

TANDARTS-GERIATRIE

Postdoctorale beroepsopleiding

Gebaseerd op gelijknamig document geschreven door Prof. (em.) dr. C. de Baat en Prof. (em.) dr. R.M.H. Schaub en de opleidingsplannen voor de differentiaties tandarts-gehandicaptenzorg en tandarts-angstbegeleiding bij SBBT, geschreven door drs. D.L.M. Broers, drs. H.C.C.M. Blom-Reukers, drs. A.E. Kraaijenhagen-Oostinga, drs. C.M. Pieterse en prof. dr. A. de Jongh.

Stichting Bevordering Bijzondere Tandheelkunde Amsterdam
Dr. C.D. van der Maarel-Wierink
Dr. W.J. Klüter
Dr. H.C. Willems
Versie: maart 2021

SBBT / BT-Academy
ACTA gebouw, 2^e verdieping
Gustav Mahlerlaan 3004
1081 LA Amsterdam
info@bt-academy.nl

I. Inleiding

In de afgelopen zestig jaar is de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking sterk veranderd. De groeiende welvaart leidde tot een stijging van de levensverwachting en daarmee tot een relatieve toename van het percentage ouderen. Een andere belangrijke factor is het grote aantal geboorten in de jaren na de Tweede Wereldoorlog. Deze babyboomgeneratie bereikt sinds 2010 de pensioengerechtigde leeftijd. Ook dit zorgt voor een procentuele toename van het aandeel van ouderen in de bevolking. Begin 2010 telde Nederland ruim 2,5 miljoen 65-plussers (15% van de bevolking). Dit aantal neemt in de komende decennia bij een relatief gelijkblijvende populatie in omvang toe tot 4,2 miljoen in 2030 (24% van de bevolking) (Praktijkwijzer *Zorg aan Ouderen in de Mondzorgpraktijk*, NMT 2013).

De gebitssituatie van de 'ouderen van nu' is sterk beïnvloed door de cariësepidemie in de vorige eeuw, toen de tandheelkunde, voor zover deze zorg al beschikbaar was, nog niet beschikte over alle hedendaagse mogelijkheden. Van de ouderen heeft de meerderheid een meer of minder goed functionerende (gedeeltelijke) gebitsprothese. Zo had in 2009 van de ouderen van 65 tot 75 jaar 32% een volledige gebitsprothese en 14% een boven- of onderprothese. Bij de groep van 75 jaar en ouder lag dat op respectievelijk 53% en 11% (CBS, 2013). Vandaag de dag wordt meer en meer gekozen voor vaste constructies, inclusief implantaten (Praktijkwijzer *Zorg aan Ouderen in de Mondzorgpraktijk*, KNMT 2015). Met deze ontwikkeling zal de vraag naar (professionele) mondzorg toenemen.

Er kunnen drie groepen ouderen worden onderscheiden: vitale ouderen, kwetsbare ouderen en geriatrische ouderen. Een tandarts-geriatrie is een tandarts-algemeen practicus die specifieke kennis en kunde heeft om mondzorg te verlenen aan kwetsbare ouderen en geriatrische ouderen. Deze ouderen kunnen zelfstandig wonen (al dan niet met hulp van mantelzorg) of in verpleeg- of verzorgingshuizen of vergelijkbare zorginstellingen. Een veel gebruikte definitie van kwetsbaarheid is: 'een dynamische toestand waarin een individu verkeert die tekorten heeft in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychisch, sociaal), die onder invloed van een diversiteit aan variabelen worden veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste uitkomsten vergroot' (Gobbens et al., 2008). Deze kwetsbaarheid gaat doorgaans gepaard met een toenemende zorgafhankelijkheid. Geriatrische patiënten zijn per definitie kwetsbaar. Deze ouderen zijn over het algemeen boven de 80 jaar. Andere kenmerken zijn multimorbiditeit, multifarmacie en de aanwezigheid van de zogenaamde geriatrische reuzen (veel voorkomende chronische aandoeningen).

Chronisch lichamelijke aandoeningen kunnen direct of indirect invloed hebben op de mondgezondheid en op de behandelbaarheid en omgekeerd kan de mondgezondheid invloed hebben op de algemene gezondheid. Dit impliceert onder andere dat de reguliere mondzorgverlening niet altijd in de gewenste omvang uitvoerbaar is. Daarom moet de mondzorgverlening worden afgestemd op de mogelijkheden van de kwetsbare oudere. Kenmerkend voor deze benadering is de onmogelijkheid of onwenselijkheid om uitsluitend door actieve behandeling van orale afwijkingen en defecten tot een oplossing te komen. Ondersteuning, preventie, en evaluatie zijn even belangrijk als of misschien nog wel belangrijker dan curatie. Dit is een belangrijke reden om te spreken van mondzorgverlening in plaats van tandheelkundige zorgverlening.

Mondzorg verlenen aan kwetsbare en geriatrische ouderen vergt aparte kennis, attitude en vaardigheden van een tandarts. Deze worden niet (voldoende) verworven binnen de reguliere opleiding tot tandarts. Vanaf januari 2014 biedt de Stichting Bevordering Bijzondere Tandheelkunde (SBBT) te Amsterdam de mogelijkheid de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie te volgen. Deze driejarige opleiding stelt geïnteresseerde tandartsen in staat op dit terrein van de bijzondere tandheelkunde kennis en ervaring te verwerven.

II. Mondzorgplan voor kwetsbare ouderen

Omschrijving en doelstelling

Een individueel mondzorgplan is een geordend rapport waarin alle relevante gegevens die betrekking hebben op de orale klachten, afwijkingen en defecten van een individu naar bevinding, oorzaak, ernst, uit te voeren mondzorgverlening en te verwachten resultaat zijn vermeld. De doelstelling van een individueel mondzorgplan is op inzichtelijke en systematische wijze aan te geven waarom een bepaalde mondzorgverlening is geadviseerd en geaccepteerd, op welke wijze de mondzorgverlening moet worden uitgevoerd en welke de toekomstverwachting is. Betrokkenen bij een mondzorgplan zijn het individu zelf (zelfzorg), de familie en anderen uit de directe relatiekring van het individu (mantelzorg) en de professionele (mondzorg)zorgverleners (professionele zorgverlening). Het mondzorgplan voor een kwetsbare oudere past in en maakt onderdeel uit van het algemene multidisciplinaire zorgplan.

De dagelijkse mondverzorging wordt indien mogelijk door de kwetsbare oudere zelf uitgevoerd. In veel situaties is echter ondersteuning of volledige overname door de (mantel)zorgverleners nodig. Kwetsbare ouderen met overwegend lichamelijke aandoeningen zijn, in tegenstelling tot ouderen met voornamelijk cognitieve stoornissen, ondanks hun beperkingen meestal goed in staat aan te geven of ze al dan niet met een voorgesteld mondzorgplan instemmen. Voor de uitvoering van een mondzorgplan is overleg met de (mantel)zorgverleners noodzakelijk. Bij kwetsbare ouderen die niet in staat zijn zelf beslissingen te nemen, is van de wettelijke vertegenwoordiger(s) toestemming voor en instemming met een uit te voeren mondzorgplan vereist.

Opstellen mondzorgplan

Zo spoedig mogelijk na de aanmelding van een kwetsbare oudere in een praktijk, CBT of verpleeghuis, vindt een onderzoek plaats van de mondgezondheid en alle daarmee samenhangende aspecten. Het onderzoek omvat een anamnese (medisch, psychisch en sociaal) en een visueel-tactiel onderzoek van de mond en omgevende structuren en waar nodig en mogelijk een aanvullend onderzoek in de vorm van bijvoorbeeld röntgenfoto's, een parodontiumstatus en functieonderzoek. Aandachtspunten zijn klachten, acute problemen, de conditie van de natuurlijke gebitselementen, het parodontium, de slijmvliezen, de kaakgewrichten en de gebitsprothesen, maar ook het niveau van de mond- en prothesehygiëne. Waar mogelijk worden gegevens, inclusief röntgenfoto's, bij de huistandarts opgevraagd. In de anamnese moeten waar nodig de familie en andere (mantel)zorgverleners worden betrokken (hetero anamnese). Relevante medische gegevens, zoals de prognose van aandoeningen, functiebeperkingen, een inschatting van de levensverwachting en huidig medicatiegebruik (inclusief zonder recept verkrijgbare medicatie), moeten bij twijfel over de betrouwbaarheid van de bij de anamnese verstrekte gegevens worden nagevraagd bij de behandelend arts.

Alle aanwezige problemen moeten nauwkeurig worden beschreven en diagnoses moeten worden gesteld, liefst met differentiële diagnoses. De gehele status van geïnventariseerde klachten, acute problemen en de algehele mondgezondheid zorgen samen met de diagnoses voor een totaalbeeld van de mondgezondheid, dat wordt ingepast in het totaalbeeld van de kwetsbare oudere. Deze gegevens zijn bepalend voor de doelstelling van de mondzorgverlening die met de kwetsbare oudere en al zijn (mantel)zorgverleners wordt besproken en vastgelegd. Ten slotte worden de activiteiten van mondzorgverlening beschreven die nodig zijn om de doelstelling te bereiken en te onderhouden, alsmede de verdeling van de mondzorgactiviteiten over de diverse zorgverleners en de frequentie en de uitvoering van die activiteiten.

Mondzorgverlening

Voor de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen kunnen in grote lijnen vier activiteiten worden onderscheiden:

- ondersteuning
- preventie
- curatie
- evaluatie

Ondersteuning

Een wezenlijke mondzorgactiviteit bij kwetsbare ouderen is de mentale en fysieke ondersteuning. Een volledig lichamelijk functieherstel is bij kwetsbare ouderen meestal niet mogelijk. In verband met de veranderde en soms nog verder veranderende mentale en fysieke omstandigheden zijn allerlei aanpassingen noodzakelijk, bijvoorbeeld in de voeding en in de voedselinname. Er is veel fysieke ondersteuning nodig en deze fysieke ondersteuning impliceert in veel gevallen ook mentale ondersteuning om te helpen de mogelijke gevoelens van onzekerheid en afhankelijkheid een plaats te geven.

De preventieve en curatieve mondzorgactiviteiten dienen ook op deze fysieke en mentale ondersteuning te worden afgestemd. Een concrete maatregel in de fysieke ondersteuning is aanpassing van een tandenborstel door een ergotherapeut.

Preventie

Kwetsbare ouderen zijn bij uitstek een risicogroep voor het ontwikkelen van (wortel)cariës, gingivitis, parodontitis, halitose en slijmvliesafwijkingen. Deze aandoeningen kunnen voorkomen worden door een goede dagelijkse reiniging van de mond en de gebitsprothesen. Uitgangspunt is een adequate dagelijkse mondhygiëne, die zoveel mogelijk door de oudere zelf wordt uitgevoerd. Wanneer er sprake is van een verminderde zelfredzaamheid en/of zorgafhankelijkheid zal hulp van (mantel)zorgverleners nodig zijn om een adequate mondhygiëne te bereiken.

Specifieke preventieactiviteiten zijn bijvoorbeeld fluoride-applicatie, spoelen met chloorhexidine en het overleg met de behandelende arts over aanpassing van een medicatie die invloed heeft op de speekselsecretie.

Curatie

Elke kwetsbare oudere heeft recht op een adequate curatieve mondzorgverlening en kan daar dus aanspraak op maken. Voor een kwetsbare oudere moet door een tandarts-geriatrie individueel worden bepaald welke professionele curatieve behandelingen geïndiceerd zijn en door welke mondzorgverlener deze curatieve behandelingen moeten worden uitgevoerd. Dit kan de tandarts-geriatrie zelf zijn of een mondhygiënist of een tandprotheticus.

Voor een mondzorgverlener liggen de uitdagingen vooral op het gebied van de moeilijkere behandelbaarheid van, de omgang en communicatie met kwetsbare ouderen en op het gebied van de indicaties van behandelingen. Bij de indicatie van een curatieve behandeling dient rekening gehouden te worden met de klachten en wensen van de patiënt, passend bij de prognose en het verloop van mogelijk aanwezige lichamelijke aandoeningen en het bevorderen van de levenskwaliteit.

Voor de uitvoering van de curatieve behandeling moeten soms noodgedwongen concessies worden gedaan en de curatieve behandeling moet passen in en onderdeel zijn van het mondzorgplan en het multidisciplinaire zorgplan. Behandeling van kwetsbare ouderen in hun eigen omgeving heeft de voorkeur, vooral bij degenen voor wie het zeer lastig is om naar een mondzorgpraktijk te komen, zoals ouderen die in verpleeghuizen verblijven. Ten eerste is overleg tussen de behandelend arts, de (mantel)zorgverleners en de mondzorgverleners gemakkelijker te

verwezenlijken. Ten tweede worden tijdrovende en voor de kwetsbare ouderen belastende reizen naar een mondzorgpraktijk voorkomen.

Omdat steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd hun gebitselementen blijven behouden, zal bij de komende generaties ouderen de omvang van defecten aan gebitselementen ook toenemen. De op jongere leeftijd door cariës aangetaste gebitselementen kunnen in de loop van het leven meerdere malen gerestaureerd zijn en kunnen daardoor in een zwakke conditie verkeren. Daarnaast kunnen kwetsbare ouderen een cumulatie van alle opgetreden parodontale aandoeningen vertonen die juist bij vergroting van de risicofactoren op hogere leeftijd kunnen opvlammen en tot verdere afbraak van het parodontium kunnen leiden.

Onderzoek toont aan dat de mate van mondhygiëne bij zorgafhankelijke ouderen, vooral die verblijven in zorginstellingen, slecht is. Echter, veelal treedt in de periode voorafgaand aan opname in een zorginstelling een verslechtering van de mondgezondheid op als gevolg van een toename van zorgafhankelijkheid en daarmee gepaard gaand verlies van zelfzorg. Al deze problemen kunnen negatieve gevolgen hebben voor de functionaliteit van de mond.

Evaluatie

Na het opstellen van een mondzorgplan moet binnen drie tot zes maanden een eerste evaluatie plaatsvinden om te beoordelen of de in het mondzorgplan aangegeven ondersteuning, preventie en curatie door het team van mondzorgverleners en door de andere (mantel)zorgverleners naar de mogelijkheden zijn of worden uitgevoerd. Zo nodig wordt het mondzorgplan op sommige punten bijgesteld. Na deze eerste evaluatie is periodiek een onderzoek van de mondgezondheid nodig. Dit onderzoek kan een aantal objectieve en reproduceerbare metingen van mondgezondheidsaspecten bevatten. Tevens kunnen röntgen- en lichtfoto's worden gemaakt ter vergelijking met eerder gemaakte of later te maken beelden. In de ideale situatie geldt voor kwetsbare ouderen met een (gedeeltelijke) natuurlijke dentitie een frequentie van twee tot vier periodieke onderzoeken van de mondgezondheid en evaluaties per jaar; voor edentaten is één keer een periodiek onderzoek en evaluatie per jaar voldoende.

(Mantel)zorgverleners kunnen nuttige informatie verschaffen als problemen mochten ontstaan in de periode tussen de onderzoeken en evaluaties. Op verzoek van de kwetsbare ouderen, hun (mantel)zorgverleners of de behandelend arts moeten ook buiten de reguliere tijden waarop een tandarts-geriatrie aanwezig is, acute klachten worden behandeld. Op de desbetreffende afdeling in een verpleeg- of verzorgingshuis of bij de mantelzorgverleners in de thuissituatie moet het individuele mondzorgplan aanwezig zijn zodat tijdens de afwezigheid of bij vertrek van iemand uit het team van mondzorgverleners het beleid kan worden voortgezet. Dit geldt vooral voor de instructie over het toepassen van adequate methoden van mond- en prothesehygiëne.

Uitvoering van mondzorgactiviteiten

De uitvoering van mondzorgactiviteiten kan gericht zijn op een individuele kwetsbare oudere, maar ook op een bepaalde groep kwetsbare ouderen. Een tandarts-geriatrie is bij uitstek de geschikte persoon om met zijn team van mondzorgverleners verantwoordelijkheid te nemen voor mondzorgverlening in een verpleeg- of verzorgingshuis, een groep van dit soort instellingen en/of een regio waar mondzorgverlening wordt gevraagd voor thuiswonende kwetsbare ouderen. De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (NVVA, 2007) is een belangrijke leidraad voor het organiseren van zorg voor intramurale ouderen.

Zorgverleners

Mondzorgverlening is het meest succesvol als het onderdeel uitmaakt van de algehele dagelijkse verzorging van de kwetsbare oudere. Derhalve is de inzet van alle betrokkenen nodig. In een team

van mondzorgverleners kunnen de volgende mondzorgverleners vertegenwoordigd zijn: tandarts-geriatrie, mondhygiënist, tandprotheticus, preventieassistent, mondzorgcoördinator en dagelijkse (mantel)zorgverleners. Ook de rol van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde en de samenwerking met paramedici, zoals de ergotherapeut, logopedist en diëtist kan van essentieel belang zijn.

Een tandarts-geriatrie is verantwoordelijk voor het opstellen van een mondzorgplan en voor de uitvoering daarvan. In overleg met de leden van het team van mondzorgverleners bepaalt hij welke taken aan welke mondzorgverlener worden gedelegeerd. Ook de mogelijkheid om zorg aan huis te leveren dient hierbij overwogen te worden.

Mondhygiënisten hebben een centrale rol te vervullen. Zij kunnen een eerste en een periodiek onderzoek van de mondgezondheid verrichten en veel gegevens verzamelen voor het in overleg met de tandarts-geriatrie op te stellen of te evalueren mondzorgplan, vooral op het terrein van de ondersteuning en preventie. Daarnaast draagt de mondhygiënist zorg voor de uitgebreidere of intensievere professionele preventieve en eventueel eenvoudige curatieve behandelingen.

Tandprotheticici houden zich strikt genomen alleen bezig met vervaardiging en evaluatie van uitneembare prothetische vervangingen van de natuurlijke gebits-elementen.

Preventie-assistenten voeren eenvoudige professionele preventieve behandelingen uit op aanwijzing en onder begeleiding van een mondhygiënist of een tandarts-geriatrie. Zij kunnen ook deze twee zorgverleners assisteren bij de intensievere preventieve en curatieve behandelingen. Een laatste belangrijke taak is het geven van specifieke individuele instructie over het toepassen van adequate methoden van mond- en prothesehygiëne aan kwetsbare ouderen zelf en hun (mantel)zorgverleners.

Mondzorgcoördinatoren fungeren vooral op afdelingsniveau. Zij coördineren en stimuleren met behulp van de dagelijkse mondzorgverleners de mondverzorging van alle bewoners met als primaire doelstelling de ondersteuning en de preventie. Daarnaast inventariseren zij individuele mond(zorg)problemen van de kwetsbare ouderen en leggen deze voor aan een preventieassistent of een mondhygiënist. Voor de kwetsbare ouderen en hun (mantel)zorgverleners is de mondzorgcoördinator het eerste aanspreekpunt en de primaire informatiebron.

Voor de dagelijkse (mantel)zorgverleners hebben een belangrijke taak bij de dagelijkse ondersteuning en preventie.

Taken en verantwoordelijkheden van het team van mondzorgverleners

Het is zeer wenselijk dat naast een tandarts-geriatrie een mondhygiënist in de uitvoering van het mondzorgplan participeert. Een mondhygiënist is bekend met alle essentiële inhoudelijke aspecten van mondgezondheid en mondverzorging. Een groot voordeel is bovendien dat één van de expliciete taken van de mondhygiënist het geven van voorlichting en instructie is. De mondhygiënist is hiertoe speciaal opgeleid en kan een opleidende taak hebben voor de andere leden van het team. Een team van mondzorgverleners heeft onder verantwoordelijkheid van een tandarts-geriatrie de volgende taken:

- eerste onderzoek van de mondgezondheid bij aanmelding, periodieke onderzoeken en periodieke evaluaties
- opstellen van individuele mondzorgplannen
- indien noodzakelijk verwijzen naar de tweedelijnszorgverlening
- individueel kenmerken van gebitsprothesen (vermelding naam en geboortedatum)
- preventie en curatie
- het opstellen van individuele dieetaanbevelingen in overleg met een diëtist en evaluatie van deze maatregelen

- het aanpassen van tandenborstels en andere hulpmiddelen voor de mondverzorging van kwetsbare ouderen met functiebeperkingen in samenwerking met een ergotherapeut
- het instrueren en begeleiden van de kwetsbare ouderen zelf en hun (mantel)zorgverleners bij het uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging
- deelnemen aan gestructureerd multidisciplinair overleg van het algemene team van zorgverleners.

Taken en verantwoordelijkheden van (mantel)zorgverleners

De taken en verantwoordelijkheden van (mantel)zorgverleners zijn:

- uitvoeren of toezien op dagelijkse mond- en prothesehygiëne
- ondersteunen van een advies over mondverzorging dat door een mondzorgverlener of diëtist is gegeven en de kwetsbare oudere wijzen op gedrag dat hiermee in strijd is
- dagelijkse begeleiding, bijvoorbeeld bij het proces van gewenning aan een nieuwe of verbeterde gebitsprothese
- signaleren en registreren van klachten en acute mondgezondheidsproblemen van kwetsbare ouderen
- het maken van afspraken bij een mondzorgverlener.

Deskundigheidsbevordering van en voorlichting en instructie aan kwetsbare ouderen en (mantel)zorgverleners

Deskundigheidsbevordering, voorlichting en instructie dienen te worden afgestemd op de specifieke problemen van kwetsbare ouderen. Velen zijn vanwege motorische of geestelijke beperkingen niet in staat een goede mond- en prothesehygiëne te bewerkstelligen. Daarnaast moet rekening worden gehouden met de omstandigheden, waaronder (mantel)zorg wordt verleend, te weten de hoge werkdruk in de zorgverlening in zijn algemeenheid.

Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering heeft als doelstellingen dat (mantel)zorgverleners:

- een gezonde en ongezonde mond kunnen herkennen
- een eerste inschatting kunnen maken van de aard en de ernst van klachten en acute mondgezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen
- adequaat kunnen participeren in de onderdelen ondersteuning en preventie van de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen.

Voor deze deskundigheidsbevordering kunnen mondzorgverleners lezingen, klinische lessen en cursussen verzorgen. Specifieke deskundigheidsbevordering van een dagelijkse zorgverlener tot mondzorgcoördinator kan plaatsvinden bij externe professionals.

Voorlichting en instructie

Alle betrokkenen, inclusief de kwetsbare oudere zelf, dienen te worden voorgelicht over diverse aspecten van mondgezondheid en over preventie. Doelstellingen zijn dat alle betrokkenen

- het belang van goede mondgezondheid onderkennen
- kennis hebben van basale preventie door middel van goede mond- en prothesehygiëne en een verantwoord dieet.

Instructie vindt vooral plaats met betrekking tot het toepassen van adequate methoden van mond- en prothesehygiëne.

III. Cursusprogramma differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie

Aan de hand van het mondzorgplan voor kwetsbare ouderen is een profielschets voor een tandarts-geriatrie opgesteld en is een cursusprogramma voor de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie ontwikkeld.

Profielschets tandarts-geriatrie

De volgende eigenschappen, kennis en kunde zijn van belang voor een tandarts-geriatrie:

- affiniteit met zorgverlening aan kwetsbare ouderen
- kennis van verouderingsprocessen, (gevolgen van) demografische veranderingen en politieke keuzes rond de ouderenzorg
- kennis van de epidemiologie, de etiologie en de behandeling van lichamelijke aandoeningen en cognitieve beperkingen van ouderen en de orale manifestaties (inclusief effect van medicatie) daarvan
- kennis van medisch-tandheelkundige interacties
- communicatieve vaardigheden in de omgang met (communicatief beperkte) kwetsbare ouderen, hun familie en hun (mantel)zorgverleners
- kennis en kunde op het gebied van onbegrepen gedrag voortkomend uit een psychiatrische aandoening of organisch psychosyndroom
- kennis en kunde op het terrein van gedragsbeïnvloedende strategieën en sedatietechnieken ter bevordering van de behandelbaarheid van kwetsbare ouderen
- kennis van en handelend kunnen optreden bij medisch urgente situaties waarin kwetsbare ouderen zich plotseling kunnen bevinden
- kennis en kunde op het gebied van het afnemen van een medische, een mondzorggerelateerde en een psychosociale anamnese en zo nodig een heteroanamnese bij of over kwetsbare ouderen
- kennis en kunde op het terrein van het uitvoeren van een onderzoek van de mondgezondheid bij en het opstellen van mondzorgplannen voor kwetsbare ouderen
- kennis en kunde op het gebied van preventie van orale aandoeningen en ziekten bij kwetsbare ouderen
- kennis van de organisatie en de regelgeving met betrekking tot de algehele zorgverlening en de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen
- kennis en kunde op het gebied van medisch-ethisch handelen
- kennis van (intramuraal) praktijkvoering, praktijkinrichting, personele en administratieve zaken en het werken in team- en multidisciplinair verband
- kennis en kunde om een mondzorgbeleid binnen een zorginstelling te ontwikkelen en te implementeren
- kennis en kunde op het gebied van wetenschap en *evidence-based* handelen.

Verantwoordelijkheid

De opleiding tot tandarts-geriatrie wordt voor de Stichting Bevordering Bijzondere Tandheelkunde (SBBT) gecoördineerd door BT-Academy (Bijzondere Tandheelkunde Academy). Het betreft een driejarige opleiding, die bestaat uit een theoretisch deel en een praktisch deel. Het theoretische deel (circa 30%) bestaat uit het volgen van masterclasses, supervisiebijeenkomsten, trainingsmiddagen, theoretische modules, (externe) stages, het doen van onderzoek en het maken van een portfolio. Het praktische deel (circa 70%) bestaat uit praktijkwerkzaamheden in een verpleeghuis, een centrum voor bijzondere tandheelkunde of geriatrie verwijspraktijk.

De verantwoording voor de opleiding ligt bij een voor dit doel in het leven geroepen onderwijscommissie (OC). Hierin hebben zitting dr. Claar van der Maarel-Wierink (tandarts-

geriatrie, voorzitter), dr. Hanna Willems (klinisch geriater AMC, lid) en dr. Wim Klüter (tandarts-geriatrie, lid). De commissie ontwikkelt het opleidingsplan, beoordeelt potentiële kandidaten op hun geschiktheid, organiseert de supervisiebijeenkomsten, toetst de competenties van de cursisten tijdens deze bijeenkomsten, organiseert de masterclasses en trainingsmiddagen, neemt eindexamens af en treedt zo nodig met betrekking tot alle facetten daarvan adviserend en corrigerend op. De OC komt tenminste zes keer per jaar bijeen. Zij heeft het recht om bij de uitvoering van alle opleidingsonderdelen (theorie, referaten en dergelijke) aanwezig te zijn.

Doel van de opleiding

De opleiding beoogt tandartsen die beschikken over relevante werkervaring, op te leiden tot tandarts-geriatrie (TGe). Voor een verdere omschrijving wordt terug verwezen naar de profielschets tandarts-geriatrie.

Inhoud van de opleiding

Praktijk

Het praktische gedeelte van de opleiding (opleidingsplaats) is ondergebracht in een verpleeghuis, een centrum voor bijzondere tandheelkunde of een geriatrische verwijspraktijk. De cursist participeert in spreekuren, patiëntbesprekingen en andere relevante overlegstructuren van het verpleeghuis, centrum voor bijzondere tandheelkunde of geriatrische verwijspraktijk, waar de praktijkopleiding plaats vindt. De werkzaamheden van de cursist worden aangestuurd en zijn controleerbaar door algemene leerdoelen te formuleren. De cursist kan daarnaast persoonlijke leerdoelen meekrijgen. De leerdoelen zijn afgeleid van de eindtermen. Hierdoor wordt mede invulling gegeven aan het onderwijsprincipe van procesmatig ervaringsgericht leren. Om de cursist te trainen in het zelfstandig analyseren en oplossen van complexe problemen en behandelingsituaties kunnen daarnaast per periode opdrachten worden vastgesteld die door de cursist zelfstandig worden uitgewerkt.

Praktijkvaardigheden worden getoetst tijdens supervisiebijeenkomsten, die viermaal per jaar worden georganiseerd door de OC. Het doel van deze bijeenkomsten is aanwezige competenties 'te laten aftekenen' door twee of meer leden van de onderwijscommissie. Dit wil zeggen dat aan de hand van een speciaal daarvoor ontwikkeld supervisieformulier de voortgang van de cursist op het gebied van de patiëntenbehandeling wordt vastgesteld. Door middel van beeldopnamen wordt beoordeeld welke aspecten van het behandelproces door de cursist inmiddels voldoende goed worden uitgevoerd en derhalve welke competenties bij de cursist aanwezig zijn. De cursist dient aan het eind van de opleiding het tijdens de opleiding afgetekende supervisieformulier in te leveren bij de onderwijscommissie, waarbij alle competenties tenminste éénmaal dienen te zijn afgevinkt.

Twee maal per jaar wordt door de OC een trainingsdag georganiseerd. Deze bijeenkomst is bedoeld voor het trainen van vaardigheden, zoals intakes, attitude en bespreken van casuïstiek (bijlage 4). Bij deze bijeenkomsten vindt geen toetsing plaats.

Theorie

Het theoretische deel van de opleiding is modulair opgebouwd. Elke module is een zelfstandig onderdeel met eigen ingangscriteria, leerdoelstellingen en (in veel gevallen) toetsing. Hierdoor wordt het mede mogelijk dat verschillende expertisecentra kunnen meewerken een bepaalde module op te zetten en aan te bieden. Bovendien stelt het andere mondzorgverleners in staat gefaseerd specifieke modules van de opleiding te volgen. Een overzicht van de te verwerven kennis en vaardigheden is te vinden in bijlage 1. Minimaal één maal per jaar wordt door de onderwijscommissie de inhoud van het opleidingsprogramma (inzake de te verwerven attitude, kennis, vaardigheden en ervaring) en de werkwijze (zelfstudie, werkgroepen, referaten,

presentaties, oefeningen, praktijk en het schrijven van een wetenschappelijk artikel) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Onder andere wordt regelmatig vastgesteld welke symposia, congressen en cursussen in aanmerking komen om als onderdeel van de opleiding te dienen. Een aantal bestaande cursussen van het reguliere Postacademische Onderwijs Tandheelkunde (PAOT) zullen een vast onderdeel van de modules vormen.

Een cursist kan bij de onderwijscommissie een schriftelijk verzoek om vrijstelling indienen voor een of meer verplichte modules als hij kan aantonen reeds te beschikken over overeenkomstige kennis en vaardigheden. Dit dient te worden aangetoond middels een certificaat en/of beeldopnamen van een of meer patiëntenbehandelingen. De OC beoordeelt of de vrijstelling verleend wordt.

Drie keer per jaar worden masterclasses georganiseerd. Cursisten van de opleiding presenteren tijdens deze bijeenkomsten complexe casuïstiek (in de vorm van papieren casussen, of beeldopnamen), waarbij ze feedback en suggesties krijgen van leden van de onderwijscommissie en andere aanwezigen. Het doel van de bijeenkomsten is kennismateriaal dat (nog) niet expliciet deel uitmaakt van het opleidingsprogramma aan te bieden. Dit gebeurt aan de hand van presentaties van experts op een bepaald deelterrein van het onderhavige vakgebied. Een ander doel van de masterclass is dat de cursisten van elkaars ervaringen leren en hun werkwijze bijstellen aan de hand van gerichte feedback die hen door collega's en de leden van de onderwijscommissie wordt gegeven. Behalve voor de cursisten zijn de masterclasses ook bedoeld voor hun praktijkbegeleiders en andere tandartsen of mondhygiënist met belangstelling voor de geriatrische mondzorg of gerodontologie.

Wetenschappelijk deel

Er wordt van de cursist een wetenschappelijke instelling verwacht, hetgeen onder meer tot uitdrukking komt in het kunnen interpreteren van wetenschappelijke literatuur over het onderwerp van studie en/of het onder begeleiding uitvoeren van een klinisch onderzoek. De cursist doet een onderzoeksvoorstel en legt dit aan de onderwijscommissie en de onderzoeksbegeleider voor. De onderzoeksbegeleider hoeft geen lid van de onderwijscommissie te zijn. Het onderzoek wordt afgerond met het schrijven van een publicabel artikel. De onderzoeksbegeleider beoordeelt als eerste het onderzoek en geeft hier een cijfer voor. Vervolgens wordt het aan de onderwijscommissie voorgelegd. Gedurende het onderzoek wordt de onderwijscommissie steeds van de voortgang van het onderzoek op de hoogte gehouden.

Externe stages

Tijdens de opleiding organiseren de cursisten zelf externe stages. Deze stages bieden de cursisten de mogelijkheid kennis te maken met diverse aspecten van de professionele (mond)zorgverlening aan kwetsbare ouderen. De stages hebben een duur van in totaal twintig dagen, verdeeld over minimaal zes stageplekken en worden afgerond middels verslaglegging en een evaluatiegesprek met de stagebegeleider. Het stageverslag wordt door de onderwijscommissie beoordeeld. De stageplaatsen worden op basis van de mogelijkheden qua inhoud, locatie en tijd in overleg met de cursist vastgesteld. Eventueel kan stage gevolgd worden in het buitenland. In principe regelt de cursist de stage. Eventueel kan hierbij de hulp van de onderwijscommissie worden ingeroepen. Een overzicht van eisen waaraan een externe stage moet voldoen alsmede die van het verslag dat ter afronding van de stage moet worden geschreven is te vinden in bijlage 2.

Vooropleidingseisen

Van de cursist wordt verwacht dat hij de Nederlandse opleiding tot tandarts met goed gevolg heeft afgesloten ofwel een in Nederland erkend tandartsdiploma heeft. Daarnaast heeft hij tenminste een jaar fulltime, of tenminste 0,3 fulltime equivalenten (fte) gedurende twee jaar (of

tenminste 0,2 fte gedurende drie jaar) in een algemene praktijk de tandheelkunde in volle omvang uitgeoefend. Het niveau van de aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van de tandheelkunde na de opleiding tot tandarts moet de cursist kunnen staven met certificaten van gevolgde PAOT-cursussen, bewijzen van deelname aan congressen en/of symposia dan wel met gedocumenteerde casussen van behandelde patiënten. Vanzelfsprekend wordt van de cursist een aantoonbare affiniteit met, c.q. een positieve houding ten opzichte van het behandelen van bijzondere zorggroepen, waaronder kwetsbare ouderen, verwacht. De bovengenoemde vooropleidingseisen zijn slechts richtlijnen. De onderwijscommissie beoordeelt per cursist of in grote lijnen aan de vooropleidingseisen wordt voldaan.

Opleidingstraject en tijdsinvestering

Bij de opleiding wordt ervan uitgegaan dat de cursist gedurende drie jaar drie dagen per week aan de opleiding besteedt. Dit betekent een onderwijslast van 3/5 van 1.700 (=1.020) uur per jaar. Voor de volledige opleiding van drie jaar is dat 3.060 uur (uitgaande van 42 werkbare weken per jaar). Er dient gemiddeld twee dagen per week besteed te worden aan patiëntenbehandeling. Verder besteedt de cursist gemiddeld 8 uur per week aan het opdoen van theoretische kennis, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (ongeveer 250 uren) en het maken van een portfolio (minimaal tien casussen, zie bijlage 3) (totaal 1.020 uur over 3 jaar).

Het is in principe mogelijk de opleiding te spreiden over meer dan drie jaar, waardoor de tijdsinvestering per jaar afneemt. Hierover kunnen individuele afspraken worden gemaakt. De maximale opleidingsduur bedraagt zes jaar.

Opleidingsplaats

Het praktische gedeelte van de opleiding (opleidingsplaats) is ondergebracht in een verpleeghuis, geriatrie praktijk of bij een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

De opleidingsplaats beschikt over:

- een eigen behandelplaats met assistentie voor de cursist;
- voldoende patiënten in de categorie 'kwetsbare ouderen';
- de mogelijkheid tot consultatie met een multidisciplinair behandelteam, c.q. de mogelijkheid tot interdisciplinair overleg omtrent diagnostiek en behandeling;
- bij voorkeur een praktijkbegeleider op locatie. Indien dit niet mogelijk is, zal begeleiding op afstand plaatsvinden.
- de mogelijkheid tot het vastleggen van de behandeling met behulp van beeldopnames ten behoeve van de beoordeling van de cursist door de supervisors van de onderwijscommissie.

Per opleidingsplaats en per cursist beoordeelt de onderwijscommissie of de opleidingsplaats voldoet aan bovengenoemde eisen.

Eindtermen

Na afronding van de opleiding heeft de cursist:

- laten zien in staat te zijn zelfstandig en in multidisciplinair verband te kunnen werken;
- alle theoretische modules met goed gevolg afgerond;
- zorg aan voldoende kwetsbare ouderen geleverd;
- aan alle supervisie-eisen voldaan;
- een (kort) verslag van de externe stages gemaakt, dat door de OC is goedgekeurd;
- tenminste 80% van de 'masterclasses' bijgewoond. Dit betekent dat er minimaal zeven masterclasses tijdens de driejarige opleiding moeten zijn bijgewoond en zoveel meer als de opleiding langer duurt;

- tenminste 80% van de supervisiebijeenkomsten bijgewoond. Dit betekent dat er minimaal tien supervisiebijeenkomsten tijdens de driejarige opleiding moeten zijn bijgewoond, en zoveel meer als de opleiding langer duurt.
- tenminste vier van de zes trainingsmiddagen tijdens de driejarige opleiding moeten zijn bijgewoond, en zoveel meer als de opleiding langer duurt.
- een publicabel artikel geschreven. Toelichting: Bij voorkeur wordt het artikel in de internationale literatuur geplaatst, maar het artikel dient minimaal te voldoen aan de plaatsingscriteria van het NTvT.
- een portfolio (zie bijlage 3) heeft ingeleverd die bestaat uit de rapportage van tien casussen van patiënten en deze heeft laten goedkeuren door de OC.

De opleiding wordt afgesloten met een (mondeling) examen, afgenomen door de onderwijscommissie (bijlage 5). Daarna volgt een presentatie door de cursist van zijn onderzoek tijdens de eerstvolgende masterclass (bijlage 4). Formeel is de opleiding afgerond als aan alle bovenstaande eisen van het onderwijsprogramma is voldaan. Dit wordt beoordeeld door de onderwijscommissie. Wanneer aangetoond kan worden dat op een bepaald vlak reeds voldoende kennis en ervaring aanwezig is, kan vrijstelling worden aangevraagd voor één of meer onderdelen van het onderwijsprogramma bij de onderwijscommissie. Na beoordeling van bovengenoemde eisen, het afsluitende examen en de presentatie, volgt de diploma-uitreiking.

Registratie

De Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) heeft de opleiding erkend. De KNMT heeft in haar ledenlijst de differentiatie 'tandarts-geriatrie' bij de betreffende tandartsleden aangegeven. Na afronding van de differentiatieopleiding tandarts-geriatrie beoordeelt het Consilium Gerodontologicum (NVGd) het portfolio van de cursist. Wanneer dit goed wordt bevonden wordt de titel tandarts-geriatrie verleend. Na 5 jaar toetst het Consilium Gerodontologicum de herregistratie als 'tandarts-geriatrie'.

Kosten

De jaarlijkse opleidingskosten bedragen €4.000,-* per jaar. In deze prijs zijn deelname aan 3 masterclasses, 4 supervisiebijeenkomsten en begeleiding door de onderwijscommissie bij het schrijven van het portfolio en het wetenschappelijk onderzoek opgenomen. Exclusief zijn de kosten van de theoretische modules en eventuele kosten horend bij het onderzoek. (*m.i.v. sept 2022, Tarief opleidingskosten onder voorbehoud van prijswijzigingen).

Aanmelding

Kandidaten voor de opleiding worden verzocht een sollicitatiebrief met CV te sturen aan de voorzitter van de onderwijscommissie tandarts-geriatrie, mw. C.D. van der Maarel-Wierink, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam. De potentiële geschiktheid van een kandidaat voor de opleiding zal beoordeeld worden aan de hand van het curriculum vitae en een gesprek met twee of meer leden van de onderwijscommissie. Er zal dan ook bekeken worden of de praktijkopleidingsplaats en de praktijkbegeleider aan de daaraan gestelde eisen voldoen.

Aanvang van de opleiding

Er kan op ieder moment worden ingestroomd in de opleiding.

Commissie van Beroep

Wanneer een cursist het niet eens is met een beslissing of beoordeling van de onderwijscommissie kan de Commissie van Beroep worden ingeschakeld. Het geschil kan betrekking hebben op het onderzoek, het examen of een ander onderdeel van de opleiding. De Commissie van Beroep is van

wisselende samenstelling, maar bestaat altijd uit een onderwijscommissielid van de opleiding Tandarts-Geriatrie (TGe), een oud-cursist van de opleiding TGe, dan wel een door de NVGd geregistreerd tandarts-geriatrie en een bestuurslid van de NVGd. De procedure voor het inschakelen van de Commissie van Beroep staat beschreven in bijlage 6.

Bijlage 1: Theoretische Modules

Module I: Mondzorg voor de geriatrische patiënt

Cursus: Mondzorg voor de geriatrische patiënt

Cursus: Speeksel in de praktijk

Cursus: Wat is nu echt geriatrische tandheelkunde; casuïstiek om over na te denken

Module II: Cognitieve aandoeningen

Cursus: Cognitieve aandoeningen

Cursus: Omgang met cognitief beperkte ouderen

Module III: Neurodegeneratieve aandoeningen

Cursus: De oudere patiënt; ziektepresentatie en herstel, Ziekte van Parkinson en mondgezondheid, MS

Module IV: Veel voorkomende aandoeningen bij ouderen

Cursus: Diabetes mellitus, COPD, schildklierafwijkingen

Cursus: CVA, Hart- en Vaatziekten

Module V: Het bewegingsapparaat

Cursus: Osteoartrose, reumatoïde artritis

Cursus: Ondervoeding, valgevaar en fracturen

Module VI: Mondziekten en Kaakchirurgie

Cursus: MTI en medicatie

Module VII: Praktische vaardigheden

Cursus 1: Behandelplanning en specifieke tandheelkundige problemen bij mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking

Cursus 2: Preventie en parodontologie bij ouderen: op je 85^{ste} uit het paro-protocol, wat dan?

Cursus 3: Prothetische problematiek bij kwetsbare ouderen

Cursus 4: Dento-alveolaire chirurgie in de algemene praktijk

Cursus 5: Transfertechnieken

Module VIII: Acute situaties

Cursus: Acute medische situaties

Module IX: Wetenschappelijke vorming

Cursus: Inleiding in statistiek en methodologie

Cursus: Schrijven van een wetenschappelijke publicatie

Cursus: Presenteren in één dag

Module X: Regelgeving

Cursus: Ethiek en wilsbekwaamheid

Cursus: Juridische aspecten bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen

Cursus: Organisatie en regelgeving in de zorg voor kwetsbare ouderen

Bijlage 2: Format (verslag) externe stages

Externe stages:

- Doel:** Het verbreden van kennis op het gebied van de zorg voor kwetsbare ouderen, in de brede zin van het woord. Niet alle stages hoeven dus rechtstreeks op de mondzorg betrekking te hebben. Wel dienen alle stages een relatie te hebben tot de opleiding TGe en/of de behandeling van kwetsbare ouderen. Dit ter beoordeling van de onderwijscommissie TGe.
- Totale duur:** 20 dagen, verspreid over minimaal 6 stageplekken
- Stagemoment:** De stages kunnen naar eigen inzicht tijdens de opleiding gevolgd worden.
- Vorm:** Het gaat om stages waarbij de cursist niet zelf behandelt of meewerkt, maar met name observeert, vragen stelt of op andere manieren relevante kennis en informatie verzamelt.
- Stageplekken:** Minimaal dienen de volgende stages gevolgd te worden:
- centrum voor bijzondere tandheelkunde
 - tandheelkundige praktijk in verpleeghuis, anders dan de eigen werkplek
 - geriater
- De cursist stelt zich op de hoogte van de regels, voorschriften en aanwijzingen van de stage-instelling en handelt daarnaar. Hij heeft geen arbeidsovereenkomst en is derhalve geen werknemer. Ook ontvangt hij géén stagevergoeding.
- Locatie:** De stages kunnen gevolgd worden in binnen- of buitenland.
- Stagebegeleider:** Er wordt van de stagebegeleider verwacht dat hij tijdens de stage de cursist mee laat kijken met zijn werkzaamheden en informatie geeft over zijn vak en de organisatie waar hij werkt.
- Organisatie:** Vooralsnog legt de cursist zelf contact met de desbetreffende stageplek, nadat de onderwijscommissie deze plek heeft goedgekeurd. Hierbij wordt uitgelegd wat het doel van de stage is en wat er van de stagebegeleider verwacht wordt. Wanneer het onverhoopt niet zou lukken de stage te organiseren, dan kan de hulp van de onderwijscommissie ingeroepen worden.
- De cursist zorgt dat de stagebegeleider voor aanvang van de stage in het bezit is van dit format en van het opleidingsplan TGe.
- Inhoud van de stage:** Vanuit de stage-instelling zal ervoor worden gezorgd dat de cursist zo veel mogelijk leerzame ervaringen opdoet. De cursist formuleert enkele leerdoelen en bespreekt deze voorafgaand aan de stage met de stagebegeleider. Er hoeft geen toetsing door de stagebegeleider van het geleerde plaats te vinden.

Verslagen van de stages:

- Omvang:** 1 à 2 A4-tjes per stage. Bij stages langer dan een tot twee dagen, dient het verslag ook uitgebreider te zijn.
- Minimale inhoud:** Wat is het leerdoel? Waarom heeft de cursist voor deze stageplek gekozen? Beschrijving van de werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie waarin hij werkt. Deze beschrijving heeft betrekking op het type patiënt of problematiek die wordt behandeld, de diagnostiek, interventies en de eventuele samenwerking met anderen. Afgesloten wordt met een reflectie. Heeft de cursus het leerdoel bereikt?

Vorm: Uit het verslag moet een wetenschappelijke, kritische en actieve houding blijken. Wat heeft de cursist geleerd? Waar zet hij zijn kanttekeningen bij? Wat is de achtergrond van bepaalde behandelingen?

De onderwijscommissie TGe beoordeelt of de gevolgde stages en de verslagen aan de gestelde eisen voldoen. Aanbevolen wordt om na elke stage het desbetreffende verslag in te leveren bij de onderwijscommissie, zodat eventuele op- en aanmerking bij een volgende stage/verslag meegenomen kunnen worden.

Bijlage 3: Portfolio opleiding tandarts-geriatrie

Voor de aanvraag tot registratie in het 'Register Tandarts-Geriatrie' van de NVGd dient u uw motivatie en een portfolio met 10 casussen ter beoordeling voor te leggen aan de NVGd.

Daarnaast dient u een duidelijk overzicht aan te leveren van de nascholingsactiviteiten uit de afgelopen 5 jaar. U kunt bijvoorbeeld het KRT-overzicht of scans van certificaten opnemen in het document. Ook kan een deel van het jaarverslag van de praktijk, waarin staat welke activiteiten men gevolgd heeft, worden opgenomen.

De registratie is geldig voor 5 jaar.

De kosten voor de procedure tot registratie bedragen 200 euro.

Praktische informatie inzake de procedure:

- de totale aanvraag dient in één document te worden aangeleverd; is het document te groot om per e-mail te verzenden dan gelieve aan te bieden via *WeTransfer*;
- er is geen uniform sjabloon voor het indienen van de casuïstiek, men mag dus een eigen format hanteren. Elke casus omvat minimaal medische anamnese, tandheelkundige anamnese, psychosociale anamnese, medisch-tandheelkundige interactie, diagnose en probleemstelling, (evaluatie) mondzorgplan en een reflectieve discussie;
- elke casus wordt waar mogelijk vergezeld van röntgenfoto's, mond- en andere lichtfoto's of foto's van gebitsmodellen. Bij foto's worden de ogen "afgeplakt";
- Het portfolio omvat in ieder geval de volgende ziektebeelden in de casuïstiek: dementie, ziekte van Parkinson, CVA, COPD en reumatoïde artritis;
- de namen van de beschreven cliënten worden afgekort tot initialen;
- het geboortjaar van de beschreven cliënten wordt aangegeven, evenals het geslacht;
- de besproken casussen moeten uit de afgelopen 5 jaar zijn;
- de reflectie op de casussen is essentieel.

U kunt uw aanvragen indienen via info@nvgd.nl.

Bijlage 4: Eindexamen opleiding tandarts-geriatrie

Aanvraag examen:

Een cursist van de opleiding tandarts-geriatrie kan een aanvraag bij de onderwijscommissie doen voor het eindexamen als de volgende onderdelen succesvol zijn afgerond:

- Alle items van het supervisieformulier afgetekend door de onderwijscommissie TGe.
- Alle theoretische modules gevolgd en, indien van toepassing, met een examen afgesloten en behaald.
- Onderzoeksverslag ingeleverd bij de onderzoeksbegeleider en goedgekeurd door zowel de onderzoeksbegeleider als de onderwijscommissie TGe.
- Alle externe stages gevolgd en van elke stage een verslag gemaakt, dat door de onderwijscommissie TGe is goedgekeurd.
- Portfolio gemaakt, die minimaal 10 uitgebreid gedocumenteerde casussen bevat. Deze worden tijdens het eindexamen door de cursist toegelicht aan de onderwijscommissie TGe. De portfolio wordt minimaal 4 weken voor de examendatum door de cursist aan alle leden van de onderwijscommissie toegestuurd.
- Minimaal 80% van de masterclasses gevolgd, gedurende de hele opleiding.
- Minimaal 80% van de trainingsdagen gevolgd, gedurende de hele opleiding.
- Minimaal 80% van de supervisiebijeenkomsten gevolgd, gedurende de hele opleiding.

Het examen kan binnen ongeveer 3 weken na de aanvraag plaatsvinden. Wanneer het resultaat van het examen voldoende is, dan dient de cursist tijdens de eerstvolgende masterclass een onderzoekspresentatie te verzorgen. Hierna is de opleiding formeel afgerond.

Er dient tussen de examendatum en de afstudeermasterclass minimaal 6 weken te zitten.

Mocht de periode tussen eindexamen en afstudeermasterclass de 6 weken ruim overschrijden, dan kan de onderwijscommissie gevraagd worden de cursist en zijn werkgever (en praktijkbegeleider) een verklaring te sturen dat, op de onderzoekspresentatie na, alle onderdelen van de opleiding zijn afgerond.

Examenstof:

- Verplichte literatuur van de toegezonden literatuurlijst.
- In de supervisie, masterclass en modules besproken stof.

Examenduur:

Anderhalf uur

Examenvorm:

Mondeling examen.

Het examen bestaat uit 3 onderdelen:

1. Er worden kennis- en inzichtvragen gesteld over de examenstof.
2. De cursist wordt gevraagd twee korte videofragmenten van behandelingen/intakes mee te nemen naar het examen (elk ongeveer 5 minuten). Eén van een situatie waar de cursist erg tevreden over zijn/haar eigen professionele handelen is en één waar de cursist er minder tevreden over is. Bij elk fragment geeft de cursist tijdens het examen aan waarom hij wel of niet tevreden over het professionele handelen is en als dit niet het geval is, wat hij/zij dan anders had willen doen.
3. De cursist motiveert zijn/haar portfolio* en de onderwijscommissie stelt vragen.

Examenuitslag:

Direct na het eindexamen deelt de onderwijscommissie mee of de cursist geslaagd is en welk cijfer hij/zij voor het examen krijgt. Daarnaast krijgt de cursist een toelichting hierop. Mocht het resultaat van het eindexamen onvoldoende zijn, dan bestaat de mogelijkheid tot herkansing en kan met de onderwijscommissie een afspraak voor een herexamen worden gemaakt.

Bijlage 5: Procedure Commissie van Beroep

De procedure

- Een bezwaar over de beslissing inzake een aspect van de opleiding moet binnen tien werkdagen schriftelijk worden ingediend bij de Commissie van Beroep, met een afschrift aan de voorzitter van de NVGd (info@nvgd.nl). De volgende zaken dienen vermeld te zijn:
 - naam, adres, woonplaats en telefoonnummer cursist;
 - de datum waarop de brief is geschreven;
 - een korte en duidelijke omschrijving van het bezwaar;
 - wat de indiener van de klacht van de Commissie van Beroep verwacht;
 - een handtekening;

Bij de brief dienen eventuele bewijsstukken te worden toegevoegd. Als een bezwaar niet binnen de gestelde termijn is ingediend, komt deze niet in aanmerking voor behandeling, uitzonderingen daargelaten.

- Nadat het beroep is ontvangen door de Commissie van Beroep krijgt de indiener binnen twee weken een ontvangstbevestiging en een beschrijving van de verdere procedure.
- De secretaris van de commissie onderzoekt eerst of de brief, waarin het beroep is verwoord, de voorgeschreven gegevens bevat.
- Wanneer het beroep in behandeling wordt genomen door de commissie, kan de persoon die in beroep gaat, worden uitgenodigd voor een gesprek. Deze kan zich laten bijstaan door een adviseur.
- Indien nodig vraagt de commissie advies aan deskundigen of doet onderzoek.
- Op basis van deze informatie doet de commissie een uitspraak. De uitspraak van de Commissie van Beroep is bindend voor de partijen.
- De Commissie neemt binnen veertien werkdagen na ontvangst van het beroep een besluit. Deze termijn kan door omstandigheden met tien werkdagen worden verlengd. De indiener wordt daarvan schriftelijk op de hoogte gesteld.

Bijlage 6: Begrippenlijst

ACTA	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.
CBT	Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Consilium	Adviesraad van deskundigen.
Cursist	Tandarts, die de opleiding Tandarts-geriatrie volgt
Fte	full time eenheid, 1 fte=een werkweek.
Klankbordgroep	groep deskundigen
Masterclass	cursusbijeenkomst voor cursisten, praktijkbegeleiders, onderwijscommissie en overige belangstellenden.
Module	onderwijseenheid betreffende een specifiek onderwerp
Multidisciplinair	Multidisciplinair en interdisciplinair: waarbij verschillende takken van de wetenschap betrokken zijn.
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
OC	Onderwijscommissie
Praktijkbegeleider (PB)	tandarts-geriatrie, die de begeleider van de cursist is op de werklocatie.
SBT	Stichting Bijzondere Tandheelkunde te Amsterdam.
Stage	Kortdurende externe stageperiode.
Supervisiebijeenkomst	Bijeenkomst van leden van de onderwijscommissie en cursisten. Hier worden de praktijkvaardigheden van de cursist getoetst door middel van video-opnamen van behandelingen door cursisten.
Supervisieformulier	aftekenformulier voor competenties
Supervisor	lid van de onderwijscommissie, of een door de onderwijscommissie aangewezen deskundige, die aanwezig is bij de supervisiebijeenkomsten en hierbij de cursisten aan de hand van het supervisieformulier beoordeelt.
WLZ	Wet Langdurige Zorg