

Woord vooraf

De Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) heeft in 2005 in samenspraak met de Regiegroep Opleidingen Mondzorg van het ministerie van VWS, besloten het beroepsprofiel Tandprotheticus te actualiseren. De veranderingen in het beroep van tandprotheticus en de ontwikkelingen in zowel de samenleving als het beroepenveld, vormen de belangrijkste aanleiding. Anders gezegd, het oude profiel volstaat niet langer als uitgangspunt voor de opleiding tandprothetiek.

Er is uitgegaan van de meest actuele en gangbare werkwijze met betrekking tot beroepsprofielen en opleidingen. In het beroepsprofiel van tandprotheticus worden om die reden de beroepsrollen en –competenties beschreven. Hierdoor is de ‘houdbaarheid’ van dit document verlengd. Want ongeacht de ontwikkelingen blijven, zo is de verwachting, deze competenties de komende jaren voor het grootste gedeelte onveranderd. Daarnaast geeft het tweede deel van het beroepsprofiel achtergrondinformatie. Er wordt ingegaan op de geschiedenis van het beroep, kwaliteitszorg, de wetgeving en het ontstaan van de brancheorganisatie. Hierbij is de rode draad ‘professionalisering’. Met het actualiseren van het beroepsprofiel is opnieuw een belangrijke stap gezet.

Dit beroepsprofiel is vooral bedoeld voor de ruim 300 leden van de ONT. Daarnaast dient het beroepsprofiel als vertrekpunt voor het transformeren van de opleiding zoals die momenteel verzorgd wordt aan de Hogeschool Utrecht. Bovendien hebben we de overtuiging dat andere werkers in de mondzorg, zorgverzekeraars en beleidsmakers met dit geactualiseerde beroepsprofiel een beter beeld zullen krijgen van het werk van de tandprotheticus en het aandeel dat hij levert aan goede mondzorg.

Bart Kerdijk, tandprotheticus
Voorzitter Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici

Baarn, 15 december 2005

Inleiding

De Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici heeft in 2005 besloten tot de actualisering van het beroepsprofiel tandprotheticus. De aanleiding hiertoe was een aantal verbeter suggesties aan de opleiding Tandprothetiek en het beroepsprofiel vanuit de interne audit van de Hogeschool Utrecht.

In opdracht van de ONT heeft een projectgroep bestaande uit tandprotheticici en de bestuurssecretaris samen met het bureau Onderwijs Impuls gewerkt aan het nieuwe landelijke beroepsprofiel van de tandprotheticus. Bij haar werkzaamheden is deze projectgroep uitgegaan van de volgende definiëring:

Een beroepsprofiel is een beschrijving van een beroep dat algemeen geldend is voor de gehele beroepsgroep.

Uitgangspunten waren de twee belangrijke functies van een beroepsprofiel:

1. Een beroepsprofiel is de basis voor het formuleren van competenties voor de opleiding;
2. Een beroepsprofiel is een belangrijk hulpmiddel bij de positionering van het beroep in veld van de mondzorg en bij de voorlichting over het beroep.

In de discussies over de wijze van actualisering van het beroepsprofiel kwam naar voren dat de tandprotheticus breed moest worden opgeleid om inzetbaar te zijn. Het beroep van de tandprotheticus en de voortschrijdende taakdifferentiatie vraagt om een Hbo-opgeleide tandprotheticus. Tevens moet de tandprotheticus in verschillende rollen kunnen functioneren. Doordat de gezondheidszorg en de mondzorg onderhevig zijn aan veranderingen zal de tandprotheticus zich in de uitoefening van zijn beroep moeten kunnen aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen. Om die reden is er bij de actualisering van het nieuwe profiel bewust voor gekozen om niet de bestaande opsomming van taken die de tandprotheticus uitvoert te handhaven. In plaats daarvan wordt een overzicht gegeven van de competenties die de tandprotheticus in staat stellen om in het werkveld onder wisselende omstandigheden optimaal te functioneren. Door deze keuze is nu een beroepsprofiel tandprotheticus beschikbaar waarin rekening wordt gehouden met het gegeven dat door toekomstige ontwikkelingen de taken van de tandprotheticus zullen veranderen, terwijl de vereiste beroepscompetenties voor een groot deel onveranderd zullen blijven.

Het concept beroepsprofiel is aan een klankbordgroep van vier vertegenwoordigers uit het werkveld gestuurd, voor commentaar op de opbouw en inhoud van het concept. Het beroepsprofiel is ingedeeld in deel I en deel II. Het eerste deel vormt het eigenlijke beroepsprofiel. Hoofdstuk 1 geeft een definitie en gaat in op de vereiste deskundigheid. Tevens worden relevante ontwikkelingen geschetst. In het tweede hoofdstuk worden de beroepsrollen en werkgebieden beschreven, waarna in hoofdstuk 3 de competenties aan bod komen. Dit is het belangrijkste hoofdstuk. Deel II (de hoofdstukken 4 tot en met 7) bevat achtergrondinformatie over het beroep van tandprotheticus. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de historie, kwaliteitszorg, wet- en regelgeving en de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici.

Dit beroepsprofiel is bedoeld als vertrekpunt voor het transformeren van de opleiding zoals die momenteel wordt verzorgd aan de Hogeschool Utrecht en is om die reden ook voorgelegd aan de Regiegroep Opleidingen Mondzorg van het ministerie van VWS. We hebben de overtuiging dat werkers in de mondzorg, zorgverzekeraars en beleidsmakers met dit geactualiseerde beroepsprofiel een beter beeld zullen krijgen van het werk van de tandprotheticus en zijn bijdrage aan goede mondzorg.

Inhoudsopgave	Pagina
Deel I Beroepsprofiel	
Hoofdstuk 1 Het beroepsprofiel van de tandprotheticus	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Definitie	1
1.3 Nadere uitwerking van de deskundigheid van de tandprotheticus	1
1.4 Ontwikkelingen	2
1.5 Maatschappelijke ontwikkelingen	3
Hoofdstuk 2 De beroepsrollen en werkgebieden van de tandprotheticus	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Beroepsrollen van de tandprotheticus	4
2.2.1 De rol van de tandprotheticus als zorgverlener	5
2.2.2 De rol van de tandprotheticus als manager	5
2.2.3 De rol van de tandprotheticus als beroepsontwikkelaar	6
2.3 De werkzaamheden van de tandprotheticus als zorgverlener	6
2.4 De werkzaamheden van de tandprotheticus als manager	7
2.5 De werkzaamheden van de tandprotheticus als beroepsontwikkelaar	7
Hoofdstuk 3 De competenties van de tandprotheticus	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Niveaus van competenties	9
3.3 Overzicht van competenties	9
Deel II Achtergrondinformatie	18
Hoofdstuk 4 De historie van de tandprothetiek	18
4.1 Van tandmeester naar tandprotheticus	18
4.2 Wettelijke erkenning als paramedicus	19
4.3 Internationale ontwikkelingen	20
4.4 Specialisatie en professionalisering	21
Hoofdstuk 5 Kwaliteitszorg en tandprothetiek	22
5.1 Inleiding	22
5.2 Instrumenten	22
Hoofdstuk 6 Wetgeving gezondheidszorg	23
6.1 Wet op Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG)	23
6.2 Wet bescherming Persoonsgegevens	23
6.3 Wet klachtrecht Cliënten Zorgsector	24
6.4 Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst	24
6.5 Kwaliteitswet Zorginstellingen	24

Hoofdstuk 7 De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT)	25
7.1 Het ontstaan	25
7.2 De groei	25
7.3 Professionalisering	26
Geraadpleegde literatuur	28
Samenstelling projectgroep & klankbordgroep	29

Deel I Beroepsprofiel

Hoofdstuk 1 Het beroep van tandprotheticus

1.1 Inleiding

De driejarige deeltijdopleiding tot tandprotheticus werd in september 2001 als contractonderwijs ondergebracht bij de faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool van Utrecht¹ en heeft tot doel studenten te bekwamen in het aanmeten van uitneembare gebitsprotheses in overeenstemming met de wettelijk aangegeven deskundigheid van de tandprotheticus². Belangrijke basiselementen binnen deze vorming tot zorgverlener op het gebied van mondzorg zijn kennis, inzicht, vaardigheden en houding.

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

1.2 Definitie

De tandprotheticus is een direct toegankelijke eerste lijnszorgverlener die deskundig is in het behandelen van de geheel of gedeeltelijk tandeloze patiënt door middel van uitneembare gebitsprotheses. Hij verzorgt het hele traject van het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van protheses; van intake gesprek tot nazorg. Hij doet dat geheel zelfstandig met betrekking tot de volledige prothese of op verwijzing van een tandarts of huisarts met betrekking tot protheses bij niet geheel tandeloze patiënten. De tandprotheticus zal nog meer dan nu het geval is deel uitmaken van een mondzorgteam. Onder die condities is te verwachten dat steeds meer taken van de tandarts naar de tandprotheticus zullen worden gedelegeerd.

Alle werkzaamheden van de tandprotheticus zijn primair gericht op het herstel van kauwvermogen, esthetiek en fonetiek. Dit betekent dat hij wordt geacht functieverlies te herkennen en adequaat te behandelen. Tevens speelt de tandprotheticus een belangrijke rol in het herkennen van afwijkende pathologische aspecten die kunnen voorkomen als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextractie.

1.3 Nadere uitwerking van de deskundigheid van de tandprotheticus

¹ In september 2005 is de naam van de Hogeschool van Utrecht veranderd in Hogeschool Utrecht

² Om storende hij/zij en hem/haar-combinaties te vermijden, is steeds gekozen voor de mannelijke vorm.

De deskundigheid van een tandprotheticus is toegespitst op het herstel van kauwvermogen van de volledige en / of gedeeltelijk edentate (tandloze) patiënt. Volgens de wet BIG wordt tot het gebied van deskundigheid van de tandprotheticus gerekend:

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

Uit deze opsomming blijkt dat de tandprotheticus volledig zelfstandig patiënten behandelt die in boven- en / of onderkaak tandeloos zijn (zie a tot en met d). Als er sprake is van patiënten die nog in het bezit zijn van natuurlijke elementen die tot steun dienen of restanten daarvan inclusief tandheelkundige implantaten, is er een verwijzing nodig van een tandarts, kaakchirurg of implantoloog (zie e). De tandprotheticus werkt hierbij met een verwijsprotocol³ waarin vastgelegd is welke zorgverlener voor welk gedeelte van het behandelplan verantwoordelijk is.

1.4 Ontwikkelingen

Bij de opkomst van de implantologie is een belangrijke rol weggelegd voor tandprothetici. In de beleving van de patiënt is de directe toegankelijkheid tot de tandprotheticus laag. Hij is vaak de directe ingang voor patiënten die implantaten nodig hebben. Er is een goede samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de wereld van de protheses en de implantaten. Tandprothetici zijn in toenemende mate zorgverleners die direct in contact staan met hun patiënten. Daardoor is hun positie wezenlijk veranderd.

De relatie met de tandarts, kaakchirurg en implantoloog is vooral het naar elkaar verwijzen van patiënten. Deze verwijzing gebeurt schriftelijk. Het verwijzen is in een verwijsprotocol vastgelegd. In dit protocol staat welke zorgverlener voor welk gedeelte van het behandelplan verantwoordelijk is. De samenwerking op de werkvloer is de laatste jaren sterk verbeterd, dit gebeurt mede door het ontstaan van mondzorgteams. Doel hiervan is het leveren van optimale zorg (doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en betaalbaar), waarbij de zorg wordt geleverd door de meest geschikte zorgverlener.

De essentie van de relatie met de mondhygiënist is het verlenen van preventieve en curatieve mondhygiënische zorg en preventieve tandheelkundige zorg. Het verwijzen tussen de tandprotheticus en de mondhygiënist komt steeds vaker voor, nu er steeds meer implantaten worden geplaatst. De mondhygiënist geeft hierna de poetsinstructie en mondhygiënische zorg.

³ Zie bijlage 1

Een ander werkgebied van de tandprotheticus is als docent op bijvoorbeeld universiteit, hogeschool en opleiding tandtechniek. Daar deze docenten veelal beschikken over een enorme praktijkervaring zijn ze hier zeer op hun plaats. Ook is denkbaar dat tandprotheticici worden ingezet in meer complexe organisaties, zoals ziekenhuizen met een afdeling bijzondere tandheelkunde of verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook zorgverzekeraars zullen op andere manieren gebruik kunnen maken van de kennis en kunde van de Hbo-opgeleide tandprotheticus. Bijvoorbeeld als beleidsmedewerker.

1.5 Maatschappelijke ontwikkeling

De komende jaren zal er in de mondzorg naar verwachting het nodige gaan veranderen. Niet alleen als gevolg van interne ontwikkelingen binnen de mondzorg, maar ook door externe factoren zoals demografische ontwikkeling. Echter over de mate waarin deze veranderingen vorm zullen krijgen, lopen de meningen uiteen.

Uit alle demografische prognoses wordt duidelijk dat het aantal ouderen in Nederland flink zal groeien. Daarnaast is het de verwachting dat steeds meer ouderen hun eigen dentitie zullen behouden. En dat het aantal edentaten uiteindelijk zal gaan afnemen. Sommigen verwachten zelf dat er nog maar zeer weinig edentaten overblijven. Dat er uiteindelijk minder edentaten zijn is wel te verwachten, maar of dit tot een verwaarloosbaar aantal zal leiden valt nog te betwijfelen om een aantal redenen. De gevolgen van het schrappen van de preventieve tandheelkunde zijn nu al merkbaar bijvoorbeeld in de toename van het aantal immediaatprotheses. Ook zijn de gevolgen van de nieuwe basisverzekering nog niet adequaat in te schatten. Het plaatsen van tandheelkunde in het private deel van de basisverzekering maakt het dat de patiënt, ook als er al een aanvullende verzekering is, toch bijna altijd een niet onaanzienlijk deel zelf zal moeten betalen. Zeker als het om grote restauratieve ingrepen gaat, is het niet denkbeeldig dat de betrokken patiënt op grond van zijn financiële middelen een keuze maakt. Deze keuze zou er toe kunnen leiden de relatief goedkope behandeling van het kunstgebit. Daarnaast is er ook een maatschappelijke ontwikkeling te zien dat een onverzorgd gebit minder geaccepteerd wordt. Daarom is het aannemelijk dat de vraag naar mondzorg over het algemeen zal toenemen.

Welke ontwikkelingen zijn er te zien bij de drie verschillende zorgverleners in de mondzorg de tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus? Er wordt al een aantal jaren gesproken over een tandartsentekort. Dit tekort heeft er toe geleid dat er nagedacht wordt over de verdeling van zorgtaken over verschillende zorgverleners (het rapport Lapré). Een ontwikkeling die ook bij andere zorggroepen te zien is, is dat er meer specifieke zorgverleners komen die een deel van de zorg gaan invullen. In de mondzorg heeft dit er al toe geleid dat de taken van de mondhygiënist zijn uitgebreid en dat dus te verwachten is dat een deel van de zorg die nu nog door de tandarts gedaan wordt verschuift richting mondhygiënist. Door feminisering van het beroep van de tandarts en omdat in het algemeen gesteld kan worden dat er meer parttime gewerkt zal gaan worden, zullen er steeds meer samenwerkingsverbanden en groepspraktijken ontstaan, waarbinnen de drie zorgverlengroepen hun rol zullen gaan spelen.

Hoofdstuk 2 De beroepsrollen en werkgebieden van de tandprotheticus

2.1 Inleiding

De meeste tandprothetici zijn werkzaam in de vrije vestiging. Vroeger vestigden net afgestudeerde tandprothetici zich zelfstandig in een eigen praktijk. De tegenwoordig afgestudeerden hebben de mogelijkheid om te kiezen uit vele organisatie- en samenwerkingsvormen. De tandprotheticus werkt steeds meer samen met tandartsen en mondhygiënist. Het huidige beleid van het ministerie is erop gericht dat er bij voorkeur gewerkt wordt binnen mondzorgteams, waardoor optimaal gebruik gemaakt wordt van de diverse gekwalificeerde hulpverleners. Daarbij vindt de ONT in het advies van de commissie Linschoten aanknopingspunten voor de gedachte dat de tandprotheticus haar werkzaamheden op Hbo-niveau kan uitvoeren in relatie tot de taakherschikking binnen de mondzorg. De ONT stimuleert haar leden om diezelfde reden om in een mondzorgteam te gaan werken. De uitgangspositie daarbij is dat de tandprotheticus binnen een mondzorgteam als zelfstandige hulpverlener werkt. Dit samenwerkingsconcept is meestal extramuraal. In toenemende mate zullen tandprothetici ook werkzaam zijn in de intramurale gezondheidszorg. De tandprotheticus vervult verschillende rollen in het uitvoeren van zijn werkzaamheden. In dit hoofdstuk worden die rollen beschreven.

2.2 Beroepsrollen van de tandprotheticus

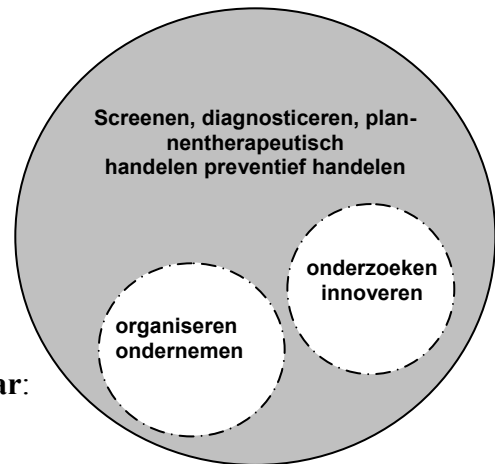
De beroepsrollen van de tandprotheticus zijn complementair en lopen in de dagelijkse praktijk soms in elkaar over. In de praktijk zal het opstellen van een kwaliteitsbeleid (manager) of het uitvoeren van een innovatief onderzoek (beroepsontwikkelaar) leiden tot veranderingen in de tandprothetische zorg voor een patiënt (zorgverlener)

Voor tandprothetici in het algemeen zijn de drie onderscheiden rollen (zorgverlener, manager, beroepsontwikkelaar) en alle daaraan gekoppelde competenties integrale componenten van de beroepsuitoefening. Op individueel niveau zal de mate waarin een tandprotheticus elk van deze rollen vervult en op de bijbehorende competenties wordt aangesproken, per werksituatie verschillen. Binnen elke rol is, tenslotte, een onderscheid gemaakt in competenties die vooral het karakter hebben van oriëntatie, analyse, beslissen en plannen en competenties waarbij het uitvoeren, het realiseren en evalueren meer op de voorgrond staan.

De tandprotheticus zal in alle drie beroepsrollen in toenemende mate moeten beschikken over communicatievaardigheden. Het communiceren is een belangrijk element van de beroepsuitoefening. Immers de tandprotheticus onderhoudt in alle rollen contacten met patiënten, collega's van binnen en buiten de eigen beroepsgroep, zorgverzekeraars. Verder kan gesteld worden dat er meer oudere patiënten zijn, patiënten in het algemeen mondiger zijn geworden en dat de invloed van andere culturele achtergronden en de veranderende perceptie van mondzorg hogere eisen stelt aan de communicatie met patiënten. Bij de transformatie van de opleiding tandprothetiek zal dit aspect bijzondere aandacht krijgen.

De combinatie van rollen en daaraan gekoppelde competenties levert dan de volgende competentiedomeinen op:

- I. **de tandprotheticus als zorgverlener:**
 - a. screenen / diagnosticeren / plannen;
 - b. therapeutisch handelen;
 - c. preventief handelen.
- II. **de tandprotheticus als manager:**
 - a. organiseren;
 - b. ondernemen.
- III. **de tandprotheticus als beroepsontwikkelaar:**
 - a. onderzoeken;
 - b. innoveren.



De rol van 'zorgverlener' heeft betrekking op het primaire proces; de rollen 'manager' en 'beroepsontwikkelaar' staan ten dienste daarvan, dat wil zeggen: deze rollen maken een kwalitatief hoogwaardige hulp- en dienstverlening mogelijk.

2.2.1 De rol van de tandprotheticus als de zorgverlener

In de rol van zorgverlener biedt de tandprotheticus, wanneer daar een indicatie voor bestaat, professionele hulp in de vorm van behandeling en begeleiding c.q. verleent hij diensten in de vorm van advies, voorlichting, training, coaching, e.d. Voorafgaand vormt hij zich een vakkundig oordeel over de situatie in bredere zin en worden de (on)mogelijkheden voor tandprothetische hulp met de patiënt (en eventueel andere direct betrokkenen) besproken en gewogen. Karakteristiek voor die zorgverlening zijn onder andere:

- een methodische werkwijze;
- het handelen in overeenstemming met de principes van 'evidence based practice';
- gerichtheid op het vergroten c.q. behouden van de functies van de mond of de kaken;
- Het multidisciplinaire karakter van de zorg. Dit vraagt naast technische vaardigheden ook om communicatieve vaardigheden.

2.2.2 De rol van de tandprotheticus als manager

De rol van manager heeft betrekking op de organisatie van eigen werkzaamheden, samenwerking met de patiënt en andere professionele zorgverleners, bijdragen aan het intern functioneren van de organisatie en aan de organisatie in relatie tot de omgeving. Tevens ontwikkelt en voert de tandprotheticus in de rol van manager een kwaliteitsbeleid. Karakteristieken daarbij zijn onder andere:

- de effectiviteit en doelmatigheid van de organisatie en werkprocessen;
- continuïteit van zorg en de coördinatie / afstemming met derden (collega's, andere zorgverleners, etc);
- afstemming van behoeften en aanbod, en de positionering van de eigen organisatie;
- verantwoord ondernemen in relatie tot efficiënte en kwalitatief hoogwaardige hulp- en dienstverlening.

2.2.3 De rol van de tandprotheticus de beroepsontwikkelaar

De rol van beroepsontwikkelaar heeft betrekking op de verantwoordelijkheid ten aanzien van het behoud c.q. verbetering en borging van de kwaliteit van de eigen hulp- en dienstverlening, en het leveren van bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep. Karakteristieken hierbij zijn onder andere:

- het relateren van de praktijk aan onderzoek en van onderzoek aan de praktijk;
- systematische monitoring / registratie van eigen werk en transparantie;
- gerichtheid op kwaliteitsborging en –verbetering;
- ontwikkeling van nieuwe inzichten door middel van onderzoek, onderwijs en voorlichting.

2.3 De werkzaamheden van de tandprotheticus als zorgverlener

De tandprotheticus speelt een belangrijke rol in de preventieve gezondheidszorg. Daar hij in de eerste lijn werkt, moet hij een uitgebreide screening op tandprothetisch vlak en een screening van de gezondheidssituatie van de patiënt kunnen uitvoeren. Gedacht kan worden aan het signaleren van klachten ten aanzien van kaken, kaakgewrichten en weefsels in de mondholte. In de screening van de gezondheidssituatie van de patiënt worden klachten t.a.v. de maag- / darmfunctie, de voeding, het spreken en de psyche gesignaleerd. Tevens speelt de tandprotheticus een rol in het signaleren van afwijkingen in het hoofd- / halsgebied. Als hij deze klachten signaleert, zal de tandprotheticus doorverwijzen naar een tandarts, kaakchirurg, huisarts of naar een andere paramedicus. Inherent aan de plaats die de tandprotheticus inneemt binnen de tandprothetische gezondheidszorg, is het geven van voorlichting en begeleiding. In voorkomende gevallen kunnen ook andere disciplines dan tandheelkundige worden geraadpleegd. Daarnaast geeft de tandprotheticus voorlichting en begeleiding met betrekking tot de conditie van de mondholte van de individuele patiënt en de zich nog daarin eventueel bevindende dentitie. Uiteraard wordt er voorlichting gegeven over het onderhoud van de prothese.

Na het intakegesprek, de screening en het tandprothetisch onderzoek wordt na analyse van de gegevens de zorgvraag vastgesteld en begint de tandprothetische zorg. Er worden voorlopige en definitieve afdrucken gemaakt van beide kaken waarmee de randlengte en de pasvorm van de prothese vastgelegd wordt. Daarna bepaalt de tandprotheticus hoe de kaken ten opzichte van elkaar staan en hoeveel ruimte er in de mond is voor de prothese. Samen met de patiënt zoekt hij vervolgens de kleur en de vorm van de tanden uit, waarbij men uitgaat van een zo natuurlijk mogelijk resultaat. De tandprotheticus heeft dan alle gegevens om een prothese te maken en gaat aan de slag in het laboratorium. Daar vervaardigt hij eerst een proefprothese, zodat hij kan bekijken of de prothese netjes in de mond staat. Pas als de proefprothese goed is, wordt de definitieve prothese gemaakt.

Met de plaatsing van de prothese is het werk van de tandprotheticus niet afgelopen. De prothese kan vooral de eerste periode nogal wat problemen veroorzaken, zoals pijn, moeilijkheden bij het kauwen en bij het spreken. De tandprotheticus begeleidt zijn patiënten tijdens die lastige beginperiode, zodat eventuele problemen snel verholpen worden. Na een vooraf vastgestelde periode vindt er een recall plaats. Samengevat zijn in het methodisch handelen procedureel acht fasen te onderscheiden:

1. de patiënt meldt zich aan (al of niet verwezen door derden);
2. de tandprotheticus neemt de anamnese en screening af en doet tandprothetisch onderzoek;

3. de tandprotheticus analyseert het probleem en formuleert de zorgvraag en verwijst zo nodig;
4. de tandprotheticus stelt een behandelplan op;
5. de tandprotheticus behandelt;
6. de tandprotheticus en de patiënt evalueren het resultaat;
7. de tandprotheticus sluit de behandeling af;
8. de tandprotheticus neemt de patiënt op in recallsysteem.

Tot het preventief handelen van de tandprotheticus behoren ook verschillende activiteiten op het gebied van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en vroegtijdige signalering. Deze activiteiten bestaan bijvoorbeeld uit het geven van individuele en groepsgerichte voorlichtingen en andere vormen van informatieverstrekking.

2.4 De werkzaamheden van de tandprotheticus als manager

De tandprotheticus is verantwoordelijk voor het operationele management van de eigen of samenwerkingspraktijk. Dat betekent dat de tandprotheticus de praktijk bestuurt en beheert. Concreet betekent dit dat hij de continuïteit van de praktijk waarborgt en beleid ontwikkelt en uitvoert. Hierbij moet gedacht worden aan het opstellen en laten uitvoeren van een ondernemings- en beleidsplan. Vanuit een geformuleerde visie zal hij kansen en bedreigingen in de eigen markt signaleren, inspelen op veranderende behoeften en eisen van de patiënt en flexibel omgaan met belangen en wensen van derden. Het opzetten van groepspraktijken met andere disciplines vraagt nieuwe organisatie en beleidsvormen en communicatielijnen.

Het beheren van een praktijk betekent het organiseren van de personele bezetting, het onderhouden van apparatuur, instrumenten en materialen, het voeren van een patiënt- en praktijkadministratie en het vormgeven van interne communicatie. Hierbij past de tandprotheticus de voor de praktijkvoering geldende wet- en regelgeving toe.

Ook gebruikt hij diverse planningstechnieken. Aan de hand van (cijfermatig) onderbouwde analyses werkt de tandprotheticus aan kostenbeheersing en efficiency. Hij stelt procedures op ten behoeve van efficiënte logistiek en management en houdt toezicht op adequate uitvoering daarvan. De tandprotheticus maakt hierbij gebruik van informatietechnologie. Bovendien is de tandprotheticus verantwoordelijk voor het uitvoeren van kwaliteitszorg op praktijkniveau. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) heeft hiertoe het HKZ-harmonisatie model ontwikkeld. Onder regie van het HKZ is het certificatieschema voor de tandprothetische praktijk ontwikkeld, hierin staan alle kwaliteitseisen waaraan een tandprothetische praktijk aan moet voldoen beschreven.

Tot slot is de tandprotheticus als manager verantwoordelijk voor het begeleiden en coachen van collega's, stagiaires en andere professionals. Dit impliceert dat hij instructies geeft over werkwijzen en methoden, feedback geeft op taak- en beroepsuitvoering, collega's, stagiaires en andere professionals stimuleert en motiveert. Dit coachings / begeleidingsproces evalueert hij en wordt op basis daarvan zonedig bijgesteld.

2.5 De werkzaamheden van de tandprotheticus als beroepsontwikkelaar

In zijn werkwijze baseert de tandprotheticus zijn handelen op wetenschappelijke inzichten (evidence based practice). Het tandprothetisch handelen omvat echter meer dan toegepaste wetenschap. Om de hulpvraag van de patiënt adequaat vorm te kunnen geven, past de tandprotheticus wetenschappelijke inzichten toe in zijn praktijk. Vanuit de complexe situatie van

de patiënt, die altijd een compromis betekent tussen functionaliteit en esthetiek, maakt de tandprotheticus keuzes uit de behandelmethode die hij relevant acht ter beïnvloeding van de toe te passen werkwijze. Als professional verantwoordt de tandprotheticus zijn keuzes. De tandprotheticus kiest voor een systematische en doelgerichte aanpak. Centraal binnen zijn werkwijze staat het methodisch tandprothetisch handelen, dat bestaat uit een vijftal karakteristieken: het is doelgericht, heeft een cyclisch karakter, verloopt professioneel, is een cognitief proces en streeft naar efficiëntie. De tandprotheticus reflecteert kritisch op het eigen handelen en stelt zijn handelen bij of onderneemt acties om zichzelf door middel van scholing te ontwikkelen. Bovendien overlegt en reflecteert de tandprotheticus regelmatig met andere beroepsbeoefenaren over taken, taakopvattingen en kritische incidenten. Daarmee verbetert hij voortdurend de kwaliteit van het tandprothetisch handelen.

Werken aan professionalisering omvat dan ook de activiteiten die een bijdrage leveren aan de profilering, de maatschappelijke erkenning, de legitimatie van het beroep en de ontwikkeling van de persoon als beroepsontwikkelaar. Het werkerterrein van de tandprotheticus is in de loop der jaren volop in beweging geweest en uitgebreid. Waar vroeger slechts volledige gebitsprothesen mochten worden aangemeten, mogen tandprotheticici sinds december 1997 op verwijzing ook partiële kunsttharsprothesen, frameprothesen en overkappingprothesen op wortels of implantaten maken.

Dit impliceert dat de kerntaken van de tandprotheticus als beroepsbeoefenaar zich richten op: Het ontwikkelen van de eigen beroepscompetenties, het evalueren van het eigen beroepsmatig handelen, een bijdrage leveren aan toegepast onderzoek, het geven van onderwijs en het ontwikkelen van nieuwe methoden, technieken en richtlijnen voor de tandprothetiek.

Om het life-long-learning principe te realiseren, worden door de ONT na- en bijscholingscursussen aangeboden die tandprotheticici in staat stellen zich in de meest brede zin van het woord te ontwikkelen als beroepsbeoefenaar. Zo kan er efficiëntere zorg geboden worden en kan het bijdragen tot het oplossen van het capaciteitsprobleem binnen de mondzorg. Bovendien zal dankzij de meer gespecialiseerde zorgverlening een grotere tevredenheid onder de patiënten ontstaan. In de toekomst zullen meer taken van de tandarts naar de tandprotheticus worden gedelegeerd. Hiermee ontwikkelt hij zijn beroepscompetenties. De vorming van mondzorgteams biedt hiervoor de mogelijkheid. Om als een volwaardig professional in een mondzorgteam te functioneren, werkt de tandprotheticus samen met anderen en levert een bijdrage aan het efficiënt en effectief functioneren van dit team. Daarnaast werkt hij met andere zorgverleners binnen de gezondheidszorg samen om planmatig bepaalde overstijgende doelen te bereiken. Hierbij valt te denken aan het preventief handelen binnen de campagne om roken terug te dringen.

Om een bijdrage te kunnen leveren aan toegepast wetenschappelijk onderzoek zal de tandprotheticus verschillende methoden en technieken moeten kunnen hanteren. Denk aan het verzamelen van onderzoeksgegevens, het afnemen van interviews en het publiceren van artikelen in (wetenschappelijke) tijdschriften. Het ontwikkelen van nieuwe methoden, technieken en richtlijnen kan worden gerealiseerd door knelpunten te signaleren, nieuwe criteria te formuleren, evidence based te handelen en interdisciplinair samen te werken.

Concluderend kan worden gesteld dat in de huidige driejarige opleiding de beschreven rollen en de uitwerking daarvan in de verschillende werkzaamheden, niet als zodanig zijn opgenomen en uitgewerkt. Daartoe is een transformatie naar een vierjarige Hbo / bachelor-opleiding noodzakelijk.

Hoofdstuk 3 De competenties van de tandprotheticus

3.1 Inleiding

In dit profiel wordt het geheel aan competenties beschreven waarover een tandprotheticus beschikt om de taken en werkzaamheden die verbonden zijn aan de uitoefening van het beroep, uit te kunnen voeren. Het competentieprofiel dient een tweeledig doel:

1. binnen de organisatie of de beroepsgroep vormt het een basis voor de beschrijving van functies met taken en verantwoordelijkheden;
2. voor de opleiding geeft het competentieprofiel richting aan de minimaal te behalen einddoelen, zowel qua inhoud als niveau.

Een competentie wordt in dit document opgevat als:

‘Het vermogen en de wil van een persoon om effectief en efficiënt te handelen in een werksituatie, uitgedrukt als een samenhangend geheel van vereiste kennis, vaardigheden en attitudes.’

3.2 Niveaus van competenties

Bij de in het profiel beschreven competenties is telkens een onderscheid gemaakt tussen het niveau van de beginnend tandprotheticus (‘startbekwaam’ als eindniveau van de initiële opleiding) en een gevorderd niveau. Daarbij is niet gedifferentieerd op basis waarvan dat gevorderd niveau is bereikt. Sommigen zullen vooral op basis van hun praktijkervaring (en aanvullende na- en bijscholing) een gevorderd niveau bereiken, anderen zullen dat in de eerste plaats ontleen aan een gerichte, langdurige opleiding (van een vormgeving van een model van een prothese) en de overige zullen dat bereiken door een combinatie van zowel praktijkervaring als

per afzonderlijke rol / competentiedomein. Competenties worden aldus afgebakend door een combinatie van inhoud én niveau.

In de navolgende tabellen zijn per rol, de competenties gespecificeerd die nodig zijn voor een adequate rolvervulling. Zoals gezegd, in de praktijk zijn deze rollen en competenties geen geïsoleerde entiteiten maar nauw met elkaar verweven. Vanuit oogpunt van de aard van mentale processen, wijze van redeneren en beslissen, en handelen zijn bijvoorbeeld kwaliteitszorg en onderzoek sterk verwant, terwijl in de werkprocessen van de dagelijkse praktijk die kwaliteitszorg plaatsvindt in samenhang met de zorgverlening. In het profiel zijn, omwille van de duidelijkheid, niet telkens alle dwarsverbanden tussen onderscheiden competenties aangegeven.

Competenties zijn in belangrijke mate inhoud- en contextspecifiek, dat wil zeggen of iemand competent is in een specifieke situatie, is afhankelijk van de mate waarin hij over de deskundigheid en ervaring beschikt die relevant zijn voor het betreffende ‘probleem’ en de context waarbinnen dat probleem zich voordoet c.q. moet worden opgelost. Naast een korte, compacte formulering van de competenties omvat de beschrijving dan ook een toelichting met o.a. typerende / kritische beroepssituaties en resultaten. Deze beroepssituaties zijn vooral bedoeld als illustratieve voorbeelden; het geheel aan problemen en contexten is dermate gevarieerd dat een beschrijving die recht doet aan alle in de praktijk voorkomende situaties, niet haalbaar is.

Beroepsrol	I. De tandprotheticus als zorgverlener – a. screenen, diagnosticeren , plannen
Competentie(s)	<p><i>De tandprotheticus brengt op basis van een zorgvraag, op methodische wijze, de (dreigende) gebitsproblemen in kaart. Afhankelijk van de resultaten van een eerste screening en de bevindingen in tandprothetisch onderzoek neemt de tandprotheticus in samenspraak met de cliënt, besluiten over de in te stellen behandeling, dan wel advisering c.q. verwijzing.</i></p>
Toelichting	<p>‘Screenen, diagnosticeren en plannen’ omvat een oriëntatie op de zorgvraag, een tandprothetische exploratie en beoordeling van (dreigende) gebitsproblemen van de patiënt en de gevolgen daarvan voor zijn gezondheidstoestand, het bepalen van de tandprothetische diagnose en het vaststellen van een behandel- c.q. preventieplan, in samenspraak met de patiënt, en op methodische wijze (doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust). Waar nodig vraagt c.q. gebruikt de tandprotheticus aanvullende informatie van andere bij de zorgverlening betrokken professionals.</p> <p>In de eerste lijn bepaalt de tandprotheticus in een eerste screening of een verdere tandprothetische analyse zinvol is. Afhankelijk van de uitkomsten daarvan wordt vervolgens diagnostisch tandprothetisch onderzoek verricht c.q. de patiënt verwezen.</p> <p>Het behandel- c.q. preventieplan beschrijft minimaal: aanleiding, diagnose, doelen, strategie, de overeengekomen tandprothetische interventies en tijdsplanning. Richtinggevend daarbij zijn: de zorgvraag, de mogelijkheden voor tandprothetische hulp, verwachtingen t.a.v. de resultaten (evidence based) en bestaande richtlijnen t.a.v. de te volgen aanpak. In geval van een mondzorgteam zal een multidisciplinair behandelplan opgesteld worden.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · patiënten die de tandprotheticus in de eerste lijn consulteren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om patiënten die zelf een zorgvraag hebben m.b.t. een gebitsprothese. Het is dan niet vooraf uitgesloten dat er sprake is van andere aandoeningen dan gebitsaandoeningen. In dat geval moet de tandprotheticus eerst screenen in hoeverre er een indicatie is voor verder onderzoek; · patiënten die met een verwijzing de tandprotheticus consulteren en bij wie sprake is van ontbrekende gebitsdelen leidend tot kauwproblemen; · patiënten bij wie sprake blijkt te zijn van meer complexe gezondheidsproblemen c.q. afwijkingen in het hoofd/hals gebied dan wel (dreigende) klachten ten aanzien van kaken, kaakgewricht en weefsels in de mondholte (mogelijk) leidend tot kauwproblemen of problemen m.b.t. voeding, spreken of psychische gesteldheid ten gevolge van de gebitsproblemen. <p>Resultaten: screening, tandprothetische diagnose, advies, verwijzing, zorgplan, registratie, informatie-uitwisseling met derden.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · beheerst alle aspecten van de rol van zorgverlener / tandprotheticus integraal; · bij een variatie aan patiënten (alle frequenter voorkomende problemen); · voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort; · kan gemaakte keuzes verantwoorden. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · geeft op karakteristieke wijze invulling aan de rol van ‘zorgverlener’; · voert bij een variatie aan patiënten de taken bij complexe en weinig frequent voorkomende problematiek vloeiend uit; · is goed tot zeer goed ingevoerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meerdere beroepscontexten; · functioneert als ‘vraagbaak’ voor collega’s en andere bij de zorgverlening betrokken professionals.

Beroepsrol	I. De tandprotheticus als zorgverlener - b. tandprothetisch handelen
Competentie(s)	<i>De tandprotheticus voert, op methodische wijze en in samenwerking met de patiënt(en), het tandprothetische zorgplan uit. Hij evalueert periodiek de effecten van zijn interventies op het kauwvermogen en de gebitstoestand van de patiënt en stelt het plan zonodig bij om tot optimale resultaten te komen.</i>
Toelichting	<p>Het ‘therapeutisch handelen’ omvat: het aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van de verschillende gebitsprotheses c.q. de uitvoering van tandprothetische interventies. Daarnaast bestaat het therapeutisch handelen van de tandprotheticus uit begeleiding / ondersteuning van de patiënt, (tussentijds) evalueren, informeren van de patiënt en rapporteren (aan derden). Dit geschiedt in nauwe samenwerking met de patiënt en op methodische wijze (doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust en gebaseerd op evidence). De samenwerking met de patiënt is erop gericht hem inzicht te geven in het belang van een goed functionerend gebit in relatie tot de gezondheid van de patiënt. Ook is de samenwerking gericht op de communicatie: het geven van informatie over en begeleiding, coaching c.q. raad geven in het gebruik van de gebitsprothese. De tandprotheticus stemt daarom voortdurend af, gaat regelmatig na hoe de patiënt het gebitsprobleem en de behandeling ervaart, en stuurt op basis daarvan het eigen handelen bij. In geval van meerdere bij de behandeling betrokken professionals werkt de tandprotheticus samen, stemt zijn handelen op overeengekomen doelen af c.q. informeert hen over aanpak, verloop en resultaten. Evaluatief wordt de effectiviteit en de efficiëntie van het tandprothetisch zorgplan beoordeeld: zijn de doelen en de kwaliteit optimaal gerealiseerd, afgezet tegen een aanvaardbare inzet, (materiële en immateriële) kosten en tijdsperiode? Optimale resultaten kunnen variëren van volledig herstel van klachten tot en met aanpassing aan en adequate omgang met blijvend verlies van de kauwfunctie(s), bij acceptatie en tevredenheid van de patiënt. De gekozen aanpak is afgestemd op de vooraf geformuleerde doelen, zowel curatief als ten behoeve preventie.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · zorg kan een brede inzetbaarheid van de tandprotheticus vergen om aan de variatie van voorkomende hulpvragen tegemoet te komen. De brede inzetbaarheid en deskundigheid komen tot uiting in het brede aandachtsgebied van aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van de verschillende gebitsprotheses; · Zorgt in een eigen praktijk voor de totale tandprothetische behandeling, alsmede de (technische) vervaardiging van de hulpmiddelen en prothetische voorziening, doet de nazorg en de periodieke controles; · klinische zorg waarbij patiënten, binnen een beperkt tijdsbestek, aan de hand van behandelprotocollen intramuraal worden behandeld; · situaties waarbij sprake is van langdurige en veelal multiprofessionele zorgprocessen, die onderlinge afstemming vergen of waarbij andere betrokken professionals geïnstrueerd moeten worden. <p>Resultaten: uitgevoerd zorgplan, (technisch) vervaardigde prothetische voorzieningen, behaalde tandprothetische interventiedoelen, voorlichting, advies, verslaglegging, nazorg en periodieke controles, rapportage / verantwoording aan derden.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · beheerst alle aspecten van de rol van zorgverlener / tandprotheticus integraal; · bij een variatie aan patiënten; · voert taken vloeiend uit in een bij de beroepsuitoefening behorend werktempo; · kan gemaakte keuzes verantwoorden. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · geeft op karakteristieke wijze invulling aan de rol van ‘zorgverlener’; · voert bij een variatie aan patiënten de taken bij complexe problematiek vloeiend uit; · is goed tot zeer goed ingevoerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meerdere beroepscontexten; · functioneert als ‘vraagbaak’ voor collega’s en andere bij de zorgverlening betrokken professionals.

Beroepsrol	I. De tandprotheticus als zorgverlener – c. preventief handelen
Competentie(s)	<p><i>De tandprotheticus geeft voorlichting en advies over gezondheidsbevorderend gedrag en maatregelen gericht op het voorkomen van problemen van het kauwstelsel. Hij verzorgt in het kader preventie van gebitsproblemen, vormen van training en coaching, individueel en groepsgewijs, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het dagelijks leven.</i></p>
Toelichting	<p>Het 'preventief handelen' omvat een verscheidenheid aan vormen, zowel voor individuele patiënten als voor groepen: het informeren, adviseren c.q. consult verlenen, het uitvoeren van trainingsprogramma's en cursussen, begeleiding of coaching van patiënt(en) of hun omgeving, het geven van voorlichting en presentaties. Waar gewenst werkt de tandprotheticus hierin samen met andere professionals. Het oorspronkelijke doel m.b.t. preventie in het kader van tandprothetische zorg is het voorkomen van aandoeningen van het kauwstelsel en dragende weefsels in het mondbed. Meer specifiek is de tandprothetische preventie vandaag de dag gericht op: gezondheidsbescherming (vermindere van risicofactoren), gezondheidsbevordering (gezond gedrag en leefstijl), vroegtijdige signalering of opsporing en behandeling (van dreigende gezondheidsproblemen) in relatie tot het gebit en het kauwvermogen van patiënten. Daarbij kan het accent van de activiteiten van de tandprotheticus liggen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> · patiënten helpen tot inzicht te komen in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot klachten leiden; · bewustwording van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten en het stimuleren van een actieve houding hierbij; · het bieden van gelegenheid en ondersteuning bij het aanleren / trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag; · advisering over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's, bijvoorbeeld het aanpassen/beperken van het aantal eetmomenten per dag. <p>In samenspraak met de patiënt(en) worden preventieve activiteiten en programma's (tussentijds) geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · consultverlening t.a.v. de zorg voor endentate patiënten en patiënten met gebitsprothesen in een intramurale situatie · het voor (specifieke doel)groepen ontwikkelen en uitvoeren van programma's ter voorkoming van gebits-/ kauwproblemen; · het plannen en uitvoeren van individuele coachingstrajecten; · het toegankelijk maken van betrouwbare informatie over bepaalde klachten / aandoeningen en de mogelijkheden c.q. beperkingen van tandprothetische zorgverlening daarbij, bv. via een informatieve en interactieve website; · een verheldering van verwachtingen (inzicht) en waarden van de patiënt (acceptatie) in relatie tot de esthetiek van zijn gebit, ter voorkoming van psychische klachten die bij patiënten kunnen ontstaan als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextractie. <p>Resultaten: Advies, consult, preventieplan, uitgevoerde trainingen, presentaties, behaalde doelen, verslaglegging, rapportage en verantwoording aan derden.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · beheerst alle aspecten van de rol van 'zorgverlener' integraal; · bij een variatie aan patiënten (alle frequente voorkomende problemen); · voert taken vloeiend uit in een bij de beroepsuitoefening behorend werktempo; · kan gemaakte keuzes verantwoorden bij een variatie aan patiënten; <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · geeft op karakteristieke wijze invulling aan de rol van 'zorgverlener'; · voert bij een variatie aan patiënten de taken bij complexe problematiek vloeiend uit; · is goed tot zeer goed ingevoerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meerdere beroepscontexten; · functioneert als 'vraagbaak' voor collega's en andere bij de zorgverlening betrokken professionals.

Beroepsrol	II. De tandprotheticus als manager – a. organiseren
Competentie(s)	<i>De tandprotheticus organiseert het eigen werk effectief en doelmatig, en werkt samen met collega's en andere professionals in de zorgverlening. Hij draagt bij aan de bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de organisatie.</i>
Toelichting	<p>Het 'organiseren' omvat vele deelaspecten: Het betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het plannen en organiseren van eigen werkzaamheden; • afstemming van eigen werk op dat van collega's en andere direct bij de zorgverlening betrokkenen; • het voeren van een systematische patiënten- en financiële administratie; • informatievoorziening naar betrokken derden met gebruik van informatietechnologie • op constructieve manier bijdragen aan de inrichting; • realisatie en verbetering van werkprocessen en –klimaat; • zorg voor beschikbaarheid en het beheer van benodigde faciliteiten en middelen; • periodiek evaluatief overleg over realisatie van de doelen van de organisatie / praktijk. <p>Ten behoeve van de patiënten- en financiële administratie verzamelt, verwerkt en beheert hij alle relevante gegevens. Daarbij houdt hij rekening met de geldende beroepsethiek, de wet- en regelgeving, behoeften vanuit de patiëntenpopulaties en de eisen van de zorgverzekeraars.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · binnen de eigen organisatie: maken van afspraken over de onderlinge werkverdeling en afstemming van werkzaamheden; · binnen de eigen organisatie dan wel in instellingen: voeren van multiprofessioneel overleg over de afstemming van zorgtaken en verantwoordelijkheden; · initiëren, organiseren van of deelnemen aan besluitvorming over de voorzieningen in de praktijk; · begeleiden en coachen van collega's, stagiaires en andere professionals. <p>Resultaten: systematische patiënten- en financiële administratie, prettig en constructief werk- en behandelklimaat, efficiënte werkwijzen en een adequaat georganiseerde ketenzorg.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · organiseert eigen werkzaamheden en voert deze zelfstandig uit conform afspraken en planning; · onderhoudt zelfstandig de patiënten- en praktijkadministratie; · komt in overleg tot taakverdelingen en –afstemming; · draagt bij aan goede uitvoering van beleid en activiteitenplannen. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · geeft op basis van kennis en ervaring richting aan medewerkers/collega's op startniveau; · kan deelverantwoordelijkheid voor onderdelen van de praktijkvoering gedelegeerd krijgen; · ontwikkelt beleid en activiteitenplannen (op terreinen van dienstverlening, faciliteiten, HRM en financiën).

Beroepsrol	II. De tandprotheticus als manager – b. ondernemen
Competentie(s)	<p><i>De tandprotheticus draagt, vanuit een analyse van sterkte / zwakte en kansen/bedreigingen, bij aan ontwikkeling en uitvoering van keuzen op strategisch niveau ten aanzien van de vraag naar en het aanbod aan tandprothetische zorg- en dienstverlening, met als doel de positie van de eigen organisatie in de omgeving c.q. de kwaliteit van het aanbod te verbeteren.</i></p>
Toelichting	<p>Het 'ondernemen' omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oriëntatie op de omgeving (in het bijzonder de behoeften aan tandprothetische zorg- en dienstverlening en de capaciteitsproblemen in de zorg) en ontwikkelingen daarin; • het in kaart brengen van sterke en zwakke kanten van de eigen organisatie en kansen & bedreigingen; • het beoordelen van mogelijkheden voor nieuwe initiatieven / innovatie en de vertaling daarvan naar ontwikkelingsplannen, beleidsplannen en activiteiten. <p>Belangrijke vragen daarbij zijn o.a.: hoe is de samenwerking en afstemming met andere relevante organisaties / instellingen? hoe spelen we in op veranderingen in de omgeving / samenleving / regulering? hoe is onze organisatie bij potentiële patiënten bekend? hoe kunnen we de aanwezige expertise en capaciteit beter benutten? wanneer zijn nieuwe activiteiten rendabel? enz. De antwoorden op deze en verwante vragen worden vertaald in een 'visie' en een analyse van de sterkten en zwakten van de eigen organisatie, en de kansen en bedreigingen vanuit de omgeving.</p> <p>Kritieke / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · het signaleren van veranderingen in de 'omgeving' van de praktijkinstelling en inschatting van de betekenis daarvan voor de potentiële behoefte (in aard en omvang) aan tandprothetische zorg- en dienstverlening; · het onderhouden van netwerken van relevante contacten, en het initiëren en opvolgen van overleg met collega's en andere partijen over 'nieuwe' diensten en faciliteiten, passend bij behoeften van de doelgroep(en); · het ten behoeve van ketenzorg maken van afspraken met collega's in andere zorginstellingen over overdracht en continuïteit in zorgverlening. <p>Resultaten: SWOT's, organisatiebeleid (financieel, personeel en materieel), ondernemings- of ontwikkelingsplannen, communicatie- en voorlichtingsmaterialen.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · voert taken uit, voortvloeiende uit het geformuleerde organisatiebeleid of activiteitenplannen; · draagt bij aan de totstandkoming van SWOT-analyses, organisatiebeleid of activiteitenplannen; · handelt in overeenstemming met doelen en belangen van de eigen organisatie. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · geeft richting aan organisatieontwikkeling en het ondernemen van nieuwe activiteiten; · is in staat SWOT-analyses en de daaruit voortkomende planontwikkeling (onderneming, organisatie, beleid) te maken c.q. organiseren; · signaleert kansen en mogelijkheden, genereert oplossingen en is creatief in het overwinnen van hindernissen; · onderhoudt een netwerk van contacten met relevante personen en organisaties; · vertegenwoordigt de eigen organisatie als goed 'ambassadeur'.

Beroepsrol	III. De tandprotheticus als beroepsontwikkelaar – a. onderzoeken
Competentie(s)	<i>De tandprotheticus registreert systematisch patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek. Hij neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de beroepspraktijk en de wetenschappelijke fundering daarvan.</i>
Toelichting	<p>Het ‘onderzoeken’ omvat een veelheid aan activiteiten waaronder: het registreren van patienten- en behandelgegevens, vertaling van praktijkervaringen en –problemen naar onderzoeksvragen, literatuur- en bronnenonderzoek, opzetten van een onderzoeksplan, het verzamelen, analyseren en interpreteren van relevante onderzoeksdata, presentatie en publicatie van resultaten.</p> <p>Het systematisch registreren en gebruik ten behoeve van kwaliteitszorg en eventuele onderzoeksdoel-einden vindt plaats binnen de kaders van wet- en regelgeving op terrein van privacy, registratie en normen over wat methodisch en ethisch verantwoord is.</p> <p>Op grond van praktijkervaringen en inzichten in de fundamenteen van wetenschappelijk onderzoek, kan de tandprotheticus participeren in onderzoek en kritisch-constructief bijdragen in elke fase daarvan. Daarbij expliciteert hij helder en scherp de ‘body of knowledge’ van de beroepsgroep, onafhankelijk van partijen en belangen. Hij is in staat mondeling en schriftelijk verslag te doen van vraagstelling, methode en bevindingen, en weet inhoudelijk het debat hierover aan te gaan met collega’s en vertegenwoordigers van andere disciplines.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · periodieke analyse van patiënten- en praktijkgegevens t.b.v. kwaliteitsborging en –verbetering; · het doen van een voorstudie naar aanleiding van een terugkerend vraagstuk in de praktijk, en de vertaling van de resultaten daarvan naar een probleemstelling voor verder onderzoek; · het beoordelen van de relevantie van een onderzoeksplan of –resultaten voor de eigen praktijk; · het meewerken (in de vorm van het genereren en aanleveren van relevante onderzoeksgegevens) aan onderzoek bij patiëntenreeksen; · het opzetten en uitvoeren van een single case study en het publiceren van de resultaten in een vaktijdschrift. <p>Resultaten: zelfstandige of gedeelde publicaties, aanlevering van empirische gegevens, verslag van literatuurstudies, dossieranalyses.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · is bekend met de frequent gebruikte methoden en technieken van toegepast wetenschappelijk onderzoek op terrein van de gezondheidszorg; · heeft eigen ervaring met de uitvoering van een deelstudie, onder begeleiding van een senior collega / onderzoeker; · heeft meegewerkt aan het opzetten van een onderzoeksplan, -design c.q. de organisatie van onderzoek, onder leiding van een senior collega / onderzoeker; · is (mede)auteur van een vakinhoudelijke publicatie. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · is goed ingevoerd in de frequent gebruikte methoden en –technieken van toegepast wetenschappelijk onderzoek; · is bekend met relevante methoden en technieken van fundamenteel wetenschappelijk onderzoek; · heeft eigen ervaring met aan het opzetten van een onderzoeksplan, -design en de verantwoordelijkheid voor de organisatie en uitvoering van onderzoek overziet de consequenties van nieuwe inzichten voor het tandprothetisch handelen in breder perspectief.

Beroepsrol	III. De tandprotheticus als beroepsontwikkelaar – b. innoveren
Competentie(s)	<i>De tandprotheticus draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep, door middel van het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en borgen van innovatieprocessen.</i>
Toelichting	<p>Beroepsinnovatie vindt plaats op drie niveaus: het eigen beroepsmatig handelen, werkwijzen en het beroepsmatig handelen binnen de eigen organisatie, en tandprothetische zorgverlening binnen de beroepsgroep als geheel.</p> <p>De tandprotheticus stelt, via systematische registratie, evaluatie, kritische zelfreflectie en intervisie vast in hoeverre zijn beroepsmatige handelen voldoet aan geldende standaarden van beroepsuitoefening. Hij maakt daarbij gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten en richtlijnen voor de praktijk, en houdt rekening met nationale en internationale ontwikkelingen. Daartoe schoolt hij zich, houdt hij zich op de hoogte van vernieuwingen in theorie en praktijk van de beroepsuitoefening en vertaalt nieuwe inzichten naar en implementeert deze in zijn eigen beroepsmatige handelen als tandprotheticus.</p> <p>Hij richt zich, in samenwerking met collega's, op de verbetering en borging van kwaliteit binnen de eigen instelling. Hij participeert in c.q. initieert inhoudelijk overleg over werkwijzen, de kwaliteit van de hulp- / dienstverlening en innovatieve activiteiten. Hij begeleidt / coacht stagiaires in hun professionele ontwikkeling.</p> <p>Daarnaast levert hij een bijdrage aan de verdere ontwikkeling en profilering van de eigen discipline, o.a. via deelname aan intercollegiaal overleg, (inter)nationale beroepsverenigingen en kennisnetwerken, binnen het eigen vakgebied en multidisciplinair.</p> <p>Kritische / typerende beroepssituaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> · het initiëren van vormen van collegiaal overleg of intervisie, gericht op kwaliteitsverbetering, en stimuleren van de professionele c.q. persoonlijke ontwikkeling van deelnemers; · het leveren van een actieve bijdrage aan een conferentie of congres, in de vorm van een (poster)presentatie, workshop, e.d.; · actieve participatie in (werkgroepen/commissies) van beroepsverenigingen of kennisnetwerken; · het meewerken aan de ontwikkeling van richtlijnen en technieken op basis van praktijkervaringen en onderzoek; · het meewerken aan de ontwikkeling en implementatie van mondzorgteams. <p>Resultaten:</p> <p>Gegevens kwaliteitszorg, innovatieplannen, persoonlijk ontwikkelingsplannen, geëxpliciteerde visie op de kwaliteit van dienstverlening, het beroep en de beroepsgroep, behartiging van belangen van de beroepsgroep, voordrachten, bijdragen aan scholingsprogramma's, referaten, publicaties.</p>
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · is bekend met bestaande richtlijnen en de wijze waarop deze tot stand komen; · incorporeert nieuwe richtlijnen in het eigen handelen; · participeert op constructieve wijze in intercollegiaal overleg c.q. intervisie; · onderhoudt en vergroot de eigen deskundigheid/competenties d.m.v. bij- en nascholing, bijhouden van vakliteratuur, etc. <p>Gevorderd niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> · in staat bij te dragen aan de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen dan wel actualisering van bestaande richtlijnen en standaarden van beroepsuitoefening; · initieert c.q. geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en borging van kwalitatief hoogwaardige dienstverlening; · begeleidt stagiaires en coacht collega's in hun professionele ontwikkeling; · participeert in (inter-) nationale kennisnetwerken, binnen het eigen vakgebied en multidisciplinair; · vertegenwoordigt de tandprothetiek als goed 'ambassadeur'.

Deel II Achtergrondinformatie

Hoofdstuk 4 De historie van de tandprothetiek

4.1 Van tandmeester naar tandprotheticus

In het midden van de negentiende eeuw ontstond het beroep van tandtechnicus. Tandtechnici noemden zich in die tijd tandmeesters en ze hielden zich voornamelijk bezig met het vervaardigen van de beperkte tandprothese. Deze tandmeester was min of meer het hulpje van de tandarts, hij maakte het kunstgebit, maar het was hem verboden om de protheses bij patiënten te plaatsen. Het was alleen aan artsen voorbehouden om 'in de mond' te werken. In 1876 viel het inzetten van kunststanden en gebitten niet langer onder de geneeskunst. Tandtechnici hadden dus voortaan geen tandarts meer nodig voor het inbrengen van de prothese en konden als zelfstandigen aan de slag. Zo werden tandartsen en technici elkaars concurrenten op het gebied van gebitsprotheses. Aan deze situatie kwam een einde toen er in 1913 een nieuwe wet werd bekrachtigd waarin stond dat het technisch-mechanische gedeelte tot de uitoefening van de tandheelkunst werd gerekend. Dat betekende dat alleen artsen kunstgebitten mochten aanmeten, tandtechnici moesten hun zelfstandigheid weer inleveren. Er waren ondertussen twee soorten tandtechnici ontstaan: laboratoriumhoudende technici, die uitsluitend laboratoriumwerk verrichtten en in opdracht van tandartsen werkten en de zelfstandige tandtechnici.

In 1968 onderzocht de Centrale Raad voor de volksgezondheid of krachtens de Wet op paramedische beroepen het toekennen van de bevoegdheid om zelfstandig in de mond te kunnen werken en afdrukken te maken zou kunnen geschieden door de tandtechnicus. De raad was van mening dat de tandtechnici hiertoe niet in staat waren, ze zouden de vereiste opleiding missen. Bovendien merkte de raad op dat het maken van afdrukken van het gebit geen op zichzelf staande technische aangelegenheid was. Men zag het maken van kunstgebitten niet als een ambacht, maar als een onafscheidelijk deel van de prothetische tandheelkunde. Er ontstond al snel een tweedeling tussen de zelfstandige tandtechnici; de oude garde bleef vasthouden aan haar oude idealen, het verkrijgen van de oude bevoegdheden, zodat ze naast het aanmeten van protheses weer extracties uit konden voeren en de jonge tandtechnici kwamen op voor de belangen van de patiënt. Een gespecialiseerde tandtechnicus was volgens hen veel beter in staat om een goede en op maat gesneden prothese aan te meten als zij in de mond mochten werken en dus direct contact met de patiënt zouden hebben.

De nieuwe groepering startte een opleiding tot tandprotheticus. Daarmee werd een nieuw beroep geïntroduceerd, om zo aan te geven dat het daarbij ging om specialisten op het gebied van tandprotheses. Deze tandprothetici wilden zich zo duidelijk onderscheiden van de groep tandtechnici die tandheelkundige bevoegdheden wilden verkrijgen en hoopten op een wettelijke erkenning van hun beroep. De Tweede Kamer gaf in 1980 aan een wettelijke regeling te willen voor het beroep van tandprotheticus. Voor het eerst werd er een officieel onderscheid gemaakt tussen de tandtechnicus, die geen directe relatie had met de patiënt, en de tandprotheticus, bij wie dat wel het geval was. Dit resulteerde uiteindelijk in de Wet op de tandprotheticus, die op 25 mei 1989 van kracht werd, waarbij de tandprothetische zorg voor edentate patiënten een afzonderlijke wettelijke basis kreeg.

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

Door de invoering van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) op 1 december 1997, waarin ook het beroep van tandprotheticus is geregeld, is de Wet op de

tandprotheticus komen te vervallen; dit laat echter onverlet dat de tandprotheticus en de tandarts de enige gekwalificeerden blijven op het gebied van het aanmeten van uitneembare gebitsprotheses.

4.2 Wettelijke erkenning als paramedisch beroepsgroep

De Tweede Kamer drong in 1980 bij de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan op een wettelijke regeling van tandprothetici. Alhoewel het nog bijna tien jaar zou duren voordat de wet op de tandprothetici werd aangenomen, was het standpunt van de Tweede Kamer de eerste stap naar officiële erkenning van het beroep tandprotheticus. De opvatting van de Tweede Kamer dat de toepassing van de volledige gebitsprothese niet langer aan de tandarts voorbehouden hoefde te worden, was een belangrijke kentering voor de beroepsgroep. In 1983 stelde ook het toenmalige ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in een ambtelijk rapport dat de toepassing van de volledige gebitsprothese, gezien de aard van de ermee gepaard gaande handelingen, niet per se voorbehouden hoefde te zijn aan de (tand)arts, iets dat pleitte voor een speciale wet voor tandprothetici. Een ander argument voor de totstandkoming van de Wet inzake tandprothetici was dat er goede ervaringen met tandprothetici die in en buiten Europa waren opgedaan.

In 1985 publiceerde de Nederlandsche Staatscourant een Algemene Maatregel van Bestuur in ontwerp, waarin stond dat de tandprotheticus een volledige gebitsprothese mocht maken, indien de patiënt in het bezit was van een document waarin een arts of tandarts verklaarde dat de mond gezond was. De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) zag dat echter niet zitten en gaf te kennen dat bij haar de wens leefde om zonder relatie met de tandarts te werken. De ONT gaf aan dat uit onderzoek was gebleken dat een groot deel van de patiënten dit ook prefereerden. Een ander argument om tandprothetici zelfstandig te laten werken, was dat de verhouding tussen tandartsen en tandprothetici verre van optimaal was. Bovendien bleek uit een onderzoek van de ONT dat in 25 procent van de gevallen het toepassen van een prothese buiten de tandarts of arts omging. De organisatie gaf daarmee aan dat een groot deel van de patiënten de weg naar de praktijk van tandprothetici wist te vinden. De cijfers bevestigden, zo zei de ONT, het bestaansrecht van de tandprotheticus. De vereniging stelde voor om de bestaande wetgeving zo te wijzigen dat de gebitsprothese niet langer kon worden aangewezen als een aan (tand)artsen voorbehouden gebied. Toenmalig staatssecretaris Dees van Volksgezondheid stelde de ONT in het gelijk en diende in 1987 het wetsvoorstel inzake tandprothetici in bij de Tweede Kamer. Twee jaar daarna, op 23 mei 1989, werd het wetsvoorstel behandeld in de Eerste Kamer. De wet werd op 25 mei 1989 officieel aangenomen en daarmee kwamen het aanmeten, passen en plaatsen van protheses voor edentate (tandeloze) patiënten los te staan van de tandheelkunde.

De Wet inzake de tandprothetici was een belangrijke stap voorwaarts. Edentate patiënten konden zich voortaan rechtstreeks tot de tandprotheticus wenden, wat voor beide partijen voordelen opleverde. Voor de tandprotheticus betekende het dat hij niet langer alleen op basis van schriftelijke informatie een gebitsprothese hoefde te maken, waardoor maatwerk mogelijk werd. Wensen en kenmerken van de klant werden voortaan geïntegreerd in het product. De gebitsprothese kon meer dan ooit op het uiterlijk van de patiënt worden afgestemd. Dat betekende dat de tandprotheticus een beter product kon leveren, wat bijdroeg aan de tevredenheid van de klanten. Dankzij het directe contact dat de tandprotheticus met de patiënt kreeg, daalde het aantal klachten over slecht zittende kunstgebitten namelijk drastisch. Naast de volledige zorg voor edentate patiënten, bleef de tandprotheticus ook partiële protheses vervaardigen voor dentate patiënten. Dit gebeurde, onveranderd, in opdracht van de tandarts of kaakchirurg.

De opleiding tot tandprotheticus werd eveneens met de invoering van de Wet inzake tandprothetici bij wet geregeld. De Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut werd wettelijk aangewezen als een van overheidswege erkende opleidingsinstelling. Een ander gevolg van de wet was dat de titel van tandprotheticus voortaan beschermd was. De wet voorzorg in een instelling van een door overheidswege beheerd register van tandprothetici, waardoor een wettelijke registratie en beroepstitelbescherming ontstond.

Bij de invoering van de Wet inzake tandprothetici was al bekend dat deze binnen niet al te lange tijd zou worden vervangen door de overkoepelende Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Deze wet was namelijk al in ontwikkeling, maar de situatie van de tandprothetici was zo precair, dat daarop niet gewacht kon worden. De Wet inzake de tandprothetici was dus min of meer een interim wet, die de kwetsbare positie van de beroepsgroep moest verbeteren.

Doordat met de invoering van de Wet BIG de oude wet inzake de tandprothetici kwam te vervallen, zou de beroepsgroep haar wettelijke status verliezen. Het was namelijk lange tijd onzeker hoe de wettelijke status in het kader van de Wet BIG zou gaan worden. De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici heeft in 1993 een onderzoek laten uitvoeren met als doel na te gaan of tandprothetici voldeden aan de criteria die gesteld waren om in aanmerking te komen voor een regeling in de Wet BIG. Dit onderzoek leverde steekhoudende argumenten om een plaats te krijgen in de nieuwe wet. Een element in de Wet BIG, die de Wet inzake de tandprothetici ook kende, is het stelsel van de constitutieve registratie en titelbescherming. Dit betekent dat een beroepsbeoefenaar pas een titel mag voeren als hij in het register is ingeschreven. Dit houdt in dat de handelingen op het gebied van individuele gezondheidszorg niet voorbehouden zijn aan bepaalde groepen deskundigen, maar dat alleen de titel die de deskundigheid weergeeft beschermd is.

De Wet BIG mag dan grote gevolgen hebben gehad voor tandprothetici, wat onveranderd bleef was dat de tandarts en de tandprotheticus de enige twee gekwalificeerden bleven op het gebied van het aanmeten van de uitneembare gebitsprothesen. De nieuwe Wet BIG had positieve gevolgen voor tandprothetici. De ONT werd bovendien representatief voor de beroepsgroep en kreeg twee wettelijke taken aangemeten; het opzetten van een kwaliteitssysteem en het verzorgen van nascholing.

4.3 Internationale ontwikkelingen

De International Federation of Denturists (IFD) is de overkoepelende internationale organisatie voor tandprothetici. Dit genootschap werd op 25 augustus 1956 opgericht in München door de drie nationale organisaties voor tandprothetici in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland. De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici is vanaf de oprichting lid van de Internationale Federatie van Tandprothetici (IFD).

In de strijd om erkenning heeft de IFD een belangrijke ondersteunende rol gespeeld. Het was voor de Nederlandse tandprothetici een groot voordeel om voorbeelden aan te kunnen halen hoe goed tandprothetici in het buitenland functioneerden. De ONT moest meerdere malen naar de Tweede Kamer, waar ze de Kamerleden moesten zien te overtuigen van hun gelijk. De internationale contacten die de ONT opdeed via de IFD kwamen daar goed van pas. Het doel en streven van de IFD is tegenwoordig een zelfstandige en daartoe speciaal opgeleide beroepsgroep van tandprothetici in alle landen van de wereld door te voeren. Dat de IFD en haar leden successen boeken blijkt uit het feit dat is vastgesteld dat in betrekkelijk korte tijd steeds meer wetgevingen in verschillende landen tot vernieuwing overgaan om het beroep van tandprotheticus te integreren. In de jaren negentig is er een Europese afdeling opgericht: de Federation of European Denturists (FED). De internationale organisatie houdt één keer per

jaar een algemene vergadering en een congres waar de internationale technologische ontwikkelingen worden uitgewisseld.

4.4 Specialisatie en professionalisering

Werken aan professionalisering omvat de taken van de professional met betrekking tot de eigen professionele ontwikkeling, tot de bijdrage die hij levert aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van het beroep en tot de ontwikkeling van het beroep.

Het werkterrein van de tandprotheticus is in de loop der jaren volop in beweging geweest en uitgebreid. Waar vroeger slechts volledige gebitsprothesen mochten worden aangemeten, mogen tandprotheticici sinds december 1997 ook partiële prothesen, frameprothesen en overkappingprothesen op wortels of implantaten maken. Mede door de na- en bijscholingscursussen die door de ONT worden aangeboden, kunnen tandprotheticici zich op dit verbreedde terrein specialiseren. Zo kan er efficiëntere zorg geboden worden en kan het bijdragen tot het oplossen van het capaciteitsprobleem binnen de mondzorg. Bovendien zal dankzij de meer gespecialiseerde zorgverlening een grotere tevredenheid onder de patiënten ontstaan.

Een toekomstbeeld is dat tandprotheticici beperkte tandheelkundige handelingen, zoals inslijpen van steps en het aanbrengen van ondersnijdingen in of op tanden in hun takenpakket krijgen.

Een belangrijke trend is dat de tandprotheticici steeds meer samenwerken met tandartsen en mondhygiënisten. In de toekomst zullen er volgens de ONT steeds vaker mondzorgteams ontstaan, waardoor er optimaal gebruik gemaakt wordt van de gekwalificeerde hulpverleners.

De tandprotheticus is in staat professioneel samen te werken met vertegenwoordigers van de eigen organisatie en een positieve bijdrage te leveren aan het functioneren van het mondzorgteam. Daarnaast is hij in staat met andere zorgverleners binnen de gezondheidszorg samen te werken om planmatig bepaalde overstijgende doelen te bereiken.

Hoofdstuk 5 Kwaliteitszorg en tandprothetiek

5.1 Inleiding

De tandprotheticus bewaakt de kwaliteit van alle voorkomende werkzaamheden door middel van het overdragen van het belang van kwaliteitszorg op de medewerkers en het zelfstandig ontwikkelen van procedures en structuren ter voorkoming van fouten en ter bevordering van hygiëne, milieu, veiligheid en gezondheid van de werknemers. De tandprotheticus bewaakt tevens de kwaliteit van alle aspecten van het tandprothetische zorg- en van het dienstverleningsproces. Naast de productkwaliteit van tandprothetische voorzieningen en zelfzorgbegeleiding vormt de bejegeningkwaliteit ten aanzien van patiënt, collega's, andere mondzorgverleners en leveranciers een belangrijk aandachtspunt.

5.2 Instrumenten

De opleiding tot tandprotheticus heeft het doel om studenten te bekwamen in het aanmeten van uitneembare gebitsprotheses in overeenstemming met de wettelijk aangegeven deskundigheid van de tandprotheticus. Belangrijke basiselementen binnen deze vorming tot zorgverlener op het gebied van mondzorg zijn kennis, inzicht, vaardigheden en houding en de opleiding moet garant staan voor voldoende diagnostische kennis. Van degene die de titel tandprotheticus mag dragen bestaat de garantie dat deze deskundig is om handelingen te verrichten die behoren tot zijn deskundigheid. De ONT, de SNTI en de HU streven al jaren naar een Hbo-status. Ook hier is kwaliteitszorg één van de prestatieonderwerpen.

In 1987 heeft de ONT een codex van beroepsethiek voor tandprotheticici opgesteld. Daarin zijn de verhoudingen van de tandprotheticus ten aanzien van het publiek, de individuele patiënt, collega's en andere hulpverleners geregeld. Deze codex is een kwaliteitseisbewaking, het geeft de ONT een handvat om haar leden waar nodig te kunnen wijzen op onbetamelijkheden. Met de invoering van de Wet BIG kreeg de ONT een wettelijke taak tot het opzetten van een patiënten geschillen commissie. Uit praktische overwegingen en om niet voor elke klacht de uit verschillende leden bestaande commissie bij een te roepen, is er voor een eerste filter gekozen; de klachtencommissie. Deze klachtencommissie treedt op als intermediair bij geschillen. Die commissie bestaat uit twee tandprotheticici die kunnen bogen op een ruime ervaring. Indien een patiënt niet tevreden is over het werk van zijn tandprotheticus en zij er samen niet uitkomen, kan de patiënt een klacht indienen bij het secretariaat van de ONT, welke ook het secretariaat voert voor de patiënten geschillen commissie. De commissie hoort de betrokkenen en beoordeelt de prothese, om vervolgens een oordeel uit te spreken. Mocht het oordeel van de eerste klachten commissie voor de patiënt of voor de tandprotheticus nog niet voldoen, dan kan men overwegen de voltallige commissie een uitspraak laten doen.

Met de invoering van de Wet BIG kreeg de ONT een wettelijke taak: het opzetten en beheren van een kwaliteitssysteem gericht op de beroepsgroep. In eerste instantie werd het Systeem Kwaliteitszorg Tandprotheticici ingevoerd, maar na enkele jaren is tijdens de Leidschendam conferentie besloten tot het opzetten van een gestandaardiseerd kwaliteitssysteem in de zorgsector. Vanaf 2000 heeft de ONT leden begeleid samen met een consultancybureau het certificatieschema voor de tandprothetische praktijk geïmplementeerd in de diverse praktijken. De voordelen van certificering zijn evident. Het draagt bijvoorbeeld bij aan de professionalisering van de branche en het maakt de geleverde kwaliteit van producten en diensten toetsbaar.

Hoofdstuk 6 Wetgeving gezondheidszorg

6.1 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

De Wet BIG is een kwaliteitswet. Zij heeft tot doel de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet bevat daartoe een aantal voorzieningen. Voor de tandprothetici zijn twee voorzieningen van belang: de titelbescherming en de voorbehouden handelingen. Een hulpvrager kan uit de titel die iemand voert opmaken of hij al dan niet van doen heeft met een beroepsbeoefenaar die volgens de wettelijke eisen is opgeleid en dus door de wet is erkend als deskundige.

Ook de titel tandprotheticus is wettelijk beschermd. Dat houdt het volgende in. Handelingen die tot het domein van de tandprotheticus behoren, kunnen ook door niet-tandprothetici worden uitgevoerd. Echter voor degene die de titel tandprotheticus mag dragen bestaat de garantie dat deze deskundig is om handelingen te verrichten die behoren tot zijn deskundigheidsgebied. De titelbescherming vindt plaats door middel van opleiding. Een tandprotheticus die voldoet aan de wettelijke opleidingseisen kan zich laten inschrijven in een door het ONT bijgehouden register. De wettelijke opleidingseisen en de deskundigheid zijn vastgelegd in de artikelen 3 en 4 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus. Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de Wet BIG.

Een andere voorziening van de Wet BIG is het begrip ‘voorbehouden handelingen’. Kort gezegd is het uitgangspunt van de Wet BIG dat “iedereen alles mag” echter een aantal handelingen wordt van dit vrijheidsprincipe uitgezonderd. Deze uitzonderingen zijn gemaakt omdat anders patiënten grote risico’s zouden lopen. De beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij het verrichten van voorbehouden handelingen zijn in te delen in twee categorieën:

1. De beroepsbeoefenaren die deze voorbehouden handelingen *op eigen gezag* verrichten. Zij stellen zelf de indicatie voor een voorbehouden handeling en beslissen vervolgens zelf of zij deze handeling eigenhandig verrichten of die ter uitvoering opdragen aan een andere beroepsbeoefenaar.
2. De categorie beroepsbeoefenaren die niet zelf de indicatie stelt, maar deze handelingen verricht in opdracht (aanwijzing) van de indicatiesteller (1).

Tandartsen behoren – samen met artsen en verloskundigen – tot categorie 1. Tandprothetici behoren tot categorie 2. Deze categorie-indeling verklaart de tweedeling in de beroepsuitoefening, waarvan sprake is bij onderdeel 2.2. ‘Beroepsrollen van de tandprotheticus’. Op grond van de Wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen is de tandprotheticus verplicht verantwoorde zorg te leveren. Om aan die verplichting vorm en inhoud te geven, is door de ONT samen met de stichting Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen, een certificatieschema ontwikkeld. Dit certificatieschema moet in samenhang worden gezien met het harmonisatiemodel voor externe kwaliteitsbeoordeling gericht op certificatie in de zorgsector als geheel. Dit harmonisatiemodel vormt het algemeen deel dat van toepassing is op alle zorgsectoren. Het certificatieschema is het deel dat alleen geldt voor de sector van de tandprothetici.

6.2 Wet Bescherming Persoonsgegevens

Deze wet bevat regels voor de aanleg, de opslag en het gebruik van persoonsregistraties en de verstrekking van gegevens daaruit. Dit betreft alle gegevens die over een persoon informatie

kunnen verschaffen. Afgestudeerde tandprothetici moeten zich inschrijven in het register van de ONT.

6.3 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Deze wet bepaalt dat iedere zorgaanbieder een regeling voor de behandeling van klachten moet treffen. Om hieraan uitvoering te geven heeft de ONT het reglement van de Patiëntenbelangencommissie van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici opgesteld.

6.4 Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Deze wet, kortweg de WGBO, legt de rechten en plichten vast van patiënt en hulpverlener die voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling. De wet is vooral gericht op de versterking van de patiënt. Er worden nadere eisen gesteld ten aanzien van informatie, toestemming, inzage en geheimhouding. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin patiënt en tandprotheticus op basis van gelijkwaardigheid zoveel mogelijk samen overleggen en beslissen. De wet stelt de tandprotheticus een aantal verplichtingen:

- informatieplicht: de tandprotheticus verstrekt informatie die de patiënt of de ouder of verzorger van de patiënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over diens gezondheid;
- toestemmingsvereiste: voor iedere geneeskundige behandeling is de toestemming van de patiënt vereist;
- dossierplicht: de tandprotheticus is verplicht een statuskaart bij te houden met daarin gegevens over de patiënt;
- bewaarplicht: het dossier moet tien jaar worden bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vervaardigd;
- geheimhoudingsplicht: aan verzoeken voor inlichtingen over inzage of kopie van gegevens aan andere dan de patiënt kan alleen worden voldaan als daartoe uitdrukkelijke toestemming van de patiënt is verkregen.

Daarnaast heeft de patiënt een aantal rechten waar de tandprotheticus rekening mee moet houden:

- het recht op inzage in zijn medisch dossier (met uitzondering van de persoonlijke aantekeningen van de tandprotheticus);
- het recht op het laten vernietigen van gegevens;
- privacybescherming bij overdracht van gegevens;
- besluit medische hulpmiddelen.

6.5 Kwaliteitswet Zorginstellingen

Op grond van deze wet zijn zorginstellingen verplicht zorg van goede kwaliteit te leveren. Deze kaderwet is bestemd voor instellingen en organisaties waarin twee of meer beroepsbeoefenaren samenwerken en waarbij het organisatorisch verband een duidelijke meerwaarde heeft voor het verlenen van verantwoorde zorg. Eén van de verplichtingen van deze wet is het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag.

Hoofdstuk 7 De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici

7.1 Het ontstaan

Voor Nederlandse tandprothetici is de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) de enige beroepsvereniging. De brancheorganisaties kent haar basis in de Nederlandse Tandtechnische Vereniging (NTTV). In 1905 werd in Rotterdam de eerste Nederlandse vakvereniging voor tandtechnici opgericht; de NTTV. Deze vereniging had als doel de tandtechniek in Nederland te bevorderen en de belangen van de tandtechnici te behartigen. De vereniging groeide snel en kreeg een steeds beter overzicht van de in Nederland werkende tandtechnici. Er kwamen verschillende regioafdelingen tot stand. Toch was de vereniging geen lang leven beschoren. Het was te veel een gezelligheidsclub, waarbij moeilijke kwesties tijdens een vergadering in een café werden opgelost.

De oprichting van de afdeling Utrecht in 1907 zorgde voor een belangrijke omslag. Deze afdeling binnen de NTTV voorzag dat de werkzaamheden van de 'tandtechniker' niet langer gedoogd zouden worden en dat er een strijd zou komen om de bevoegdheden. Het doel van de Utrechtse afdeling was daarom om een goed gefundeerde organisatie te vormen die een steun zou zijn voor de tandtechniker. Ondanks meerdere waarschuwingen van de afdeling Utrecht bleef het bestuur van de NTTV vasthouden aan de gemoedelijke en losse werkwijze, waardoor het financieel beheer te wensen over liet. De afdeling Utrecht had geen vertrouwen in het bestuur en richtte in juli 1907 een zelfstandige vereniging op, die de naam Utrechtse Tandtechnisch Vereniging kreeg. Deze serieuze vereniging kreeg meer en meer leden, ook van buiten Utrecht en tenslotte delfde de NTTV het onderspit. In 1910 besloten alle oud-leden van de NTTV lid te worden van de Utrechtse vereniging. De naam deed de club niet langer eer aan, het was immers een landelijke organisatie geworden. Er werd besloten om de oude naam NTTV in ere te herstellen. De vereniging groeide. Rond 1916 was 75 procent van de tandtechnici lid, iets wat niet alleen positieve gevolgen had. Door de groei van het vakgebied ontstond er een kloof tussen laboratoriumhoudende tandtechnici, tandtechnici in loondienst en zelfstandige tandtechnici. Werknemer en werkgever waren op dat moment verenigd in één organisatie.

In 1920 werd de Bond van Zelfstandige Tandtechnici Nederland opgericht, waarvan veel NTTV-leden lid van werden. In een motie die door één van de regioafdelingen werd ingediend, werd gesteld dat dit lidmaatschap niet verenigbaar was met het lidmaatschap van de NTTV. Zo ontstond er een breuk tussen de zelfstandige tandtechnici en de laboratoriumhoudende tandtechnici. Onder de paraplu van de NTTV kwam er een vereniging van loontrekkende tandtechnici en in 1932 was de oprichting van de Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici (VLHT). De NTTV hield op te bestaan en jarenlang waren er twee vakorganisaties voor tandtechnici: de Bond van Zelfstandige Tandtechnici en de VLHT. De toekomstige tandprothetici waren lid van de Bond van Zelfstandige Tandtechnici en begin jaren zeventig, na de oprichting van de SNTI, richtten ze hun eigen organisatie op: de ONTTL. Nog weer later, in 1975, werd deze organisatie omgezet in de ONT, een belangenvereniging voor tandprothetici. Deze laatste ontwikkelingen zorgden ervoor dat tandtechnici en tandprothetici ieder hun eigen weg gingen.

7.2 De groei

De afgelopen dertig jaar is de ONT uitgegroeid tot een betekenisvolle beroepsvereniging. Meer dan 90% van de Nederlandse tandprothetici hebben zich bij de ONT aangesloten. Bij de

oprichting van de ONT (toen nog ONTTL) had de vereniging tussen de twintig en de dertig leden. Om dat aantal te vergroten werd de tandprothetiek actief gepromoot. Alle tandprotheticici die afstudeerden aan de opleiding van de SNTI werden bovendien geregistreerd en benaderd voor een lidmaatschap. Jaarlijks kreeg de ONT er ongeveer tien leden bij, een lijn die zich tegenwoordig nog steeds doorzet. Geheel in verband daarmee staat het huidige ledental, dat bij het dertigjarig bestaan op ongeveer driehonderd staat.

In de eerste jaren had de ONT een driekoppig bestuur: een voorzitter, secretaris en penningmeester. In die beginperiode was de ONT een club die weliswaar zeer gedreven te werk ging, maar weinig structuur kende. De vereniging had een groot sociaal karakter.

In de jaren tachtig werd het logo van de ONT, dat vandaag de dag nog steeds wordt gebruikt, ontworpen. Het ontwerp is afgeleid van Leonardo da Vinci's 'Uomini universali', een tekening van het menselijk lichaam. In het logo is een driehoeksverhouding verbeeld die symbool staat voor de samenwerking tussen de tandarts, de tandprotheticus en de patiënt.

7.3 Professionalisering

De organisatie van de ONT is de afgelopen jaren flink geprofessionaliseerd. Dat moest ook wel, gezien het stijgende aantal leden en het feit dat de ONT inmiddels wettelijk gezien representatief is geworden voor de beroepsgroep. Om de belangen van de leden zo goed mogelijk te behartigen, is een slagvaardige en efficiënte organisatie onontbeerlijk. Hierbij valt te denken aan de communicatie naar de zorgverzekeraars in relatie tot de totstandkoming van de tarieven.

Bestond het bestuur in de beginjaren uit drie leden, tegenwoordig zijn dat er zes, waarvan er één zelfs een betaalde beroepskracht is. Het ONT bestuur, bestaande uit een voorzitter, vice voorzitter, secretaris, penningmeester, bestuurslid en bestuurssecretaris, komt gemiddeld één keer per maand bijeen. Zoals bij elke vereniging, spelen de leden een belangrijke rol en is de ledenvergadering het belangrijkste orgaan. Per jaar zijn er twee ledenvergaderingen, die bepalend zijn voor het te voeren beleid. Daarnaast is er in het begin van elk jaar een nieuwjaarsreceptie.

Doordat de ONT in de afgelopen dertig jaar flink is geprofessionaliseerd, is de afstand tussen het bestuur en de leden groter geworden. Om de afstand met het bestuur kleiner te maken zijn de leden sinds 1997 onderverdeeld in veertien regio's. Elke regio heeft zijn eigen voorzitter en secretaris. Op deze manier is de communicatie naar de leden toe flink verbeterd. Om het gevoel van betrokkenheid van de leden te vergroten en meer onderling begrip te kweken, wordt het regiostelsel geherstructureerd. De kleinere en zwakkere regio's gaan op in de grotere regio's, zodat deze regionale secties beter kunnen functioneren. Er blijven naar verwachting acht regio's over.

Een goed functionerende regionale sectie levert de tandprotheticus meer inzicht op in de manier van bedrijfsvoering van collega's. Daardoor staat de onderhandelaar van de ONT bij de verzekeraar sterker. Om de organisatie transparant en slagvaardig te houden, werden er in 2004 verschillende commissies gevormd. Tegenwoordig zijn er vier hoofdcommissies, te weten de PR-commissie, de nascholingscommissie, de regiocommissie en de klachtencommissie. Om de leden optimaal te informeren wordt er sinds 2001 drie keer per jaar een nieuwsbrief uitgegeven, waarin niet alleen nieuws over de vereniging gemeld wordt, maar ook over algemene zaken die van belang zijn voor tandprotheticici.

Professionalisering van zowel de vereniging als de beroepsgroep zelf krijgt in de komende jaren onveranderd veel aandacht. Zo is veel tijd besteed aan het onder de aandacht brengen van verzekeraars van het beroep tandprotheticus en aan het uitzetten van onderhandeltrajecten voor de leden. In 2003 is door het toenmalige bestuur een plan gemaakt voor bestuurlijke ver-

nieuwing, waarbij een betere communicatie met de leden en alle stakeholders centraal staat. Na de pioniers- en ontwikkelingsfase is de ONT nu beland in de stabilisatiefase. Hierbij wordt gestreefd naar voortdurende professionalisering. Het bestuur maakt gebruik van deskundigen van buiten de beroepsgroep om te kunnen blijven inspringen op belangrijke zaken, zoals onder andere het veranderende overheidsbeleid en het beleid richting zorgverzekeraars. Niet alleen de zorgverzekeringswet speelt daarbij een belangrijke rol, maar alle relevante wet- en regelgeving.

De drang naar professionalisering laat zich het best illustreren met het feit dat de ONT de eerste organisatie binnen de mondzorg was die een serieus kwaliteitssysteem ontwikkelde om de leden te stimuleren tot en te ondersteunen bij kwalitatief verantwoorde zorg. De wens tot opwaardering en verdieping van de opleiding is hiervan een ander, duidelijk voorbeeld.

Geraadpleegde Literatuur

- Balm, M., 'Beroepscompetenties van paramedici', in: C. Kuiper, en M. Balm (red.), *Paramedisch Handelen. Het ontwikkelen van beroepsattitudes*. Utrecht, Lemma, 2001
- College voor Zorgverzekeringen, *Signalement Mondzorg*, 2003
- Hogeschool Utrecht (HU), *Auditrapport tandprothetiek*, 2005
- ITS, *Competentieset Hbo-verpleegkundige*. Utrecht, HBO Raad, 2001
- Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) & Studierichtingsleideroverleg Fysiotherapie (SROF), *Competentieprofielen Fysiotherapie*, 2005
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), *Adviesgroep Capaciteit Mondzorg*, 2000
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), College van Zorgverzekeringen (CVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), *Begeleidingsgroep Veldexperimenten Mondzorg*, 2004
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), *Wet BIG*, 1998
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, *Beroepsprofiel Logopedie*, 2002
- Organisatie van Nederlandse tandprothetici (ONT), *Beroepsprofiel Tandprotheticus* 2000
- Organisatie van Nederlandse tandprothetici (ONT), *Dertig jaar ONT met hand en tand*, 2005
- Organisatie van Nederlandse tandprothetici (ONT), Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de tandheelkunde NMT), Nederlandse Vereniging van mondhygiënisten NVM), Vereniging Laboratorium Houdende Tandprothetici (VLHT), Nederlands Tandheelkundig Genootschap (NTG), Christelijke Nederlandse Vakbeweging (CNV), *Tandheelkundige professionals van morgen, flexibele teamplayers*, 2002
- Organisatie van Nederlandse tandprothetici (ONT), Hogeschool Utrecht (HU), Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut, *Profiel HBO-opleiding Tandprothetiek*, 2000
- Organisatie van Nederlandse tandprothetici, *Swot analyse*, 2003
- Pool A., C. Pool-Tromp en Veltman-van Vugt e.a., *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen*, Utrecht, NIZW, 2001
- Romph, drs. M.H.C. de, *Met volle mond praten!*, 2005
- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, *Certificatieschema tandprothetische praktijk*, 2001

Samenstelling projectgroep

R.D. Kienen (tandprotheticus, bestuurslid ONT, voorzitter projectgroep)
R. Leeseman (tandprotheticus, adviseur bestuur ONT, voormalig directeur SNTI)
E.M. Meijers (bureau Onderwijs Impuls)
M.H.C. de Romph (bestuurssecretaris ONT)
E. Visser (bureau Onderwijs Impuls)
G.W. Voor in 't holt (bureau Onderwijs Impuls)

Samenstelling klankbordgroep

J.L. van den Heuvel (VWS)
B. Kerdiijk (voorzitter ONT)
P.C. van Kuijk (tandprotheticus)
R. Simons (tandprotheticus)

Samenstelling Regiegroep Opleidingen Mondzorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

P.S.B. Boom (VWS)
T. Eekhout (BVE-raad)
W. van Gisbergen (Hbo-raad)
F. Janssen (NVM)
I. Jansen (VWS)
C. Jongbloed-Zoet (Hbo-raad)
A. M. Kerckhoffs (MOBG)
H. Kersten (Acta)
R. Leeseman (ONT)
E. Leistra (Hbo-raad)
J.G.H. Matze (VWS)
M.H.J. Odekerken (OC en W)
R. van Pelt (Hogeschool Utrecht)
M.H.C. de Romph (ONT)
J. Sonneveld (OVDB)
H.M. van der Starre (CNV / Publieke zaken)
G.J. Thomassen (OC en W)