mondzorgopleidingen**** (Hoofdstuk V.II en V.III).
- Tenslotte worden de verschillen aangegeven tussen het Raamplan Tandheelkunde 2008 en Raamplan Mondzorg (Hoofdstuk VI).

***Mondzorgprofessionals:** de tandartsen en de mondhygiënist

****Mondzorgopleidingen:** de opleidingen tandheelkunde en de opleidingen mondzorgkunde

Toetsing (inter)nationale richtlijnen

De commissie heeft zich ervan vergewist dat het nu voorliggende raamplan 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 richtlijn uit 2013 betreffende diploma-erkenning. Daarnaast zijn twee documenten geraadpleegd die vanuit Europees perspectief het kader geven voor de op te leiden tandarts. Door de Association of Dental Education Europe is in 2017 een kader opgesteld voor de opleidingen Tandheelkunde in Europa. De Council of European Dentists heeft in 2017 een profiel opgesteld voor de Europese tandartsen gebaseerd op het CanMEDS-model. Voor zover bekend zijn dergelijke internationale eisen niet beschikbaar voor de opleiding mondzorgkunde.

Consequenties voor de mondzorgopleidingen

De commissie heeft met het Raamplan Mondzorg een gezamenlijk kader voor de mondzorg-opleidingen (tandheelkunde en mondzorgkunde) opgesteld dat bepalend is voor de inhoud van de opleidingen en voor het samenwerken in de mondzorg.

Inhoud opleidingen

In het Raamplan Mondzorg worden de competenties (met niveauaanduiding) beschreven waaraan elke afgestudeerde tandarts en afgestudeerde mondhygiënist moet voldoen. De competenties dienen aantoonbaar in de opleidingen terug te komen in toetsbare leerdoelen. Het laat elke opleiding daarbij de ruimte om invulling te geven aan de curricula passend bij de eigen 'couleur locale'.

Ook wettelijke kaders zijn medebepalend voor de inhoud van de opleidingen. Ten tijde van het schrijven van het raamplan (voorjaar 2018) is sprake van een beleidsvoornemen voor de mondhygiënisten opgesteld door de minister voor Medische Zorg en Sport. Dit betreft een experiment waarbij de huidige functionele zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot drie voorbehouden handelingen wordt gewijzigd in volledige zelfstandige bevoegdheid (Zie onderstaand kader). De opdrachtgevers van de commissie Raamplan Mondzorg (DT en LOM) anticiperen hierop: de opdracht is *om in het raamplan de competenties op te nemen die nodig zijn voor de uitoefening van het beroep mondhygiënist onder totale zelfstandigheid* (Bijlage 2). Zodra deze wijziging is ingevoerd, dienen de opleidingen mondzorgkunde dit in hun opleiding te implementeren en dient dit raamplan als toekomstig kader.

Experiment grotere zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist

Samenvatting beleidsvoornemen d.d. 25 januari 2018 minister voor Medische Zorg en Sport

Via het experimenteerartikel in de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG) het toekennen van zelfstandige bevoegdheid aan mondhygiënisten voor wat betreft het (1) toepassen van lokaal anesthesie, (2) het behandelen van primaire caviteiten en (3) het indiceren, maken en beoordelen van röntgenfoto's (solo- en bitewingopnamen).

De taakherschikking krijgt de vorm van een experiment (start in 2020, maximaal 5 jaar) met de volgende voorwaarden:

- Alleen mondhygiënisten die voldoen aan de eindtermen van de vierjarige opleiding mondzorgkunde kunnen deelnemen
- Mondhygiënisten kunnen, wanneer zij dit willen, zich voor de duur van het experiment registreren in een tijdelijk register. Ze krijgen daarmee de bevoegdheid de titel te voeren van *geregistreerd-mondhygiënist* en vallen voor dit deel onder het tuchtrecht
- Het behalen van het certificaat stralingsbescherming wordt als extra eis gesteld

Pas nadat de beoogde effecten goed in beeld zijn gebracht door het experiment zal een definitief besluit worden genomen.

Identiteit opleidingen

De opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde leiden op tot een vastomlijnd beroep in de mondzorg met ieder een eigen discipline waarin naast verschillen ook overeenkomsten zijn:

Tandheelkunde is een medische discipline en betreft het interdisciplinaire vakgebied dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van ziektes, afwijkingen, en/of traumata of verwondingen die invloed hebben op het menselijk functioneren, zowel fysiek als psychisch. Het primaire aandachtsgebied betreft het orofaciale gebied waar de aandacht voor de aspecten van tandheelkundig-medische en medisch-tandheelkundige interactie een integraal onderdeel van uitmaakt. Het generiek doel betreft het behoud en herstel van een gezonde conditie en een normale orale functie, het verzachten van symptomen, het voorkomen (preventie) van (ergere) pathologie en het herstel dan wel behouden of verbeteren van de esthetiek in orofaciale gebied. De tandheelkundige wetenschap omvat het geheel aan kennis op medisch, farmacologisch, biologisch, 'engineering', psychisch en communicatief vlak. Daarnaast behoort de tandarts ook over de kennis op het gebied van wet- en regelgeving en organisatieleer te beschikken die nodig is om een praktijk volgens de thans geldende normen te kunnen voeren.

Mondzorgkunde is een paramedische discipline en omvat primair de preventieve mondzorg met daarbij de verantwoordelijkheid voor het screenen, monitoren en het uitvoeren van tandheelkundig niet-complexe behandelingen of het behandelen van patiënten van wie de gebitssituatie zo stabiel is, dat curatieve zorg niet of nauwelijks meer nodig is. Het signaleren van relevante lifestylefactoren, de communicatie hierover met en het beïnvloeden en motiveren van patiënten is een essentieel onderdeel van deze preventie. Naast preventie is het primaire aandachtsgebied de diagnostiek, het opstellen van zorg- en behandelplannen, zorg en behandeling van plaque-gerelateerde aandoeningen op het gebied van de parodontologie en cariologie (behandeling van niet-complexe primaire cariës). Daarnaast behoort de mondhygiënist ook over de kennis op het gebied van wet- en regelgeving en organisatieleer te beschikken die nodig is om de praktijkvoering volgens de thans geldende normen (in samenwerking) te kunnen organiseren.

De verschillen tussen de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde zijn terug te vinden in de verdere uitwerking van het voorliggende raamplan:

- De wetenschappelijke competenties zijn verschillend tussen de HBO-mondzorgkunde en de WO-tandheelkunde. Deze verschillen worden zichtbaar in de omschrijving van het competentiegebied Kennis en wetenschap (Zie hoofdstuk V).
- In vergelijking met de vierjarige opleiding mondzorgkunde worden in de zesjarige opleiding tandheelkunde meer vakinhoudelijke kennis en academische vaardigheden verworven op het gebied van de algemene gezondheid en de mondgezondheid. Dit wordt onder andere duidelijk uit de beschrijving van het deskundigheidsgebied en het competentiegebied Vakinhoudelijk handelen (Zie hoofdstuk V).

Samenwerking opleidingen

De interprofessionele samenwerking in het toekomstig werkveld impliceert ook behoud dan wel verdere versterking van de samenwerking tussen de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde. De voorkeur gaat uit naar het gezamenlijk opleiden, daar waar mogelijk gezamenlijk skillslab, theoretisch en/of klinisch onderwijs. Dit geldt met name voor onderwijs van overlappende gebieden, bijvoorbeeld communicatie, (leren) samenwerken en inhoudelijke deelgebieden, zoals de parodontologie en cariologie. Het gezamenlijk opleiden is nodig om het onderscheid en de grenzen van competenties en het deskundigheidsgebied te ervaren, en om complementair aan elkaar te zijn. Het is tenslotte ook nodig voor de verdere ontwikkeling van beide beroepen.

II ONTWIKKELINGEN BINNEN EN BUITEN DE MONDZORG

Het Raamplan Mondzorg blikst vooruit op mondzorgprofessionals die werkzaam zullen zijn in 2030. Om te bepalen wat de eindtermen zijn voor afstuderende professionals worden in dit hoofdstuk de huidige en te verwachten ontwikkelingen binnen en buiten de mondzorg besproken.

In zowel de opdracht voor de commissie Raamplan Mondzorg (Bijlage 2) als ook in de *Position paper* van de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde (Bijlage 1) worden relevante ontwikkelingen benoemd die in dit hoofdstuk verder worden uitgewerkt:

1. Veranderende visie op gezondheid en de gezondheidszorg
2. Samenwerkingsrelatie tandartsen en mondhygiënisten
3. Focus op kwaliteitszorg
4. Veranderingen in de mondgezondheid
5. Grotere samenwerkingsverbanden in de (mond)zorg
6. Verdere beroepsdifferentiatie
7. Innovaties in de mondzorg

1. Veranderende visie op gezondheid en de gezondheidszorg

Gezondheidszorg in 2030

In 2015 en 2016 zijn adviezen uitgebracht door de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen over de gezondheidszorg in de toekomst (2030) op basis van demografische ontwikkelingen. De toenemende vergrijzing leidt onder meer tot een flinke toename van het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen en functioneringsproblemen. Het aantal volwassenen met psychosociale problemen en met psychische aandoeningen groeit eveneens. Een deel van de jeugd heeft chronische klachten en aandoeningen, en psychosociale problemen. Voor de toekomst worden daarom adviezen uitgebracht hoe kwalitatief hoogwaardige zorg en ondersteuning kan worden aangeboden die toegankelijk en betaalbaar zijn voor iedereen. Hierbij wordt uitgegaan van een nieuwe rol van burgers¹ en een nieuw dynamisch concept van gezondheid volgens Huber *et al.* (2011):

Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

In dit concept betekent gezond zijn het zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden in lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk opzicht. Daar waar in de huidige gezondheidszorg de focus (vaak) ligt op behandeling van ziekten staan in de nieuwe visie op gezondheid het *functioneren*, de *veerkracht* en *eigen regie* van burgers centraal (Zie onderstaand kader):

Functioneren is het in staat zijn om, zelf of met hulp van het sociaal netwerk, hulpmiddelen zoals technologie, activiteiten te verrichten die van betekenis zijn voor de persoon, in zijn of haar leefomgeving.

Veerkracht is het vermogen van (groepen) burgers om lichamelijk, psychisch en sociaal te anticiperen, te reageren op en zich aan te passen aan een voorspelbare of onvoorspelbare gebeurtenis of verandering in de context van de persoonlijke leefwereld.

Eigen regie² is het fysieke, psychische en sociale vermogen zelf sturing te geven aan het leven. Andere termen zijn: zelfregie, zelfmanagement, autonomie en zelfbeschikking.

¹ In het raamplan is ervoor gekozen om te spreken van de patiënt, tenzij in geciteerde documenten andere benamingen worden gehanteerd, zoals burger, cliënt of zorgvrager.

² In het Raamplan is ervoor gekozen om de autonomie van de patiënt als uitgangspunt te hanteren.

De commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen introduceert het ABCD-model dat de Nederlandse gezondheidszorg in 2030 representeert. Het model illustreert 'een dynamisch zorgproces' waarbij de grootste inzet gericht is op het zelfstandig functioneren van burgers. Niet het aanbod (wat kan er) maar de vraag (wat is hier voor nodig) staat centraal. Dit impliceert een professionele geïntegreerde benadering van de totale gezondheidszorg (ABCD-model) met verschillende zorggebieden (Zie onderstaand kader):

Voorzorg (A) richt zich op het bevorderen van gezond leven: Preventie van de wieg tot het graf. Dit is een maatschappelijke aangelegenheid waarbij veel domeinen betrokken zijn, waaronder de gezondheidszorg. Dat betekent aandacht voor gezondheidsvaardigheden in het onderwijs, het werk, de buurt en de zorg. Voorzorg richt zich op het ontwikkelen van veerkracht en op gezondheidsrisico's door o.a. preventie, individueel dan wel collectief.

Gemeenschapszorg (B) Als er zorg nodig is wil iedereen het zoveel mogelijk zelf, samen en in de buurt regelen. Daarbij zijn voorzieningen zoals technologie (M-health, domotica, robotica) betrokken. Professionele ondersteuning of behandeling is beschikbaar als het nodig is, met één aanspreekpunt en een professioneel vangnet.

Laagcomplexe tot complexe zorg (C) is basiszorg en gespecialiseerde zorg, zowel voor acute als planbare zorg, met een hoge mate van voorspelbaarheid van de benodigde inzet en van het beloop. Technologie speelt ook hier een grote rol bij behandeling communicatie en informatie.

Hoogcomplexe zorg (D) is de zeer complexe behandeling met een lage mate van voorspelbaarheid van de benodigde kwantitatieve en kwalitatieve inzet en van het beloop, en waarbij interventies continu worden bijgesteld op grond van diagnostiek en observatie, en grote gezondheidsrisico's in het geding zijn.

Context-complexiteit en patiënt-complexiteit bepalen volgens de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen in de verschillende zorggebieden wat er nodig is om het functioneren te herstellen of te bevorderen. Daartoe zullen 'zorgarrangementen' geïntroduceerd worden die worden uitgevoerd door 'intersectorale en multidisciplinaire teams'. Deze teams bestaan uit zorgprofessionals die tezamen beschikken over de bekwaamheden die nodig zijn om het functioneren te herstellen of te bevorderen. De burger maakt deel uit van het team en voert, indien mogelijk, zelf de regie. De teams zullen worden samengesteld op basis van de zorgvraag en kunnen dus wisselen van samenstelling en/of locatie.

Implicaties voor de mondzorg in 2030

De veranderingen zoals hierboven geschetst, hebben ook gevolgen voor de mondzorg. De mondzorgprofessional heeft niet alleen de zorg voor patiënten die de praktijk bezoeken, maar ook een actieve rol in de samenleving, namelijk binnen de voorzorg en gemeenschapszorg. Denk hierbij aan consultatiebureaus, scholen en buurtcentra. In interprofessionele teams zal hij mede de 'zorgarrangementen' vaststellen. Juist de vergrijzing vereist samenwerking met verschillende disciplines, zoals de wijkverpleegkundige, de mantel- en thuiszorg, de huisarts of specialist ouderengeneeskunde.

De 'klassieke' gedachte van de zorgverlener als regisseur van de zorg zal verdwijnen: de autonome patiënt zal primair (leren) zelf de regie over zijn zorg te organiseren, al dan niet met ondersteuning van een zorgverlener en waarbij meerdere zorgverleners betrokken zijn. Deze verandering zal nieuw zijn voor die patiënt die gewend is halfjaarlijks te komen voor periodiek mondonderzoek en de regie van de zorg overlaat aan zijn mondzorgprofessional.

2. Samenwerkingsrelatie tandarts en mondhygiënist

Capaciteit mondzorg

Het toekomstig te verwachten capaciteitsprobleem door de vergrijzing was in de vorige eeuw de aanleiding om het takenpakket van de mondhygiënist en de tandarts te herzien. Op advies van de commissies Capaciteit Mondzorg (2000) en Innovatie Mondzorg (2006) werden het takenpakket, de inhoud en duur van de opleiding van beide mondzorgprofessionals uitgebreid. In de met de Wet BIG samenhangende Algemene Maatregel van Bestuur (2006) werd het deskundigheidsgebied en de functionele zelfstandigheid ten aanzien van de voorbehouden handelingen van de mondhygiënist uitgebreid.

Samenwerken was voor bovengenoemde commissies het uitgangspunt: beide professionals werken samen in teams waarbij de taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld op basis van niet-complexe en complexe zorg. De (vierjarig opgeleide) mondhygiënist richt zich op de niet-complexe zorg: preventie van cariës en parodontitis bij gezonde of medisch stabiele patiënten. De (zesjarig opgeleide) tandarts voert de complexe behandelingen uit o.a. bij medisch niet-stabiele patiënten. Dit standpunt is ook terug te vinden in de *Position paper* (Bijlage 1). Gezien de verschillen in het deskundigheidsgebied is dit een voor de hand liggende benadering. De commissie Raamplan Mondzorg plaatst hierbij de kanttekening dat dit onderscheid (te) simpel is geformuleerd. Tussen complexe en niet-complexe zorg zit een grijs gebied. Het begeleiden van patiënten om tot een gezondere levenswijze te komen betreft bijvoorbeeld vaak een zeer complexe taak.

Uit onderzoek uitgevoerd door het Capaciteitsorgaan (2013) blijkt dat de taakherschikking nog onvoldoende van de grond komt waardoor het capaciteitsprobleem niet opgelost is. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen, zoals de mogelijkheid voor tandartsen om binnen de kaders van de wet BIG taken te delegeren naar (preventie-) assistentes, het tot nu toe gering aantal vierjarig opgeleide mondhygiënisten en daardoor nog onvoldoende capaciteit om de zorg te Herschikken, en praktische zaken zoals inbedding in de praktijksetting.

Implicaties voor de mondzorg in 2030

Met betrekking tot de samenwerking in de mondzorg zal het beleidsvoornemen van de minister voor Medische Zorg en Sport (Zie hoofdstuk I, kader Experiment grotere zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist) gevolgen hebben voor de opleidingen. De praktische uitvoering van de taakherschikking zal uiteindelijk in het werkveld verder uitgewerkt moeten worden.

Voor de samenwerking is het noodzakelijk dat tandartsen en mondhygiënisten kennis hebben van elkaars deskundigheidsgebied en opgeleid zijn in het leren samenwerken. Het is daarbij van belang dat ze hun grenzen (h)erkennen en de verantwoordelijkheid tonen om niet over de eigen grenzen van bekwaamheid te gaan.

3. Focus op kwaliteitszorg

Kwaliteit van mondzorg

Mondzorgprofessionals zijn volgens de in 2016 ingevoerde *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) verplicht om goede zorg te verlenen: zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Hierbij gaat het om zorg die o.a. veilig, doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht is en in overeenstemming met de professionele standaard. De Gezondheidsraad commissie Mondzorg stelde in haar rapport *Mondzorg voor morgen* (2012) vast dat de mondzorg in Nederland op goed niveau is. Vastgesteld werd dat er wel een kloof is tussen tandheelkundige wetenschap en praktijk, dat de kwaliteit van de zorg niet altijd transparant is en dat er tussen tandartsen behandelvariatie bestaat.

Bepalend voor de kwaliteit van de zorg zijn de mondzorgprofessionals en de organisatie van de mondzorgpraktijken. Verschillende aspecten zijn hierbij van belang, zoals³:

- De eisen gesteld aan de zorgverleners door de registratie en herregistratie in het BIG-register. In 2012 is voor tandartsen de (vijfjarige) herregistratiecyclus ingevoerd
- Deskundigheidsbevordering die vastgelegd wordt in een kwaliteitsregister zoals het Kwaliteitsregister voor tandartsen (KRT) en voor mondhygiënisten (KRM)
- Normeren van de beroepsuitoefening door het opstellen en implementeren van klinische praktijkrichtlijnen en standaarden
- De organisatie van de praktijken, zoals het vastleggen van procedures, patiëntveiligheid, risicoanalyses, klachtenprocedures en het voldoen aan wet- en regelgeving
- Systematische kwaliteitsbewaking, bijvoorbeeld via intercollegiaal overleg en het visiteren en auditeren van praktijken, eveneens vast te leggen in een kwaliteitsregister
- Financiële en fysieke drempels die van invloed zijn op toegankelijkheid van de mondzorg

Bij de bewaking van de kwaliteitszorg zijn verschillende instanties betrokken, ieder vanuit een eigen invalshoek en met specifieke doelen, zoals:

- De overheid, door sturing van de zorg door wet- en regelgeving en het verdelen van middelen, verantwoording eisen betreffende doelmatigheid van de zorg
- De toezichthouders op de zorg, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM)
- De beroepsverenigingen, zoals de door de KNMT en NVM-Mondhygiënisten ingevoerde kwaliteitssystemen voor de mondzorg
- De wetenschappelijke verenigingen die opleidingen voor tandheelkundige differentiaties aanbieden
- Lectoraten binnen de hogescholen op gebied van de kwaliteit (mond)zorg
- De verzekeraars, waar het gaat om het verdelen van de middelen, het aangaan van contracten met zorgverleners
- Patiëntenverenigingen en individuele patiënten die de kwaliteit van praktijken en zorgverleners beoordelen via websites, zoals www.zorgkaartnederland.nl

Implicaties voor de mondzorg in 2030

Door de Gezondheidsraad werd in 2012 vastgesteld dat binnen de tandheelkunde de implementatie van richtlijnen nog onvoldoende is. Met de oprichting in 2016 van het Kennis-instituut Mondzorg (KiMo) is gestart met het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen die voldoen aan wetenschappelijke kwaliteitseisen en aan vereisten van de dagelijkse beroepspraktijk. In de komende jaren zal de mondzorg te maken krijgen met de implementatie en toepassing van deze richtlijnen.

Een andere trend die zal doorzetten is dat de patiënt en de samenleving in toenemende mate meer transparantie en verantwoording eisen over de geleverde zorg. De competenties van de zorgverlener zullen ook meer getoetst worden: voor bijvoorbeeld tandartsen zal de werkervaringseis uitgebreid worden met de eis van voldoende deskundigheidsbevordering (Lifelong learning).

4. Veranderingen mondgezondheid

Verbetering mondgezondheid – niet voor iedereen

Het rapport van de Gezondheidsraad (2012) laat zien dat de mondgezondheid in Nederland sinds de jaren '80 van de vorige eeuw sterk verbeterd is maar dat er nog steeds grote verschillen zijn waarbij de sociaal economische status (SES) nog steeds een belangrijke factor is.

³ De beschrijving is gebaseerd op het KNMT Kwaliteitsbeleid (zie www.staatvandemondzorg.nl).

Mondgezondheid jongeren (0-25 jaar)

Uit onderzoek van Schuller *et al.* (2015) blijkt dat de cariësprevalentie bij jongeren hoog blijft. In het melkgebit is al bij een deel van de jeugdigen sprake van cariës. Slechts een klein deel heeft een gaaf blijvend gebit, terwijl ook meer erosieve gebitsslijtage wordt gezien. Jongeren uit de lage SES-groep en die een lage(re) opleiding volgen, hebben een slechtere mondgezondheid en zijn minder “mondzorg minded”. Ze maken minder gebruik van de mondzorg terwijl deze in de basisverzekering is opgenomen tot het 18^e levensjaar. Hoger opgeleide jongeren hebben een betere mondgezondheid en meer preventief gedrag.

Het aantal orthodontische behandelingen is in de afgelopen decennia meer dan verdubbeld, vooral in de hoge SES-groep.

Mondgezondheid volwassenen (25-65 jaar)

De slechtere mondgezondheid is ook te zien bij volwassenen uit de lage SES-groep. Schuller *et al.* (2017) vinden bij deze groep een slechtere mondhygiëne, meer onbehandelde cariëslaesies, slechtere parodontale gezondheid, meer ontbrekende gebitselementen en vaker uitneembare voorzieningen in plaats van vaste voorzieningen. Ook deze groep is minder “mondzorg minded”. De Gezondheidsraad beschrijft daarnaast de trend van een stijgende zorgvraag van volwassenen naar onder andere cosmetische en orthodontische behandelingen.

Mondgezondheid ouderen (65 jaar en ouder)

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zal de komende jaren de vergrijzing sterk toenemen. Tabel 2.1 geeft een prognose van de leeftijdsverdeling van de bevolking. Ten opzichte van 2018 zal in 2030 het aantal ouderen met 30% zijn toegenomen.

Jaar	2018	2030	Vershil 2018-2030
Totaal inwoners (n)	17182442	17934678	4%
0-20 jaar (n)	3807179	3738015	-2%
20-65 jaar (n)	10135733	9969957	-2%
65 jaar of ouder (n)	3239530	4226706	30%

Tabel 2.1. Prognose bevolking per leeftijdscategorie. Bron CBS 19 december 2017.

In 2015 heeft de regering grote wijzigingen doorgevoerd in de organisatie van de gezondheidszorg. Het uitgangspunt is dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuiswonen en eigen regie hebben over de benodigde ondersteuning. Hiervoor wordt een passend arrangement samengesteld waarbij mantel- en thuiszorg en wijkverpleegkundigen een belangrijke rol spelen. Verpleeghuizen zijn straks slechts bestemd voor ernstig zieke patiënten.

Een groot deel van de oudere patiënten is –mede dankzij de medische ontwikkelingen en gezonde(re) levensstijl – redelijk tot goed gezond en zorgt voor een goede dagelijkse mondzorg en is in staat om nog op hoge leeftijd de praktijk te bezoeken. Ook hier zijn verschillen tussen oudere patiënten met een lage en hoge SES zichtbaar, *niet alleen* qua mondgezondheid maar ook qua algemene (gezonde) levensverwachting.

De mondzorg voor thuiswonende ouderen is een belangrijk aandachtspunt wanneer er sprake is van toename van kwetsbaarheid door gezondheids-, cognitieve en psychosociale problemen. De organisatie van de zorg, inclusief de mondzorg, is complex(er) door betrokkenheid van meerdere instanties en verschillende zorgprofessionals. Thuiswonende kwetsbare ouderen zijn bijvoorbeeld soms afhankelijk van de ondersteuning bij de dagelijkse mondzorg. Daarnaast zijn ze vaak ook niet meer in staat de mondzorgpraktijk te bezoeken. Het in de thuissituatie verlenen van mondzorg kent praktische beperkingen en is nog geen gemeengoed. Onderzoek van Hoeksema *et al.* (2014) toont aan dat bij

deze kwetsbare groep veel problematiek en ongemak aanwezig is in de vorm van ernstige cariës, parodontale problematiek, aanwezigheid van wortelresten en ook prothetische en implantologische problemen.

Mondgezondheid specifieke zorggroepen

Het beleid van extramuralisatie treft ook andere risicogroepen in o.a. de jeugd- en de gehandicaptenzorg. Ook van patiënten met een lichamelijke en/of cognitieve beperking wordt verwacht dat ze de eigen regie hebben over de (mond)zorg. Signalen uit het werkveld (GGZ, NPCF) geven aan dat de mondgezondheid bij deze groepen achteruit gaat. Hetzelfde geldt voor patiënten met psychische aandoeningen. De zelfzorg is veelal beperkt, de bijwerkingen van psychofarmaca hebben ongunstige gevolgen voor het gebit en er zijn meer mondproblemen dan in de algemene bevolking, terwijl het tandartsbezoek onregelmatig is.

Implicaties voor de mondzorg in 2030

Op basis van de huidige trends wordt geconcludeerd dat het een grote uitdaging is om in de nabije toekomst de mondgezondheid in Nederland verder te verbeteren. Dit betekent meer aandacht voor preventie en het ondersteunen van de eigen regie, vooral bij de risicogroepen en te beginnen bij het melkgebit. Daarnaast is blijvend inspanning nodig om de toegankelijkheid van de mondzorg voor alle bevolkingsgroepen te waarborgen. Bij de preventie van de lifestyle ziekten, zoals cariës en parodontitis, zal de focus liggen op de voorzorg en gemeenschapszorg waarbij samenwerking plaatsvindt met wijkteams, buurtcentra, verpleeghuizen, consultatiebureaus, etc. Daarnaast krijgt de mondzorgprofessional te maken met een groeiende zorgvraag van de kwetsbare en zorgafhankelijke jongeren en ouderen, waarvan de thuiswonende ouderen een groot deel van de zorgvraag zullen bepalen.

5. Grotere samenwerkingsverbanden in de mondzorg

Verschillende praktijkvormen

In de gehele gezondheidszorg is al geruime tijd een ontwikkeling naar grotere samenwerkingsverbanden te zien. Dit is ook waarneembaar in de mondzorg.

Recente gegevens (KNMT, Rabobank) over de tandartsen laten de volgende trends zien:

- De komende 10 jaar gaat ongeveer een derde van de tandartsen met pensioen. Het aantal afstuderende tandartsen is te beperkt om de gepensioneerden te vervangen. Meer tandartsen werken als ZZP'er en vaker in deeltijd. Het tekort wordt aangevuld door instroom van buitenlandse tandartsen die veelal in grotere praktijken en ketens werken. Het is de vraag of zij een structurele oplossing bieden voor het tekort in de komende jaren.
- Het aantal tandartspraktijken neemt sterk af en tegelijk neemt de omvang ervan toe. Nieuwe partijen, zoals 'private equity'-ondernemingen, zijn geïnteresseerd in het opzetten van tandartsketens. Het aantal ketens was in 2016 nog 10% van het totaal aantal praktijken (een verdubbeling t.o.v. 2014) en dit percentage zal verder stijgen.
- In ketens zal steeds meer gewerkt worden vanuit tandheelkundige differentiaties, bijvoorbeeld gericht op kinderen, ouderen, endodontologie of implantologie.

Gegevens van de NVM-Mondhygiënisten laten de volgende trends zien:

- De afgelopen 10 jaar is het aantal zelfstandig ondernemende mondhygiënisten gegroeid, die vaak als ZZP'ers werken in een mondzorgpraktijk.
- Steeds meer mondhygiënisten leveren in de thuissituatie mondzorg voor kwetsbare ouderen.

De Gezondheidsraad stelt dat het toenemende aantal samenwerkingsverbanden op verschillende manieren invloed kan hebben op de kwaliteit van de mondzorg: deze kan toenemen omdat er meer sociale controle en professionele input is. Tegelijk stelt de raad dat het denkbaar is dat de zorgverlening beïnvloed kan worden door de (commerciële) visie van het management op een manier die de kwaliteit niet ten goede komt.

Implicaties voor de mondzorg in 2030

Bij de grote praktijken en ketens komen meer organisatorische aspecten aan bod, zoals het leidinggeven aan deze grote(re) organisatie, het samenwerken met en verwijzen naar verschillende mondzorgprofessionals (Zie ook 6. Verdere beroepsdifferentiatie).

6. Verdere beroepsdifferentiatie

Verschillende mondzorgprofessionals

In de beroepskolom van de mondzorg zijn inmiddels verschillende professionals werkzaam. Naast de tandarts en mondhygiënist zijn dit o.a. de tandartsassistente, de preventie-assistente, de paropreventie-assistente, de kindertandverzorger, de tandtechnicus, klinisch prothese technicus en tandprotheticus. Binnen grotere praktijken is vaak een praktijkmanager aangesteld en balie- en ander ondersteunend personeel aanwezig.

Van bovengenoemde personen hebben alleen de tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus volgens de wet BIG een beschermde titel en een eigen deskundigheidsgebied. Van genoemde zorgverleners valt overigens alleen de tandarts onder het tuchtrecht.

Tandheelkundige specialisaties en differentiaties

Verwijzing van (deel)behandelingen is mogelijk naar specialisaties en differentiaties. Naast de bestaande specialismen, de mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (de MKA-chirurg) en de dentomaxillaire orthopedie (orthodontist), zijn er in de afgelopen jaren steeds meer tandheelkundige differentiaties te onderscheiden: tandartsen die zich na hun initiële opleiding binnen hun bestaande BIG-bevoegdheid als tandarts verdiepen op een deelgebied en/of zich richten op een specifieke doelgroep (Tabel 2.2). De registratie en (onbeschermde) titelverlening wordt verzorgd door de betreffende wetenschappelijke verenigingen. Door het ACTA wordt voor een aantal differentiaties een NVAO-geaccrediteerde master-na master opleiding Oral Health Sciences aangeboden.

Tandheelkundige differentiatie	
Parodontoloog	Kindertandarts
Tandarts-gnatholoog	Tandarts-geriatrie
Tandarts maxillofaciale prothetiek	Tandarts gehandicaptenzorg
Endodontoloog	Tandarts angstbegeleiding
Implantoloog	Tandarts slaapgeneeskunde
Tandarts-orale kinesiologie	Restauratief tandarts

Tabel 2.2. Overzicht van tandheelkundige differentiaties.

Implicaties voor de mondzorg in 2030

De beroepskolom van de mondzorg is gedurende de laatste decennia behoorlijk uitgebreid. Dit heeft tot gevolg dat de mondzorg niet meer door één persoon – alleen de tandarts of alleen de mondhygiënist - wordt uitgevoerd. In grotere samenwerkingsverbanden (mond-zorgpraktijken) zal (een deel van) de zorg overgedragen worden, bijvoorbeeld bij verwijzing. Dit impliceert meer verschillende samenwerkingsverbanden, en voor de toekomst de noodzaak tot duidelijkheid over de toedeling van

taken en verantwoordelijkheden binnen de mondzorg. Voor de patiënt moet het daarbij duidelijk zijn bij wie hij zijn zorgvraag kan neerleggen.

De recente ontwikkelingen in de beroepskolom mondzorg leggen – evenals beschreven is bij punt 5 – meer nadruk op de competenties van professionals op het gebied van *communicatie*, *organisatie* en *samenwerking*.

Ad 7. Innovaties in de mondzorg

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg heeft volgens de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen consequenties voor het 'lerend vermogen' van de zorg-professionals: kennis verouderd steeds sneller en permanent leren in teams, organisaties en netwerken draagt bij aan een betere aansluiting bij de veranderende hulp- en zorgvragen.

De mondzorg zal te maken krijgen met grote technologische ontwikkelingen (Bruers 2016). Dit zal zijn op het gebied van diagnostiek en screening van mondziekten en de toepassing van (meer) gepersonaliseerde zorg. Op het gebied van de mondzorg zijn behandelstrategieën de afgelopen decennia gewijzigd, zoals bijvoorbeeld de verschuiving van curatieve therapie voor behandeling van cariës naar non-operatieve interventies. Nieuwe technieken en materialen zullen ingezet worden voor weefselregeneratie voor het herstel van aangetaste of verloren gegane weefsels.

Door de digitalisering zal de communicatie tussen patiënt en zorgverlener veranderen waarbij het internet steeds meer als interactieve kennisbron zal fungeren. In toenemende mate zal (gezamenlijk) gebruik worden gemaakt van het elektronisch patiëntendossier. Informatietechnologie zal worden benut in de relatie tussen mondzorgverleners en patiënten, zoals online afspraaksystemen, slimme tandenborstels die zelfzorggegevens verzamelen en versturen, apps rond mondgezondheid en zelfzorg. Gezien de trend van meer overleg en meer afstemming tussen zorgverleners en patiënten, vooral over indicatie en behandeling (shared decision-making), zijn nieuwe toepassingen van informatietechnologie te verwachten. Tenslotte zullen ook tools (apps) ontwikkeld worden die de verschillende mondzorgprofessionals zullen ondersteunen bij het gebruik van bijvoorbeeld praktijkrichtlijnen.

III CONSEQUENTIES VOOR DE MONDZORGPROFESSIONALS

In hoofdstuk II is een aantal ontwikkelingen binnen en buiten de (mond)gezondheidszorg beschreven. Deze hebben consequenties voor de wijze waarop de op te leiden tandartsen en de mondhygiënist de zorg en behandeling verlenen. Op basis van genoemde ontwikkelingen zijn de consequenties voor de competenties van de mondzorgprofessionals als volgt samen te vatten:

1. Veranderende visie op de gezondheid en de gezondheidszorg

1. Werken vanuit de nieuwe definitie van gezondheid (Huber *et al.*, 2011) en de organisatie van de gezondheidszorg volgens het ABCD-model
2. Respecteren en ondersteunen van de autonomie ('regierol') van de patiënt en de rol die deze speelt in het proces van shared decision-making
3. De rol van de mondzorgprofessional in de voorzorg en de gemeenschapszorg, en het (samen)werken in het gehele veld van de gezondheidszorg en welzijn

2. Samenwerkingsrelatie tandarts en mondhygiënist

4. Tandarts en mondhygiënist hebben kennis van elkaars deskundigheidsgebied, spreken dezelfde taal en werken doelgericht vanuit een gemeenschappelijke visie
5. Coördineren van de behandeling op basis van een gedeeld patiëntendossier, inclusief het zorgplan, rekening houdend met de complexiteit van de zorg en behandeling, passend binnen de wettelijke kaders

3. Focus kwaliteitszorg

6. Leveren van goede zorg voor de patiënt en de verantwoording hiervan op verschillende terreinen van de gezondheidszorg en voor verschillende (maatschappelijke) organisaties
7. Implementeren en toepassen van praktijkrichtlijnen
8. (Veranderende) wet- en regelgeving binnen de (mond)zorg en eisen met betrekking tot bij- en nascholing en deskundigheidsbevordering (lifelong learning)

4. Veranderingen mondgezondheid

9. Volgen van ontwikkelingen in de mondgezondheid van specifieke zorggroepen (lage SES, kwetsbare en zorgafhankelijke patiënten)
10. Omgaan met diversiteit en culturele verschillen
11. Uitvoeren / ondersteunen (dagelijkse) mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen, in de thuissituatie of bij terminaal zieke patiënten

5. Grotere samenwerkingsverbanden in de mondzorg

12. Interprofessioneel samenwerken met verschillende mondzorgprofessionals in grote groepspraktijken en/of samenwerkingsverbanden

6. Verdere beroepsdifferentiatie

13. (H)erkennen van de eigen grenzen in de mondzorg en daar waar geïndiceerd samenwerken en verwijzen naar andere (mond)zorgprofessionals

7. Innovaties in de mondzorg

14. Aandacht voor de snelle turnover van kennis, technologische ontwikkelingen en gebruik hiervan, en de communicatie met de patiënten en andere zorgverleners

IV PROFIEL MONDZORGPROFESSIONAL AAN HET EINDE VAN DE OPLEIDING

In hoofdstuk III zijn de consequenties voor de mondzorgprofessionals beschreven. Op basis hiervan wordt het profiel van de afstuderende tandarts en mondhygiënist vastgesteld. Het curriculum van de mondzorgopleiding waarborgt dat elke professional aan het einde van de opleiding aan dit profiel voldoet, onafhankelijk waar hij in Nederland zijn opleiding heeft gevolgd.

CanMEDS-competentiegebieden van de (mond)zorgprofessional

Voor de omschrijving van het profiel van de afstuderende tandarts en mondhygiënist is het CanMEDS-model (2005) gekozen als uitgangspunt. Het CanMEDS-model wordt gebruikt in verschillende (para)medische MBO-, HBO- en universitaire opleidingen, en in het nieuwe beroepsprofiel mondhygiënist (concept verwacht in 2018).

De zeven competentiegebieden van de CanMEDS worden apart beschreven, maar zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Centraal staat het vakinhoudelijk handelen als kern van de beroepsuitoefening. De andere gebieden zijn hieraan gekoppeld maar overstijgen die tegelijkertijd. Elk competentiegebied vraagt specifieke bekwaamheden.

De CanMEDS-competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit en kwaliteit

Profiel van de afstuderende mondzorgprofessional

Op basis van het CanMEDS-model wordt in deze paragraaf het profiel van de afstuderende mondzorgprofessional beschreven. In dit raamplan is gekozen voor een gezamenlijk profiel voor de tandarts en de mondhygiënist, gezien de gezamenlijke rol in de mondzorg en de overlap tussen de deskundigheidsgebieden van beiden.

1. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Vakinhoudelijk handelen

- *bezit* een breed kennis- en vaardighedenpakket uit het mondzorg en medisch-psychosociaal kennisdomein
- *inventariseert* en *analyseert* problemen in het orofaciale gebied en *stelt* op basis hiervan een zorg- en behandelplan *op* passend bij de zorg en welzijn van de individuele patiënt
- *betreft* bij het opstellen van het zorgplan het functioneren, de veerkracht en de mogelijkheden en beperkingen (inclusief de financiële) van de individuele patiënt, diens medische en psychosociale status, en de te verwachten relevante veranderingen hierin
- *stelt* preventie en zelfzorg *voorop* en *voert* behandelingen *uit* gericht op het herstel van de mondgezondheid

2. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Communicatie

- *bezit* professionele communicatieve vaardigheden en *gebruikt* verschillende vormen van communicatie, daarbij *rekening houdend* met privacy van de patiënt
- *respecteert* de rechten en wensen van de patiënt, *bouwt* een doeltreffende relatie *op* en *stemt* de zorg en behandeling hierop *af* en *licht dit toe* aan de patiënt en zijn naasten
- *communiceert* op adequate en effectieve wijze met andere (mond)zorgprofessionals en met andere werkers in de algemene gezondheidszorgsectoren en welzijn

3. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Samenwerking

- *betreft de* patiënt bij het vaststellen van het zorg- en behandelplan (shared decision- making)
- *kent* de competenties van de verschillende mondzorgprofessionals en *stelt* (indien van toepassing) gezamenlijk met andere mondzorgprofessionals een zorgplan *op* en *maakt* (indien van toepassing) een verantwoorde keuze voor de verdeling van de zorg op basis van de te verwachten complexiteit van de zorgvraag en de samenstelling van het team
- *ziet* de mondzorg als een deel van de algehele gezondheidszorg en *bouwt* een collegiale samenwerking *op*, *verwijst* en *werkt* doeltreffend *samen* in een multidisciplinair samenwerkingsverband om te komen tot besluitvorming rond optimale zorg
- *werkt* doeltreffend *samen* met patiënten, patiëntengroepen en andere werkers in de algemene gezondheidszorgsectoren en welzijn

4. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Kennis en wetenschap

- *neemt* klinische beslissingen waar mogelijk op wetenschappelijk verantwoorde wijze, *toetst* zijn kennis en vaardigheden aan de stand der wetenschap
- *implementeert* op onderbouwde en integere wijze nieuwe inzichten en technologieën in zijn handelen
- *levert* een bijdrage aan de wetenschappelijke beoordeling, opbouw en begrip van kennis en kunde van de (mond)gezondheidszorg
- *erkent* het belang van levenslang leren, *fungeert* hierin als rolmodel en *voldoet* aan de eisen met betrekking tot (her)registratie

5. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Maatschappelijk handelen

- *werkt* vanuit een duidelijke visie op de gezondheid in het algemeen en de mondgezondheid in het bijzonder, als onderdeel van de algehele gezondheid en het welzijn van de patiënt
- *bevordert en ondersteunt* het functioneren, de veerkracht en de autonomie van de individuele patiënt en *signaleert* belemmeringen dan wel problemen hierin
- *erkent en bepleit* actief het belang van preventieve mondzorg voor de individuele patiënt en binnen de voorzorg en gemeenschapszorg en *draagt* dit belang *uit* aan beleidsmakers op het terrein van de volksgezondheid
- *bepleit* goede toegankelijkheid van de mondzorg

6. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Organisatie

- *draagt bij en/of geeft leiding* aan de praktijkvorm waarin hij werkt en *zorgt* voor een optimale organisatie van de mondzorg
- *is verantwoordelijk voor en/of draagt bij aan* organisatorische gerelateerde aspecten als kwaliteitszorg, patiëntveiligheid, risico-inventarisaties en financiële, materiële en personele middelen
- *stemt* op een verantwoorde wijze taken onderling op elkaar af in het werk - op strategisch, tactisch en operationeel niveau
- *zorgt voor* een goede balans tussen de patiëntenzorg en de (persoonlijke) ontwikkeling van zichzelf en medewerkers

7. De juist afgestudeerde mondzorgprofessional vanuit Professionaliteit en kwaliteit

- *levert* zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt; *neemt de rechten* van de patiënt *in acht* en *behandelt* de patiënt met respect, volgens de professionele standaard (Gebaseerd op de Wkkgz)
- *neemt* verantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënt, *handelt* ethisch en *toont respect* voor integriteit van de patiënt
- *toont* reflectieve vaardigheden en *is zelfkritisch*, *legt verantwoording af* aan de patiënt, binnen de beroepsgroep, de wetenschap en aan de samenleving
- *houdt rekening met* praktijkrichtlijnen en standaarden en het Nederlandse wettelijk kader
- *kent* de grenzen van zijn eigen competenties en *handelt* daarnaar
- *integreert* de verschillende medisch-psycho sociale en tandheelkundige / mondzorgkundige competentiegebieden in de zorg voor patiënten
- *neemt verantwoordelijkheid* voor zijn eigen gezondheid en *ziet toe op* die van de medewerkers

V COMPETENTIES VAN DE MONDZORGPROFESSIONAL

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de mondzorgprofessionals aan het einde van de opleiding: voor de **tandarts** na het afronden van de WO master tandheelkunde en voor de **mondhygiënist** na het afronden van de HBO bachelor mondzorgkunde.

Competentie het vermogen om kennis, inzicht, vaardigheden en attituden geïntegreerd toe te passen in professionele situaties.

In dit raamplan is gekozen om het eindniveau vanuit een lijst met gezamenlijke competenties te beschrijven. Hierdoor hebben de tandarts en mondhygiënist niet alleen kennis van elkaars deskundigheidsgebied maar spreken ze ook dezelfde taal en werken (bij voorkeur) doelgericht vanuit een gemeenschappelijke visie.

V.I DESKUNDIGHEIDSGEBIED MONDZORGPROFESSIONAL

Alvorens in te gaan op de competenties van de startbekwame professionals, worden in dit hoofdstuk eerst de deskundigheidsgebieden beschreven: *de wettelijk omschreven handelingen waartoe een hulpverlener op basis van zijn opleiding geacht wordt bekwaam te zijn*. Op deze wijze wordt het niet alleen voor de opleidingen, maar ook voor het werkveld duidelijk wat de overeenkomsten zijn en waarin zich beide beroepen onderscheiden.

In tabel 5.1-5.3 worden de deskundigheidsgebieden voor beide beroepen naast elkaar gezet:

- (1) het door de overheid vastgesteld wettelijk kader
- (2) de in de opleidingen aangeboden specifieke tandheelkundige disciplines
- (3) de inhoud van het CanMEDS-competentiegebied Vakinhoudelijk handelen

De deskundigheidsgebieden van de tandarts en de mondhygiënist zijn verschillend maar ook deels overlappend. De verschillen zullen vooral zichtbaar zijn op de CanMEDS competentie- gebieden Vakinhoudelijk handelen en Kennis en wetenschap. De competenties van de overige CanMEDS gebieden zullen voor beide opleidingen (meer) overeenkomstig zijn.

Tabel 5.1. Wettelijk kader: het huidige kader en mogelijke wijzigingen.

Mondhygiënist	Tandarts
Huidig: Wet BIG beschrijft: <ul style="list-style-type: none">▪ wettelijk beschermde opleidingstitel▪ voorbehouden handelingen: functionele zelfstandigheid	Huidig: Wet BIG beschrijft: <ul style="list-style-type: none">▪ wettelijk beschermde beroepstitel▪ registratie in BIG-register▪ tuchtrecht Voorbehouden behandelingen Certificaat Stralingsbescherming Verplichte herregistratie
Mogelijke wijziging: <ul style="list-style-type: none">▪ Experiment grotere zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist (Zie hoofdstuk 1, kader experiment)	Mogelijk aanvullende eis: <ul style="list-style-type: none">▪ Deskundigheidsbevorderende activiteiten

Tabel 5.2. (Basis) tandheelkundige wetenschappen/disciplines in opleiding.

Mondzorgkunde	Tandheelkunde
Algemene geneeskunde, Anatomie, Cariologie, Parodontologie, Materiaalkunde, Bio-engineering (<i>directe restauratiematerialen</i>), Pedodontologie, Gerodontologie, Farmacologie, Ergonomie, Beeldvormende technieken, Sociale tandheelkunde	Algemene geneeskunde / Orale geneeskunde, Anatomie, Cariologie, Parodontologie, Prothetische tandheelkunde, Restauratieve tandheelkunde, Materiaalkunde, Bio-engineering, Esthetische tandheelkunde, Implantologie, Orale functieleer, Orale kinesiotherapie / Gnathologie, Endodontologie, Pedodontologie, Gerodontologie, Farmacologie, Ergonomie, Beeldvormende technieken, Sociale tandheelkunde, Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie, Orthodontie

Tabel 5.3. Competentiegebied Vakinhoudelijk handelen mondhygiënist en tandartsen.

Mondhygiënist	Tandarts
Dentitie <i>Plaque-gerelateerde aandoeningen</i> melkgebit, wisseldentitie, blijvend gebit. Volledige dentitie, implantaat gedragen prothetiek	Dentitie Melkgebit, wisseldentitie, blijvend gebit. Volledige dentitie, gemutileerde dentitie, pre-edentate en edentate mond, implantaat gedragen prothetiek
Specifieke zorggroepen Kinderen (<i>Screenen* gebits- / gelaatsontwikkelingen, algemene ontwikkelingsstoornissen</i>) (Kwetsbare) ouderen (<i>medisch stabiel</i>) Lichamelijke of cognitief beperkte patiënten, angstige patiënten	Specifieke zorggroepen kinderen (incl. monitoren gebits- / gelaatsontwikkelingen, algemene ontwikkelingsstoornissen) (Kwetsbare) ouderen (met comorbiditeit, (poly)farmacie) Lichamelijke of cognitief beperkte patiënten, angstige patiënten
Behandeling in praktijk- en in thuissetting Toepassen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Behandeling in praktijk- en in thuissetting Toepassen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
Diagnostiek Uitvoeren van onderzoek, indiceren (aanvullend) onderzoek & verwijzen: Medische status (medicatie, interactie algemene & mondgezondheid) Psychosociaal, cultureel <i>Extra-oraal onderzoek:</i> harde / zachte weefsels orofaciale gebied (<i>Screenen* TMJ, kauwspieren, lymfeklieren</i>) <i>Intra-oraal onderzoek:</i> Harde / zachte weefsels (<i>Screenen* slijmvliezen, edentate delen, speekselklieren</i>) Parodontium (incl. implantaten), droge mond	Diagnostiek Uitvoeren van onderzoek, indiceren (aanvullend) onderzoek & verwijzen: Medische status (medicatie, interactie algemene & mondgezondheid) Psychosociaal, cultureel <i>Extra-oraal onderzoek:</i> harde / zachte weefsels (TMJ, kauwspieren, lymfeklieren) / vloeistoffen orofaciale gebied <i>Intra-oraal onderzoek:</i> Harde / zachte weefsels (slijmvliezen, edentate delen, speekselklieren) Parodontium (incl. implantaten), droge mond

<p>Gebitselementen (weefselverlies cariës / gebitsslijtage, directe & indirecte restauraties), Uitneembare (implantaatgedragen) prothetiek,</p> <p><i>Screenen* functie / parafunctionalities / functiestoornissen, esthetiek, (niet)-odontogene pijnklachten, traumata gebitselementen & weke delen, (non-) odontogene ontstekingen en zwellingen, (pre)maligne afwijkingen harde en zachte weefsels, ontwikkelingsstoornissen, smaakstoornissen</i></p> <p><i>Röntgenologisch:</i> Solo- & bitewingopnamen</p>	<p>Gebitselementen (weefselverlies: cariës / gebitsslijtage, directe & indirecte restauraties) Uitneembare (implantaatgedragen) prothetiek,</p> <p>Functie / parafunctionalities / functiestoornissen, esthetiek, (niet)-odontogene pijnklachten, traumata gebitselementen & weke delen, (non-)odontogene ontstekingen en zwellingen, (pre)maligne afwijkingen harde en zachte weefsels, ontwikkelingsstoornissen, smaakstoornissen</p> <p><i>Röntgenologisch:</i> Solo- en bitewingopnamen, panorama-opnamen, Cone Beam Computer Tomografie</p>
<p>Preventie Bevorderen mondgezondheid en ondersteunen zelfzorg</p>	<p>Preventie Bevorderen mondgezondheid en ondersteunen zelfzorg</p>
<p>Behandeling plaque-gerelateerde aandoeningen (evt. incl. toedienen intra-orale lokaal anesthesie):</p> <p>Non-operatieve interventies en behandeling weefselverlies</p> <p>Initiële parodontale therapie, microbiologisch onderzoek, behandelen peri-implantaire ontstekingen</p> <p>Herstel weefselverlies (primaire cariës) met directe restauraties, droge mond Bleken gebitselementen</p> <p><i>*Screenen: het screenen op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende de mondgezondheid en het zo nodig verwijzen naar tandarts.</i></p>	<p>Behandeling aandoeningen orofaciale gebied (evt. incl. toedienen intra-orale lokaal anesthesie, voorschrijven medicatie):</p> <p>Non-operatieve interventies en behandeling weefselverlies</p> <p>Initiële parodontale therapie, microbiologisch onderzoek, eenvoudige parodontale chirurgie, behandelen peri-implantaire ontstekingen</p> <p>Herstel weefselverlies, functie & esthetiek intra-oraal met directe / indirecte restauraties (al dan niet implantaatgedragen), Behandeling necrotisch / ontstoken pulpaweefsel & opbouwen endodontisch behandelde elementen Opvullen diastemen met vaste/uitneembare voorzieningen (al dan niet implantaat-gedragen) Behandeling gebitsslijtage & parafunctionalities Herstel functie & esthetiek mond & aangezicht (<i>verwijzing MKA / DMO</i>), injectables, bleken gebitselementen Behandelen (non-)odontogene ontstekingen en pijnklachten orofaciale gebied Behandelen slaapapneu syndroom Extractie gebitselementen & dentoalveolaire chirurgie Uitvoeren orthodontische / trauma noodhulp</p>

V.II EINDNIVEAU MONDZORGOPLEIDING

Om het niveau vast te stellen waarop de student de competentiegebieden beheerst aan het einde van de opleiding mondzorgkunde en de opleiding tandheelkunde, wordt onderscheid gemaakt in zes eindniveaus (Tabel 5.4). De eerste vier eindniveaus hebben betrekking op de lerende student (initiële opleiding). De laatste twee niveaus worden alleen bereikt na enige jaren praktijkervaring en / of verdere postinitiële opleiding.

De commissie Raamplan Mondzorg heeft voor iedere competentie het eindniveau vastgesteld. Hierbij worden de volgende opmerkingen geplaatst:

1. **Onderscheid eindniveau opleiding tandheelkunde en mondzorgkunde**

In het voorliggende raamplan is gekozen voor een gemeenschappelijk kader voor tandheelkunde en mondzorgkunde. Echter, aangezien de opleiding mondzorgkunde opleidt voor een ander deskundigheidsgebied worden de eindniveaus hiervan weergegeven door middel van Romeinse cijfers.

2. **Verschillend eindniveau**

Niet alle competenties zijn door de commissie vastgesteld op het eindniveau **competent**: òf omdat dit eindniveau niet binnen de opleiding kan worden gerealiseerd, òf omdat dit buiten het deskundigheidsgebied valt.

3. **Eindniveau in kader patiëntenzorg**

In het kader van patiëntveiligheid is het noodzakelijk dat de mondzorgprofessional afstudeert op het eindniveau **competent** daar waar patiëntenzorg direct is gerelateerd aan deze competentie. De leerdoelen en de toetsing om het eindniveau **competent** te bereiken zullen verschillen tussen de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde, gezien de verschillen in vakinhoudelijke kennis en vaardigheden van de tandarts en de mondhygiënist.

Tabel 5.4. Eindniveaus van de opleidingen mondzorgkunde (MZK) en tandheelkunde (THK).

Opleiding		Omschrijving niveau
MZK	THK	
I	1	Starter: er heeft een eerste kennismaking met het vakgebied en zijn onderscheiden delen plaatsgevonden
II	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
III	3	Learner: op afzonderlijke gebieden is er sprake van enige bekwaamheid maar zonder inzicht in het totaal en zonder zelfstandig te kunnen werken
IV	4	Competent: er is inzicht in het totaal, dagelijkse problemen kunnen zelfstandig worden opgelost
Post-initieel		
V	5	Experienced: er is sprake van een aantal jaren praktijkervaring die is ondersteund met verdere ontwikkeling van bekwaamheden o.a. door postacademische scholing
VI	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
I – VI		Eindniveau behorend bij het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist
1 – 6		Eindniveau behorend bij het deskundigheidsgebied van de tandarts

V.III COMPETENTIES MONDZORGPROFESSIONAL

Competentiegebied 1: vakinhoudelijk handelen

Omschrijving van het gebied

De mondzorgprofessional bezit de kennis en vaardigheden van zijn deskundigheidsgebied 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.

De mondzorgprofessional besluit op basis van een verantwoorde diagnostische afweging tot een 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.

Eindniveau	Bachelor MZK	Master THK
Competentiegebied 1: vakinhoudelijk handelen		
1. 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	IV	4
2. 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	IV	4
3. voert lege artis intra- en extra-oraal onderzoek uit en legt de bevindingen adequaat vast	IV	4
4. herkent afwijkingen van het normale beeld van de weefsels en functies van het orofaciale gebied en beoordeelt de mate van afwijking	IV	4
5. kiest effectief en efficiënt aanvullend diagnostisch onderzoek, voert deze uit, interpreteert de bevindingen en legt deze adequaat vast	IV	4
6. past het principe toe van dosisoptimalisatie (ALARA) waarbij de diagnostisch benodigde informatie met de redelijkerwijs laagste dosis wordt bereikt en met de meest optimale radiologische beeldvormende techniek	IV	4
7. herkent afwijkingen van het normale beeld op radiologische beeldvormende technieken, zowel de orale-faciale als overige (toevals-) bevindingen, rapporteert de bevindingen en verwijst (indien noodzakelijk) door	IV	4
8. heeft kennis van opslag en weergave (kwaliteit, filtering) en uitwisselen (privacy) van digitale (beeld)informatie	IV	4

9. 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	IV	4
10. herkent orale manifestaties van systeemziekten	IV	4
11. herkent manifestaties van afwijkingen van botpathologie met behulp van relevante diagnostische hulpmiddelen	IV	4
12. herkent afwijkingen in speekselklierfunctie en –pathologie en behandelt dan wel verwijst de patiënt	I	4
13. herkent factoren die wijzen op een risico op ontstaan en/of progressie van orofaciale ziekte of afwijking	IV	4
14. beoordeelt de biologische acceptatie en herkent materiaalkundig falen van restauratieve voorzieningen en kan adequate oplossingen daarvoor realiseren	IV	4
15. beoordeelt de biologische acceptatie en herkent materiaalkundig falen van prothetische, implantologische en orthodontische voorzieningen en kan adequate oplossingen daarvoor realiseren	-	4
16. is in staat de verschillende oorzaken van overmatige gebitsslijtage te herkennen en te behandelen	III	4
17. herkent signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en handelt daarbij volgens de wet- en regelgeving	IV	4
18. past de methoden van diagnostisch redeneren toe om te komen tot een (differentiaal) diagnose van (mogelijke) afwijkingen in het orofaciale gebied op grond van klinische bevindingen, aanvullend diagnostisch onderzoek, kennis van ziekteverloop, predisponerende factoren, risico-inschatting en epidemiologische gegevens	IV	4
19. maakt individuele zorgplannen rekening houdend met de autonomie van de patiënt, zijn levensfase, medische status, (poly)farmacie, intellectuele ontwikkeling, psychische toestand, sociaal-emotionele en taalontwikkeling waarbij de nadruk ligt op concepten van mondgezondheid, preventie, risicobeoordeling en behandeling van mondziekten	IV	4
20. betreft indien van toepassing bij het opstellen van het zorgplan andere (mond)zorgprofessionals en legt eventueel te verdelen taken binnen samenwerkingsverbanden vast	IV	4
21. 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 (shared decision-making)	IV	4
22. past klinische richtlijnen toe en motiveert wanneer daarvan wordt afgeweken	IV	4
23. is geïnformeerd over en werkt volgens de geldende "standard-of-care"	IV	4

24. 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	IV	4
25. verleent mondzorg aan specifieke groepen, zoals kinderen en volwassenen met gedragsproblemen of psychische stoornissen, extreem angstigen, mensen met lichamelijke of cognitieve beperking, kwetsbare ouderen en medisch gecompromitteerde patiënten	IV	3
26. verleent algemene preventie gerelateerd aan de mondgezondheid, binnen en buiten de mondzorgpraktijk, in de thuissituatie of instelling voor gezondheidszorg	IV	3
27. verleent mondzorg, inclusief curatieve zorg buiten de mondzorgpraktijk, in de thuissituatie of in een instelling voor gezondheidszorg	IV	4
28. ondersteunt de patiënt/mantelzorger middels passende strategieën ter voorkoming van cariës en parodontitis, zoals (voedings)adviezen en instructie voor de zelfzorg, op basis van een risico-inschatting voor deze ziekten	IV	4
29. stimuleert gedragsverandering ter bevordering van algemene en mondgezondheid	IV	4
30. indiceert lokale anesthetica voor het verlenen van mondzorg	IV	4
31. dient in voorkomende gevallen en waar nodig lokaal anesthesie toe, rekening houdend met beoogd effect en mogelijke ongewenste bijwerkingen, de medische status en interactie met medicatie	IV	4
32. selecteert en schrijft geneesmiddelen voor in het kader van te verlenen mondzorg	-	4
33. beoordeelt eerder gerestaureerde gebitselementen op gezondheid, esthetiek en functie	IV	4
34. selecteert de juiste strategie voor behandeling van door cariës aangetaste, beschadigde of in hun ontwikkeling geremde gebitselementen	IV	4
35. behandelt ontstoken, geïnfecteerd dan wel necrotisch pulpaweefsel	-	4
36. extraheert gebitselementen en wortelresten	-	4
37. behandelt parodontale en peri-implantaire ontsteking	IV	4
38. voert parodontale chirurgie uit in kader van restauratieve tandheelkunde	-	3
39. herstelt esthetiek van gebitselementen	-	4
40. herstelt esthetiek en functie, inclusief met behulp van suprastructuren op implantaten, bij het ontbreken van alle of een deel van de gebitselementen	-	4
41. behandelt het obstructief slaapapneu syndroom dan wel verwijst de patiënt hiervoor	-	4
42. screent en verwijst de patiënt voor premaligne en maligne afwijkingen in het maxillofaciale gebied	IV	4
43. voert dentoalveolaire en preprothetische en pre-implantologische ingrepen uit in niet-gecompliceerde situaties	-	4
44. behandelt storingen van het mandibulaire bewegingsapparaat	-	4
45. behandelt aandoeningen van de mucosale weefsels	-	3

46. behandelt trauma van het gebit en de alveole en eenvoudige weke delenverwondingen van het mondslimvlies en de lippen	-		4
47. behandelt ontwikkelingsstoornissen van de orofaciale weefsels	-		3
48. behandelt ontstekingen en infecties van mucosa en kaakbot van (non-)odontogene en implantaire oorsprong	-		4
49. behandelt, met eenvoudige orthodontische apparatuur, dan wel verwijst, stoornissen in groei en ontwikkeling van het kaakstelsel	-		3
50. verleent tandheerkundige noodhulp	-		4
51. beschikt over kennis voor overleg met laboratoriumtechnici om bij de patiënt passende restauratieve en prothetische voorzieningen te ontwerpen	-		4

Competentiegebied 2: communicatie

Omschrijving van het gebied

De mondzorgprofessional bouwt een effectieve en respectvolle behandelrelatie met patiënten op en verkrijgt door goed te communiceren 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, met inachtneming van de privacy volgens wet- en regelgeving.

Eindniveau Competentiegebied 2: communicatie	Bachelor MZK		Master THK
1. communiceert met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger over zijn mondgezondheid met het oog op wederzijdse verwerving van kennis en begrip inzake wensen, mogelijkheden en verwachtingen	IV		4
2. communiceert op adequate en effectieve wijze met andere (mond)zorgprofessionals en met andere werkers in de maatschappelijke en algemene gezondheidszorgsectoren en welzijn	IV		4
3. verstrekt alle informatie (informed consent) aan de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger over de toestand van de mondgezondheid en de mogelijkheden van preventie en curatieve behandeling	IV		4
4. legt aan de patiënt de reden uit (rechtvaardiging) van aanvullend onderzoek en licht de bevindingen toe	IV		4
5. betreft bij het opstellen van het zorgplan het functioneren, de veerkracht en de autonomie van de individuele patiënt, 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	IV		4
6. verkrijgt toestemming (informed consent) en streeft naar shared decision-making voor uit te voeren behandelingen, gegeven de wettelijke kaders	IV		4
7. ontwikkelt samen met de patiënt een preventieve en/of curatieve strategie voor één of meer orale ziekten of afwijkingen	IV		4
8. is in staat tot conflicthantering en handelt zo nodig klachten af	IV		4

Competentiegebied 3: samenwerking

Omschrijving van het gebied

Binnen het mondzorgteam is de mondzorgprofessional 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 mondzorgprofessional 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.

Eindniveau Competentiegebied 3: samenwerking	Bachelor MZK		Master THK
1. werkt interprofessioneel samen in een team om het functioneren van de patiënt te herstellen of te bevorderen en laat de patiënt deel uit maken van het team	IV		4
2. respecteert en ondersteunt de autonomie (regierol) van de patiënt en de rol die deze speelt in het proces van shared decision-making	IV		4
3. coördineert de behandelingen op basis van een gedeeld patiëntendossier, inclusief het zorgplan, rekening houdend met de complexiteit van de zorg en behandeling, passend binnen de wettelijke kaders	IV		4
4. evalueert en rapporteert over de resultaten van verleende mondzorg	IV		4
5. communiceert mondeling en schriftelijk met collegae en andere zorgverleners in de maatschappelijke en algemene gezondheidszorg sectoren over zaken die de mondgezondheid en mondzorg van patiënten aangaan	IV		4
6. past de beginselen van effectieve en efficiënte samenwerking met collegae en andere zorgverleners in de (mond)zorg toe, waaronder taakdelegatie en horizontale verwijzing, handelt binnen de wettelijke kaders, en is verantwoordelijk voor het inhoudelijk coördineren van werkzaamheden	IV		4
7. beoordeelt de bekwaamheden van medewerkers in verband met het opdragen van voorbehouden handelingen	IV		4
8. consulteert op indicatie collegae en andere zorgverleners	IV		4
9. verwijst op indicatie naar collegae en andere zorgverleners	IV		4

Competentiegebied 4: kennis en wetenschap

De academische competenties zijn de bouwstenen van de professie. Ze vormen de basis voor het nemen van en onderbouwen van beslissingen op velerlei vlakken. Ze dragen bij aan de continue kwaliteitsverbetering van de zorg op individueel en professioneel niveau: informatie verwerven en gebruiken, reflecteren op en analyseren van zorguitkomsten. Ze definiëren de positie van de tandarts en de mondhygiënist in de maatschappij en in de praktijk.

Omschrijving van het gebied opleiding mondzorgkunde:

De mondhygiënist is gericht op toegepast, praktijkgericht onderzoek. De hbo-professional handelt met name evidence-based, zoals Kuipers, Verhoef en Munten (2013) samenvatten: *Om goede en verantwoorde zorg te kunnen bieden, streeft de paramedicus naar evidence-based practice. Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele professionele kennis van de paramedicus met de wensen en voorkeuren van de cliënt en het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit goed uitgevoerd onderzoek beschikbaar is.* Hierbij wordt opgemerkt dat tegenwoordig de voorkeur verschuift van evidence based naar evidence-guided handelen.

De mondhygiënist ontwikkelt en onderhoudt zijn kennis en vaardigheden door middel van life-long learning. Hij bevordert de deskundigheid van zijn medewerkers.

Omschrijving van het gebied opleiding tandheelkunde:

De tandarts is bekend met de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en heeft in zijn opleiding actief kennism gemaakt met de uitvoering daarvan. Hij beschikt over academische vaardigheden, zoals *analytisch denken, logica en argumenteren, interpreteren en reflecteren*, en is in staat deze te integreren in zijn deskundigheidsgebied.

De tandarts beschikt over een gedegen wetenschappelijke achtergrond en kan problemen systematisch benaderen en oplossen en is hierbij in staat tot een evidence-guided werkwijze. 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.

Evenals de mondhygiënist ontwikkelt en onderhoudt de tandarts zijn kennis en vaardigheden door middel van life-long learning. Hij bevordert de deskundigheid van zijn medewerkers.

Eindniveau	Bachelor MZK	Master THK
Competentiegebied 4: kennis en wetenschap		
1. heeft kennis en begrip van de relevante elementaire biologische, medische, technische en klinische wetenschappen en is bekwaam deze toe te passen op diagnostische, preventieve en therapeutische aspecten van de mondzorg	IV	4
2. houdt de wetenschappelijk gefundeerde recente inzichten met betrekking tot relevante aspecten van de zorg bij en past deze kennis toe in het verlenen van de mondzorg	IV	4
3. kent de grenzen van eigen kennis en vaardigheden, onder andere door middel van zelfreflectie	IV	4
4. kent de grenzen van eigen kennis en vaardigheden door middel van critical appraisal en peer review	II	4
5. brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een wetenschappelijk onderzoek tot een goed einde en heeft de vaardigheden om dit mondeling en/of schriftelijk te presenteren	IV	-
6. brengt op basis van methodologische kennis een wetenschappelijk onderzoek zelfstandig tot een goed einde en heeft de vaardigheden om dit mondeling en/of schriftelijk te presenteren	-	4
7. beheerst de conceptuele vaardigheden om problemen te signaleren en te omschrijven	IV	4

8. is bekwaam om informatie uit wetenschappelijke literatuur en andere informatiebronnen te verzamelen en deze kritisch te beoordelen	III		4
9. is bekwaam om de ontwikkelingen in wetenschappelijke literatuur en andere informatiebronnen op een kritische, wetenschappelijke en effectieve manier toe te passen in de mondzorg	IV		4
10. registreert en ordent de effecten en de resultaten van de verleende mondzorg ten behoeve van kwaliteitsbewaking en – bevordering	IV		4
11. analyseert de effecten en de resultaten van de verleende mondzorg ten behoeve van kwaliteitsbewaking en –bevordering	II		3

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen

Omschrijving van het gebied

De mondzorgprofessional 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 kindermishandeling meldt hij dit op adequate wijze aan de daartoe aangewezen instanties. Bij incidenten, complicaties, calamiteiten en klachten in de mondzorg treedt hij adequaat op.

Eindniveau	Bachelor MZK		Master THK
Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen			
1. erkent en bepleit actief het belang van preventieve mondzorg voor de individuele patiënt en binnen de voorzorg en gemeenschapszorg	IV		4
2. onderkent externe factoren die invloed uitoefenen op de mondgezondheid en/of op het tandheelkundig handelen en neemt maatregelen ter bestrijding van die invloed	IV		4
3. past relevante wet- en regelgeving toe op de beroepsuitoefening en mondzorg	IV		4
4. onderkent de sociale en economische ontwikkelingen en analyseert de effecten daarvan op de mondzorg	IV		4
5. 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	IV		4
6. past wetenschappelijk gefundeerde methoden toe ten behoeve van voorlichting en informatie aan groepen uit de samenleving	IV		4
7. bevordert in de samenleving de functie van de mondzorg en de rol van de beroepsbeoefenaren daarin	IV		4

Competentiegebied 6: organisatie

Omschrijving van het gebied

De mondzorgprofessional organiseert het werk op zodanige wijze dat er een balans is tussen patiëntenzorg en zijn persoonlijke ontwikkeling. De organisatie in de mondzorgpraktijk en in de thuissituatie 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.

Eindniveau	Bachelor MZK		Master THK
Competentiegebied 6: organisatie			
1. past de uitgangspunten toe voor een effectieve en efficiënte opzet en organisatie van de tandartspraktijk, met de daarbij behorende bedrijfsvoering en ondernemersvaardigheden	IV		4
2. voert een effectieve en controleerbare financiële administratie	IV		4
3. is in staat een voor zijn praktijk een passend kwaliteitszorgsysteem te selecteren en toe te passen	III		3
4. past vigerende wet- en regelgeving toe in de praktijk	IV		4
5. voert een personeelsbeleid dat gericht is op arbeidsvreugde en ontplooiing van de medewerkers, gegeven wettelijke en andere arbeidsvoorwaardelijke kaders	IV		4
6. past de gebruikelijke vormen van informatietechnologie en informatiemanagement toe	IV		4
7. treft alle maatregelen inzake infectiebeheersing, milieu- en stralingsbescherming, veiligheid en traceerbaarheid van tandheelkundige materialen binnen wettelijke kaders en algemeen gehanteerde normen en leeft deze na	IV		4
8. organiseert de eigen praktijkvoering op basis van algemene klinische praktijkrichtlijnen	IV		4
9. handelt binnen en overeenkomstig de structuur, organisatie en financiering van de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen en de mondzorg in het bijzonder	IV		4
10. legt de gegevens van patiënten doelmatig vast in een patiëntendossier en beheert deze binnen de gegeven wettelijke kaders en regelgeving	IV		4
11. creëert voor zichzelf en zijn medewerkers een veilige en gezonde werkomgeving, daarbij rekening houdend met de werkhouding, werkomgeving en organisatie	IV		4
12. neemt maatregelen voor zichzelf en zijn medewerkers ter preventie van fysieke en mentale belasting, stress en specifieke beroepsziekten	IV		4
13. organiseert zo nodig zorg bij de patiënt thuis en kent de beperkingen van het verlenen van zorg in de thuissituatie	IV		4

Competentiegebied 7: professionaliteit en kwaliteit

Omschrijving van het gebied

Professionaliteit en kwaliteit betreffen het vermogen om *de goede dingen goed te doen*: de juiste keuzes te maken, deze op de juiste wijze uit te voeren en daarover verantwoording af te leggen. De mondzorgprofessional beweegt zich daarbij voortdurend tussen verantwoording nemen voor, verantwoording afleggen over en reflectie op het eigen handelen.

Hij levert, zoals geformuleerd in de Wkkgz goede zorg waaronder wordt *verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt*.

Hij stelt zich toetsbaar op, staat open voor feedback en is in staat zijn handelen op concrete en expliciete wijze te beschrijven. Hij betreft daarbij relevante anderen (patiënten, beroepsgroep en samenleving). De reflectieve vaardigheden waarmee hij zijn handelen beschouwt, worden mede ontwikkeld in het competentiegebied Kennis en wetenschap (academische professionaliteit).

Zijn verantwoording is begrijpelijk, transparant en redelijk voor de ontvangende partij. In zijn professionele gedrag maakt hij duidelijk heersende waarden en normen te kennen. Hij is in staat om bij zijn handelen verschillende (ethische) principes af te wegen, zoals ingrijpen of niet ingrijpen, volgen of afwijken van richtlijnen, verwijzen of zelf behandelen. Hij handelt integer en kent zijn professionele autonomie en respecteert die van de patiënt.

Als mondzorgprofessional is hij in staat de competenties uit de verschillende gebieden van het raamplan te integreren, en kent daarbij zijn grenzen.

Hij is door zijn opleiding toegerust om een leven lang te leren en zet zich in om de professie waar mogelijk verder te ontwikkelen.

Eindniveau	Bachelor MZK		Master THK
Competentiegebied 7: professionaliteit en kwaliteit			
1. levert goede zorg waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt	IV		4
2. legt op heldere, transparante en begrijpelijk wijze verantwoording af over de uitgevoerde zorg en de keuzes die daarbij gemaakt zijn aan: de patiënt, binnen de beroepsgroep, binnen wetenschappelijke kaders en aan de samenleving	IV		4
3. is in staat tot het benoemen en kan verschillende aspecten van professioneel gedrag beoordelen, zoals het omgaan met werk/taken, omgaan met anderen, en omgaan met zichzelf	IV		4
4. kent de grenzen van zijn professionele autonomie en weet hoe deze zich verhoudt tot het afleggen van verantwoordelijkheid	IV		4
5. handelt overeenkomstig de professionele standaard, zowel zorginhoudelijk, relationeel als organisatorisch	IV		4
6. handelt ethisch en toont respect voor de autonomie van de patiënt en houdt rekening met diens persoonlijke omstandigheden bij onderzoek, advies, behandeling en begeleiding	IV		4
7. gaat zorgvuldig om met kwetsbare groepen in de mondzorg en onderneemt actie om goede mondzorg te leveren en de continuïteit hierin te garanderen	IV		4

8. kent de grenzen van zijn eigen competenties, en handelt daarnaar en heeft zich ervan vergewist dat degene waarnaar verwezen wordt beschikt over de juiste competenties	IV		4
9. toont bekwaamheid en deskundigheid op het gebied van de verschillende competenties en kan deze integreren	IV		4
10. kent de morele en ethische verantwoordelijkheden die samenhangen met het verlenen van mondzorg aan individuele patiënten, bevolking en gemeenschappen	IV		4
11. begrijpt hedendaagse maatschappelijke aangelegenheden en ontwikkelingen die van invloed zijn op mondzorgverlening	IV		4
12. toont openhartigheid en handelt onverwijld als hij, of een collega, of de omgeving waarin hij zorg verleent, iemand in gevaar brengt	IV		4
13. communiceert op respectvolle wijze over het vak en beroep in sociale media en respecteert de privacy van de patient bij het toepassen van sociale media en digitale communicatie	IV		4
14. staat open voor feedback en toont daarbij reflectieve vaardigheden: hij evalueert en concretiseert het eigen functioneren en analyseert daarin blinde vlekken en/of lacunes in kennis, vaardigheden en beroepsuitoefening en vertaalt deze lacunes naar een concreet plan van aanpak	IV		4
15. is toegerust om een leven lang te leren en de professie waar mogelijk verder te ontwikkelen	IV		4

VI VERSCHILLEN RAAMPLAN MONDZORG - RAAMPLAN TANDHEELKUNDE 2008 & NATIONAAL TRANSCRIPT MONDZOR GKUNDE

Opleiding Tandheelkunde

De belangrijkste verschillen tussen het Raamplan Tandheelkunde 2008 en het Raamplan Mondzorg zijn:

1. **Gezamenlijk kader tandheelkunde en mondzorgkunde.** Het Raamplan Tandheelkunde 2008 beschrijft de eindtermen van de opleiding tandheelkunde. Conform de opdracht aan de commissie beschrijft het Raamplan Mondzorg deze van zowel de opleiding tandheelkunde als de mondzorgkunde.
2. **Competentiegebied 7: professionaliteit en kwaliteit.** In het Raamplan Tandheelkunde 2008, dat ook gebaseerd was op het CanMEDS-model, was Professionaliteit een 'tweede orde' competentie. In het huidige raamplan is - dit overeenkomstig het CANMEDS model- één van de zeven competentiegebieden.
3. **Deskundigheidsgebieden.** In het Raamplan Mondzorg is een beschrijving van de deskundigheidsgebieden van de tandarts opgenomen en is deze naast die van de mondhygiënist geplaatst om het onderscheid in beide beroepen te verduidelijken.
4. **Eindtermen master tandheelkunde.** In het Raamplan Mondzorg zijn de eindtermen van de masteropleiding tandheelkunde opgenomen. Deze zijn nodig om zich in het BIG-register te kunnen inschrijven. Vanwege het ontbreken van een civiel effect van de bacheloropleiding tandheelkunde zijn de eindtermen hiervan niet opgenomen in het voorliggende raamplan. Om uitwisseling mogelijk te maken tussen de bachelor- en masteropleidingen zullen deze eindtermen in onderling overleg tussen de opleidingen tandheelkunde worden vastgesteld.

Aanpassingen en toevoegingen competenties

De commissie Raamplan heeft de competenties uit het Raamplan Tandheelkunde 2008 als uitgangspunt genomen voor het huidige raamplan. De meeste competenties uit het Raamplan Tandheelkunde 2008 zijn -zo nodig- aangepast en opnieuw ingedeeld in de competentiegebieden volgens het CanMEDS-model. Daarnaast zijn nieuwe competenties toegevoegd (Zie tabel 6.1). Het eindniveau van sommige (gewijzigde) competenties van de masteropleiding tandheelkunde is ook aangepast.

Tabel 6.1. Overzicht nieuwe onderwerpen en belangrijkste wijzigingen in het Raamplan Mondzorg 2020 ten opzichte van het Raamplan Tandheelkunde 2008.

Competentiegebied 1: vakinhoudelijk handelen
<ul style="list-style-type: none">▪ Beeldvormende technieken▪ Functie speekselklieren▪ Gebitsslijtage▪ Implantologie suprastructuren▪ Biologische acceptatie en materiaalkundig falen▪ Huiselijk geweld en kindermishandeling▪ Behandeling in thuissituatie of instelling gezondheidszorg▪ Klinische praktijkrichtlijnen▪ Standard of care

Competentiegebied 2: communicatie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communicatie werkers in maatschappelijke en algemene gezondheidszorgsectoren ▪ Rechtvaardiging aanvullend onderzoek ▪ Autonomie patiënt ▪ Shared decision-making
Competentiegebied 3: samenwerking
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessioneel in team (incl. patiënt) ▪ Autonomie patiënt ▪ Shared decision-making ▪ Gedeeld patiëntendossier, inclusief zorgplan
Competentiegebied 4: kennis en wetenschap
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De omschrijving en de competenties van dit gebied zijn vrijwel geheel aangepast
Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rol in voorzorg en gemeenschapszorg
Competentiegebied 6: organisatie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kwaliteitszorgsysteem ▪ Zorg en behandeling in thuissituatie
Competentiegebied 7: professionaliteit en kwaliteit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De omschrijving en de competenties van dit gebied zijn vrijwel geheel aangepast

Opleiding mondzorgkunde

Voor de opleiding Mondzorgkunde is het document Nationaal Transcript uitgangspunt geweest voor Raamplan Mondzorg. Het nationaal Transcript (2012) beschrijft de beroepscompetenties voor de mondhygiënist welke gebaseerd zijn op de Dublin Descriptoren. De vier opleidingen Mondzorgkunde hebben hieruit landelijke opleidingscompetenties beschreven.

De grootste verandering in het raamplan Mondzorg is het werken vanuit de Canmeds-systematiek. De opleidingen mondzorgkunde hebben 7 landelijke competenties beschreven waaruit specifieke opleidingscompetenties zijn ontwikkeld (Tabel 6.2).

Tabel 6.2. Overzicht nieuwe onderwerpen en belangrijkste wijzigingen in het Raamplan Mondzorg 2020 ten opzichte van het Nationaal Transcript en de landelijke beroepscompetenties.

Competentiegebied 1: vakinhoudelijk handelen. Voorheen Competentie 1: Zorg- en behandelplanning en Competentie 3: Behandeling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beeldvormende technieken ▪ Functie speekselklieren ▪ Gebitsslijtage ▪ Implantologie en suprastructuren ▪ Biologische acceptatie en materiaalkundig falen ▪ Misbruik en mishandeling, jongeren – kwetsbare ouderen ▪ Behandeling in thuissituatie, instelling gezondheidszorg ▪ Klinische praktijkrichtlijnen, standard of care ▪ Diepere kennis/ kunde en vaardigheden voor gedragsverandering in leefstijl, de relatie met positieve gezondheid en gedragsverandering bij de preventie van mondziekten. ▪ Het inzetten van nieuwe preventiestrategieën voor patiënt en diens omgeving

Competentiegebied 2: communicatie. Voorheen Competentie 2: Gedragsbeïnvloeding
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communicatie professionals in zorg- en welzijnsdomeinwerkers in maatschappelijke en algemene gezondheidszorgsectoren ▪ Rechtvaardiging aanvullend onderzoek ▪ Erkennen van de autonomie en zelfredzaamheid van de patiënt ▪ Meer nadruk op shared decision-making
Competentiegebied 3: samenwerking. Voorheen Competentie 5: Professionalisering
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inter- en multiprofessioneel werken als standaard in en buiten de praktijk ▪ Autonomie patiënt ▪ Shared decision-making ▪ Gedeeld patiëntendossier, inclusief zorgplan
Competentiegebied 4: kennis en wetenschap. Voorheen Competentie 4: Onderzoekend vermogen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De omschrijving en de competenties van dit gebied zijn vrijwel geheel aangepast
Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rol in voorzorg en gemeenschapszorg ▪ De onderkenning van sociale en economische ontwikkelingen en analyseert de effecten daarvan.
Competentiegebied 6: organisatie. Voorheen Competentie 6: Organisatie en Competentie 7: Bedrijfsvoering
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kwaliteitszorgsysteem ▪ Zorg en behandeling in thuissituatie
Competentiegebied 7: professionaliteit en kwaliteit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De omschrijving en de competenties van dit gebied zijn vrijwel geheel aangepast

Bijlage 1 POSITION PAPER OPLEIDINGEN TANDHEELKUNDE EN MONDZORGKUNDE

Opleidingen tandheelkunde: <ul style="list-style-type: none">▪ Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam▪ Radboud UMC▪ Universitair Medisch Centrum Groningen	Opleiding mondzorgkunde: <ul style="list-style-type: none">▪ Hogeschool Arnhem en Nijmegen▪ Hanzehogeschool Groningen▪ Hogeschool Inholland▪ Hogeschool Utrecht
---	---

Versie: oktober 2016

De opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde ondersteunen taakherschikking in de tandheelkundige zorg en hebben dit reeds opgenomen in hun opleidings-curricula. Deze stellingname is gebaseerd op de huidige trends en factoren binnen de Mondzorg en de visie van de opleidingen over hoe hier mee om te gaan. De opleidingen dragen daarbij uit dat bij alle ontwikkelingen en veranderingen in de zorg de patiënt centraal staat en niet het behandelen op zich.

Kwaliteit en Bereikbaarheid van de Mondzorg

De zorgvraag en behandelbehoefte varieert naar de leeftijd van de patiënt (bijv. jeugdigen, ouderen). Bekend is dat de bevolking vergrijst en daarbij de tandheelkundige zorgvraag van ouderen complexer wordt, omdat zij langer hun eigen gebit behouden. In totaliteit wordt de omvang van de zorgvraag dan ook groter, waarbij geconstateerd moet worden dat de mondzorg voor (kwetsbare) ouderen nog niet goed georganiseerd is. Een soortgelijke waarneming geldt ook voor jeugdigen, waar met name voor kinderen uit de lage sociaal-economische situatie een goede mondzorg achterblijft. Dit alles vraagt om meer samenwerking in de mondzorg, omdat het vanuit het oogpunt van capaciteit en kosteneffectiviteit onmogelijk is om deze zorg volledig door tandartsen te laten uitvoeren.

Samenwerking en verandering van de organisatie van de mondzorg zijn trends welke passen bij alle veranderingen die er in de patiëntzorg in het algemeen plaats vinden. Het aantal mondzorgcentra, waarin losse praktijken opgaan, neemt toe en de éénmanspraktijk verdwijnt geleidelijk. Het is niet vanzelfsprekend dat de leiding van een mondzorgcentrum bij een tandarts rust. Continuïteit van de relatie tussen patiënt en behandelaar is in een mondzorgcentrum minder vanzelfsprekend dan in een éénmanspraktijk. Tevens zien wij dat door de toegenomen tandheelkundige behandelmogelijkheden in een mondzorgcentrum vaak verschillende disciplines samenwerken en horizontale verwijzing plaats vindt, waarbij de benodigde zorg geleverd wordt door de best geëquipeerde zorgverlener. Bovendien kan de kostbare infrastructuur, die innovatie vaak vraagt, in grotere centra efficiënter worden ingezet. De kwaliteit en veiligheid van de zorg wordt daarbij gehandhaafd door gebruik te maken van praktijkcertificering, protocollering en het werken vanuit een gezamenlijk patiëntdossier systeem. Dit laatste sluit aan bij maatschappelijke ontwikkelingen, waarbij er meer vraag is naar verantwoording aangaande de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg.

Vanuit de optiek van de opleidingen Tandheelkunde is de 4-jarig opgeleide mondhygiënist bekwaam om zelfstandig preventie uit te voeren alsmede niet-complexe tandheelkundige zorg binnen het vakgebied van de parodontologie en cariologie en kan de mondhygiënist hier ook verantwoordelijk voor zijn. Dit is mogelijk, omdat niet-complexe zorg als meer voorspelbaar wordt beschouwd en er juist op dit gebied al klinische praktijkrichtlijnen bestaan dan wel worden ontwikkeld. Complexe zorg blijft primair het aandachtsgebied van de tandarts en vereist een meer probleemoplossend en analytisch vermogen van de zorgverlener, wat het kenmerk is van een academische opleiding. De tandarts blijft ook verantwoordelijk voor de regie over complexe zorg. Het is wel mogelijk dat bepaalde onderdelen van de complexe zorg niet door de tandarts, maar door taakdelegatie dan wel herschikking, uitgevoerd worden.

Voor de goede organisatie en patiëntveiligheid van de Mondzorg, volgens het hierboven geschetste principe, is het wel belangrijk dat aan de volgende randvoorwaarden wordt voldaan:

1. Mondhygiënist en tandartsen werken intensief samen en bij voorkeur onder “één dak”
2. Zij maken gebruik van hetzelfde patiëntdossier.
3. De diagnostische vaardigheden van de mondhygiënist verdienen aandacht, omdat deze sterk ontwikkeld moeten zijn voor adequate doorverwijzing bij niet-pluis gevoel.
4. De definities van complexe en niet-complexe zorg moeten verder uitgewerkt worden.

Samenwerking in onderwijs

Om de mondzorgprofessionals adequaat toe te rusten is het belangrijk dat de opleidingen Tandheekunde en Mondzorgkunde nog meer en proactiever samenwerken. De opleidingen tezamen met de beroepsverenigingen dienen een gemeenschappelijk Raamplan op te stellen dat niet alleen de vereiste competenties voor de mondhygiënist en tandarts omschrijft, maar waarin ook samenwerkingscompetenties en de regiefunctie zijn opgenomen. Op basis hiervan kunnen de opleidingen dan in gezamenlijkheid hun onderwijs op het gebied van interprofessionele samenwerking en gedrag verder ontwikkelen, waarbij er ook specifiek aandacht zal zijn voor onderwijs wat betreft samenwerking op het gebied van specifieke patiëntgroepen zoals jeugdigen en ouderen. Deze samenwerking wordt ook zichtbaar in de curricula van beide opleidingen. De identiteit als respectievelijk HBO- en WO-opleiding blijft behouden. Benadrukt dient te worden dat de hoge werkdruk binnen de opleidingen, o.a. door allerlei externe factoren op het gebied van regelgeving en protocollering, een belemmerende factor is in de verdere uitwerking van de samenwerking. Evaluatie van de financiering van de opleidingen en de gewenste eindcriteria is derhalve gewenst. Een groot probleem voor de opleidingen vormt het feit dat de mondzorg in toenemende mate door patiënten niet te bekostigen valt. Dit leidt niet alleen tot sub-optimale behandelplannen maar ook tot het uitsmeren van de behandeling over langere perioden (soms vele jaren).

Capaciteit

De komende jaren zal een groot aantal tandartsen uitstromen, welke in de 70-er jaren zijn opgeleid. Uitbreiding van capaciteit heeft een traag effect. Ondanks de hoge instroom van buitenlandse tandartsen lijkt het raadzaam om de komende periode de opleidingscapaciteit voor tandartsen licht uit te breiden. Dit dient in nauw overleg met de bestaande opleidingen te geschieden om zo ook te bepalen of er kosten effectievere methodes zijn voor het opleiden van tandartsen met behoud van de kwaliteit.

Innovatie

Innovaties binnen de opleidingen worden ingevuld door innovaties op onderwijsgebied alsmede door invoering van technische ontwikkelingen. Ook vindt er binnen de opleidingen wetenschappelijk onderzoek plaats, dat gericht is op innovatie van de tandheekkundige zorg. Opleidingen zijn ook betrokken bij het Kwaliteits Instituut Mondzorg (KIMO). Daarnaast worden voor innovaties samenwerkingsverbanden aangegaan met externe instanties.

Bijlage 2 OPDRACHT AAN DE COMMISSIE

Aan de leden van de Commissie Raamplan Mondzorg
14 augustus, 2017

Geachte heer/mevrouw,

Namens het discipline-overlegorgaan tandheelkunde (DT) en het Landelijk overleg mondhygiënist (LOM) verheugt het mij in de allereerste plaats, dat u bereid bent gevonden zitting te nemen in de Commissie die een nieuw Raamplan Mondzorg gaat opstellen.

Het besluit tot het opstellen van een nieuw Raamplan is genomen tijdens het overleg DT – LOM (Landelijk Overleg Mondhygiënist) van 6 maart 2017. In dit overleg is in gezamenlijkheid geconcludeerd dat er sprake is van zodanige ontwikkelingen op mondzorg gebied, dat een aanpassing van het Raamplan is gerechtvaardigd. Deze ontwikkelingen zijn:

- De wijzigingen in de samenwerkingsrelatie tussen tandartsen en mondhygiënist (voorgenomen Besluit volledige zelfstandigheid mondhygiënist, april 2016) en de hieruit voortvloeiende noodzakelijke verdere afstemming van de eindtermen van de opleidingen tandheelkunde en mondhygiëne.
- Veranderingen in het zorgdomein, welke invloed hebben op het opleiden van zorgprofessionals van de toekomst. De benadering van gezondheid, zoals Huber (2011) heeft beschreven vraagt een mondzorgprofessional die zich richt op functioneren en zelfredzaamheid in plaats van focus op ziekte en wat daardoor niet meer kan. Daarnaast is er door de Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen, onder leiding van Kervezee, eind 2016, een duidelijk signaal afgegeven wat er verwacht wordt van de toekomstige zorgprofessionals, in het document 'anders zien, anders leren, anders doen' zijn specifieke zaken benoemd waar het werkveld en de opleidingen aan moeten gaan voldoen om in de toekomst de noodzakelijke preventie en zorg te kunnen gaan en blijven bieden.
- Het toenemend belang van de kwaliteitszorg in de gezondheidszorg en de ontwikkeling van klinische richtlijnen (KiMo).
- De afname van de mondgezondheid onder jongeren en daarnaast de vergrijzing van de bevolking.
- Een te sterke overlap tussen de bevoegdheden van een orthodontist en een tandarts algemeen practicus die orthodontische behandelingen uitvoert.
- Versterking van de Beroepsdifferentiatie van tandartsen.
- In de komende periode zal ook het beroepsprofiel van de mondhygiënist herschreven worden. Hierin wordt ook ingezet op de veranderingen die het zorgdomein vragen. Vanuit een gemeenschappelijke taal wordt geprobeerd meer aan te sluiten bij andere zorgprofessionals, een voorbeeld hiervan is het gebruik van CanMeds en het opstellen van het beroepsprofiel zoals recente zorgberoepen dit ook hebben gedaan.

Opdracht

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

Stel in gezamenlijk overleg tussen de opleidingen Tandheelkunde en opleidingen Mondzorgkunde, en met instemming van de koepelorganisaties KNMT/ANT/NVM en de Nationale Patiënten en Consumenten Federatie een Raamplan Mondzorg op dat het eindniveau van competenties beschrijft dat iedere tandarts en mondhygiënist moet behalen bij zijn/haar afstuderen – ongeacht de universiteit (voor tandartsen) en hogeschool (voor mondhygiënist) waar hij/zij is opgeleid. Ga hiertoe uit van het huidige Raamplan Tandheelkunde en het Nationaal Transcript Mondzorgkunde. Baseer het Raamplan Mondzorgkunde op het Canmeds-model. Neem in het Raamplan de competenties op welke behaald moeten worden om aan het bestaande beroepsprofiel voor de Mondhygiënist in Nederland te voldoen, alsmede de competenties welke nodig zijn voor de uitoefening van het beroep Mondhygiënist onder

totale zelfstandigheid. Probeer in de omschrijving van de competenties ook aan te geven waar tandheelkundige zorg als complex of niet-complex beschouwd dient te worden. Neem in uw overwegingen ook mee de veranderingen welke in de maatschappij qua zorgverlening plaats vinden. Houdt daarbij ook rekening met de vergrijzing van de bevolking en met de nieuwe definitie gezondheid opgesteld door M. Huber, het rapport van de commissie Kervezee, het rapport Mondzorg van Morgen en de aangescherpte kwaliteitsregels volgens de nieuwe wetgeving.

Tijdspad

De planning is dat U vanaf 1 september 2017 met uw werkzaamheden aanvangt en deze per 31 december 2017 afrondt in de vorm van een concept-raamplan 2017 inclusief aanbevelingen. Er is inmiddels een eerste vergadering van uw Commissie gepland op vrijdag 22 september 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 2007 (bijlage 2)
- Nationaal Transcript Mondzorgkunde (bijlage 3)
- Rapport Mondzorg van Morgen (bijlage 4)
- Rapport commissie Kervezee (bijlage 5)
- KNMT-beroepsprofiel tandarts (bijlage 6)
- NVM Beroepsprofiel mondhygiënisten (bijlage 7)
- Position paper opleidingen Tandheelkunde (bijlage 8)
- brief DT en LOM (bijlage 9)

Ik wens u als Commissie Raamplan in de komende periode heel veel succes toe.
Met vriendelijke groet,

namens het Discipline-Overleg Tandheelkunde en het Landelijk Overleg Opleidingen
Mondzorgkunde

Prof. dr J.A. Jansen
Voorzitter DT

J.A.M.E. van Rennes, MSc
Voorzitter LOM

Bijlage 3 SAMENSTELLING EN WERKWIJZE COMMISSIE

Commissie Raamplan Mondzorg

De voorzitter en secretaris van de commissie Raamplan Mondzorg zijn aangezocht door het Disciplineoverleg Tandheelkunde (DT) en door het Landelijk overleg opleidingen Mondzorgkunde (LOM). De commissie was als volgt samengesteld: naast de voorzitter en de secretaris werden door de vier opleidingen tandheelkunde en de vier opleidingen mondzorgkunde 1 vertegenwoordiger afgevaardigd en als lid van de commissie benoemd.⁴ Vanuit de drie beroepsverenigingen, de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM-Mondhygiënisten) werd 1 vertegenwoordiger als adviseur aan de commissie toegevoegd.

Voorzitter	Secretaris
Prof. dr E. Schadé	Dr J. Tams
Lid	Opleiding
Mw A.M. van Boxel Bc	Mondzorgkunde, Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Prof. dr N.H.J. Creugers	Tandheelkunde, Radboud Universitair Medisch Centrum
Prof. dr A.J. Feilzer	Tandheelkunde, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam
Mw K.F. Krakau de Jong	Mondzorgkunde, Hanzehogeschool Groningen
Mw J.A.M.E. van Rennes-Vrancken MSc	Mondzorgkunde, Hogeschool Inholland
Mw J.C. Salari MSc	Mondzorgkunde, Hogeschool Utrecht
Drs W.J. Wolters	Tandheelkunde, Universitair Medisch Centrum Groningen
Adviserend lid	Beroepsvereniging
Mw mr J.M. van der Ven	KNMT
Mw M. Van Splunter-Schneider	NVM-Mondhygiënisten
Drs J.W. Vaartjes	ANT

Werkwijze

De commissie is in de periode september 2017 tot maart 2018 negen keer bijeen geweest om een concept-raamplan op te stellen gebaseerd op recente documenten over de (mond)gezondheidszorg. Om het draagvlak van het raamplan te vergroten, heeft de commissie concepten voorgelegd aan de Patiëntenfederatie Nederland, de beroepsverenigingen, de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde. De commentaren zijn in de bijeenkomsten gewogen en meegenomen in het definitieve concept.

Het concept raamplan is tot stand gekomen op basis van consensus bij de leden van de commissie inclusief het adviserende lid vanuit de NVM-Mondhygiënisten. De adviserende leden is de mogelijkheid geboden alle negen bijeenkomsten bij te wonen. Het adviserende lid vanuit de KNMT heeft het voorbehoud gemaakt om niet a priori in te stemmen met de inhoud. De ANT heeft de eerste zes bijeenkomsten bijgewoond en heeft na het voorleggen van het concept raamplan besloten de opdracht terug te geven.

Het concept is in april 2018 aangeboden aan de opdrachtgevers van de commissie die uiteindelijk het voorliggende raamplan hebben vastgesteld.

⁴ ACTA is het samenwerkingsverband van de Faculteiten der Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit en heeft met één vertegenwoordiger zitting genomen in deze commissie.

Bijlage 4 BRONNEN

Literatuur

Adviesgroep capaciteitsgroep VSNU. Capaciteit mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Den Haag, augustus 2000

Brands WG, Van den Heuvel J. Toedeling van taken en verantwoordelijkheden in de mondzorg: kernbegrippen. Ned Tijdschr Tandheelk 2016; 123: 13-17

Bruers JJM. Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening. QP Tandheelkunde April 2017; 12:5,

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2013. Deel 3 Mondzorg. Utrecht, 2013

Council of European Dentists. CED Resolution: Profile of the Dentist of the Future - Key Driving Forces in Dentistry. May 2017, CED-DOC-2017-018-FIN-E

Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. April 2015

Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. November 2016

De Gezondheidsraad. De mondzorg van morgen. Den Haag, 2012; publicatienr. 2012/04

Field JC et al. The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. Eur J Dent Educ. 2017; 21(Suppl. 1): 2-10

Hoeksema A et al. Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een inventarisatie in een verpleeghuis in Noord-Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 627-633

Huber M et al. How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163

Huson A. Mondzorg voor mensen met psychiatrische aandoeningen. Landelijk Platform GGZ, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en Ieder(in). 2015

Kuiper C, Verhoef J en Munten G. Evidence-based practice voor paramedici. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming. Boom uitgevers Amsterdam, mei 2016

Linschoten R. et al. Innovatie in de Mondzorg. Leiden, februari 2006

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief minister voor Medische zorg en Sport. Grotere zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist. Den Haag, januari 2018

LOM, Dental Hygiene – National Transcript & National diploma supplement. November 2012

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Raamplan Artsenopleiding. NFU-092168. Utrecht, juni 2009

NIWZ Beroepsontwikkeling. Beroepsprofiel Tandarts algemeen practicus.
Utrecht, januari 2006

NVM-Mondhygiënist. Beroepsprofiel Mondhygiënist in Nederland, februari 2007

Schuller AA et al. Kies voor tanden. Een onderzoek naar mondgezondheid en tandheelkundig preventief gedrag van jeugdigen. TNO, Rapportnr: TNO/LS 2015 R11473, november 2015

Schuller AA et al. Trends in cariëserving van volwassenen in Nederland van 1995 tot 2013.
Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 97-102

VSNU. Raamplan 2000 Tandartsopleiding. Eindtermen van de tandartsopleiding.
Utrecht, 2000

VSNU. Raamplan Tandheelkunde 2008. Competenties van de Tandarts (zesjarige opleiding).
Den Haag, juli 2009

Websites

(geraadpleegd november 2017 – maart 2018)

Besluit opleidingseisen tandarts – oktober 1997
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0008949/1997-12-01>

Centraal Bureau voor de Statistiek. Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2018-2060
(19 december 2017)
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83786ned&D1=0&D2=0&D3=0,21-23&D4=0&D5=0-2,12,22,32,I&HDR=T,G4&STB=G1,G2,G3&VW=T>

Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)
<http://www.hetkimo.nl/>

KNMT Kwaliteitsbeleid. Staat van de mondzorg
<https://www.staatvandemondzorg.nl/kwaliteitsbeleid/>

Rabobank Cijfers & Trends. Een visie op branches in het Nederlandse bedrijfsleven. 40e jaargang editie 2016/201 / Gezondheidszorg/Tandartsen en orthodontisten.
https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=branche&branche=Tandartsen_en_orthodontisten

Richtlijn Europees Parlement en de Raad (november 2013) betreffende erkenning van beroepskwalificaties
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>

Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG)
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-01-01>

Bijlage 5 LIJST VAN AFKORTINGEN

ACM	Autoriteit Consument en Markt
ACTA	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam
ALARA	As Low As Reasonably Achievable
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANT	Associatie Nederlandse Tandartsen
ADEE	Association of Dental Education Europe
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CED	Council of European Dentists
DMO	Dentomaxillaire orthopedie
DT	Disciplineoverleg Tandheelkunde
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
KiMo	Kennisinstituut Mondzorg
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
KRM	Kwaliteitsregister voor mondhygiënisten
KRT	Kwaliteitsregister voor tandartsen
LOM	Landelijk overleg opleidingen Mondzorgkunde
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
MKA	Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie
MZK	Mondzorgkunde
NPCF	Patiëntenfederatie Nederland
NVM	Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
SES	sociaal economische status
THK	Tandheelkunde
TMJ	Temporomandibular joint
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WO	Wetenschappelijk onderwijs

Colofon

(volgt)