

Differentiatieopleiding tot **TANDARTS-GERIATRIE en MONDHYGIËNIST-GERIATRIE**

BT-Academy

Stichting Bevordering Bijzondere Tandheelkunde (SBBT), Amsterdam

**Dr. C.D. van der Maarel – Wierink (voorzitter), Dr. P.C. Bots - van 't Spijker,
Dr. A.E. Gerritsen, Mevr. E. Radersma - van Toledo, Dr. H.C. Willems**

Versie: maart 2025

Contactgegevens SBBT/BT-Academy:
Drs. K.R. Appers, opleidingscoördinator
Gustav Mahlerlaan 3004
1081 LA Amsterdam
Tel. 020-7920527
info@bt-academy.nl

© Copyright en eigendom SBBT

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| I. Inleiding | 3 |
| II. Mondzorgplan voor kwetsbare ouderen | 5 |
| Omschrijving en doelstelling | 5 |
| Opstellen mondzorgplan | 5 |
| Mondzorgverlening | 7 |
| Uitvoering van mondzorgactiviteiten | 8 |
| Deskundigheidsbevordering van en voorlichting en instructie aan kwetsbare ouderen en (mantel)zorgverleners | 10 |
| III. Cursusprogramma opleiding tandarts-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie..... | 12 |
| Profielchets tandarts- en mondhygiënist-geriatrie | 12 |
| Verantwoordelijkheid | 12 |
| Doel van de opleiding | 13 |
| Inhoud van de opleiding | 13 |
| Wetenschappelijk deel | 14 |
| Vooropleidingseisen | 15 |
| Opleidingstraject en tijdsinvestering..... | 15 |
| Opleidingsplaats..... | 15 |
| Eindtermen | 16 |
| Registratie..... | 16 |
| Kosten | 16 |
| Aanmelding..... | 17 |
| Aanvang van de opleiding..... | 17 |
| Klachtenprocedure | 17 |
| Commissie van Beroep | 17 |
| Bijlage 1: Theoretische Modules | 18 |
| Bijlage 2: Literatuurlijst | 20 |
| Bijlage 3: Beoordelingsformulier supervisie..... | 21 |
| Bijlage 4: Externe stages en stageverslagen..... | 24 |
| Bijlage 5: Rubric voor beoordeling stageverslag | 26 |
| Bijlage 6: Rubric voor beoordeling casusbeschrijving en mondzorgplan voor portfolio | 28 |
| Bijlage 7: Portfolio voor registratie..... | 31 |
| Bijlage 8: Examen opleiding tandarts- en mondhygiënist-geriatrie | 32 |
| Bijlage 9: Klachtenprocedure | 34 |
| Bijlage 10: Procedure Commissie van Beroep..... | 36 |
| Bijlage 11: Begrippenlijst..... | 37 |

I. Inleiding

Gerodontologie is een vakgebied dat de laatste jaren sterk aan relevantie heeft gewonnen. De toename van het aantal ouderen, in het bijzonder van het aantal dentate ouderen, plaatst mondzorgverleners voor grote uitdagingen. Als gevolg van betere preventie behouden steeds meer ouderen (een deel van) hun natuurlijke gebitselementen tot op hoge leeftijd. Echter, de cariësepidemie van de vorige eeuw is wel bepalend geweest voor hun huidige gebitssituatie; de 'ouderen van nu' hebben maar deels kunnen profiteren van preventieve maatregelen zoals fluoridegebruik en periodieke preventieve mondonderzoeken, aangezien dit pas vanaf de jaren 70 van de vorige eeuw algemeen werd. Mede hierdoor hebben ouderen vaak gereduceerde dentities met uitgebreid gerestaureerde gebitselementen met zowel uitneembare als vaste prothetische voorzieningen, al dan niet implantaat gedragen. Zeker bij kwetsbare ouderen waarbij, naast accumulatie van schade aan het gebit, ook andere problemen op verschillende gebieden spelen, kan mondzorgverlening complex zijn.

In Nederland is ongeveer 22% van alle 65-plussers kwetsbaar (Vektis, 2020¹) en dit aantal zal, als gevolg van de vergrijzing, de komende jaren verder toenemen. Hoewel er geen eenduidige definitie voor kwetsbaarheid bestaat, is een belangrijk kenmerk van kwetsbaarheid dat er meerdere (gezondheids-) problemen tegelijkertijd spelen. Een veel gebruikte definitie is de definitie van Gobbens: *kwetsbaarheid is een dynamische toestand waarin een individu verkeert die tekorten heeft in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren die onder invloed van een diversiteit aan variabelen worden veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste uitkomsten vergroot* (Gobbens et al., 2010²). De problemen die kwetsbare ouderen ervaren kunnen worden ingedeeld op de somatische, psychische/psychiatrische, functionele, sociale en spirituele as. Kwetsbare ouderen hebben over het algemeen te maken met verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en met een toenemende zorgafhankelijkheid.

Kwetsbaarheid heeft ook vaak gevolgen voor de mondgezondheid. Problemen op één of meer van de vijf assen gaan samen met een toename van risico's voor de mondgezondheid. Bovendien zorgen deze problemen ervoor dat ouderen aan mondgezondheid en mondverzorging minder aandacht (kunnen) geven en steeds vaker wegblijven uit de mondzorgpraktijk. Een jarenlang goed onderhouden mondgezondheid kan dan snel in verval raken waarbij de jarenlange investering in mondgezondheid in korte tijd verloren gaat. Onvoldoende aandacht voor, en verwaarlozing van, de mondgezondheid kan leiden tot serieuze problemen en ziekte en heeft een negatieve impact op de levenskwaliteit. Het is dus van belang dat een mondzorgverlener rekening houdt met de (toekomstige) kwetsbaarheid van een patiënt en daarbij oog heeft voor de tekorten of problemen van een patiënt op alle vijf genoemde assen.

Op de somatische as zijn dat bijvoorbeeld bij ouderen veel voorkomende ziektebeelden die direct of indirect invloed hebben op de mondgezondheid, zoals de ziekte van Parkinson, reumatoïde artritis en diabetes mellitus type II maar ook gebruik van medicatie met orale bijwerkingen. Denk voor de psychische/psychiatrische as aan stemmingsklachten waardoor de motivatie voor dagelijkse mondverzorging vermindert of dementie waardoor mondverzorging vergeten wordt of de patiënt niet meer weet hoe dit

¹ Vektis, 2020. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>, geraadpleegd juni 2024

² Gobbens RJJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. In search of an integral conceptual definition of frailty. Opinion of experts. J Am Med Dir Assoc 2010;11:338-43

uit te voeren (apraxie). Problemen met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), waar ook mondverzorging onder valt, en verminderde mobiliteit zijn voorbeelden van problemen op de functionele as die van invloed kunnen zijn op de mondgezondheid. Ongeveer driekwart van de kwetsbare ouderen woont thuis (Vektis, 2020) en een mobiliteitsprobleem vormt dan mogelijk een barrière om een mondzorgpraktijk te bezoeken. Als er tegelijkertijd sprake is van een klein sociaal netwerk (sociale as) is er weinig steun te verwachten vanuit de directe omgeving voor bijvoorbeeld begeleiding bij een bezoek aan een mondzorgpraktijk of de aanschaf van mondverzorgingsartikelen. Gezondheid heeft ook een spirituele dimensie; op de spirituele as spelen normen en waarden ten aanzien van ziektebeleving en culturele achtergrond een rol. Voor ethische (mond)zorgverlening is het van belang om ook hier rekening mee te houden.

Aangezien kwetsbare ouderen te maken hebben met problemen op meerdere gebieden zijn er vaak zorgverleners van verschillende disciplines betrokken, zoals een logopedist, psycholoog, diëtist en/of ergotherapeut, maar ook in de tweede lijn bijvoorbeeld de cardioloog of neuroloog. De huisarts of specialist ouderengeneeskunde heeft in dit geheel de regie. Voor een goede zorgverlening is het van belang dat een mondzorgverlener samenwerkt met de andere betrokken disciplines rondom een patiënt (interprofessionele samenwerking). Zo kan een ergotherapeut adviseren bij een patiënt die vanwege reumatoïde artritis, problemen heeft met het vasthouden van een tandenborstel. Aangepaste mondverzorgingsadviezen van een tandarts of mondhygiënist zijn wellicht nodig als een diëtist een patiënt met de ziekte van Parkinson vanwege ondervoeding adviseert om meerdere keren per dag kleine beetjes te eten.

In de driejarige differentiatie opleiding tot tandarts- en mondhygiënist-geriatrie komen specifieke kennis en vaardigheden aan bod die nodig zijn voor mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen. Zo wordt men opgeleid om rekening te houden met de uitdagingen en veranderingen die zich voordoen naarmate mensen ouder en kwetsbaar worden en de gevolgen die dat heeft voor de mondgezondheid, de mondzorgverlening en de mondverzorging. De focus ligt op het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen door middel van het behouden van een goede mondgezondheid en het bieden van mondzorg die is afgestemd op de unieke behoeften en omstandigheden van kwetsbare ouderen. Aandacht voor preventieve mondzorg is hierbij essentieel en omvat het benadrukken van goede dagelijkse mondverzorging, regelmatige mondonderzoeken en het identificeren van risicofactoren die kunnen leiden tot problemen in de mondverzorging en mondgezondheid. Al deze aspecten worden opgenomen in een individueel mondzorgplan. Dit mondzorgplan vormt de basis van de mondzorgverlening en wordt integraal opgenomen in het algemene zorgplan van de patiënt.

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 wat 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 (informed consent). 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 (wilsonbekwaam ter zake), 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 mondzorgpraktijk, CBT of woonzorgcentrum, vindt een onderzoek plaats van de mondgezondheid en alle daarmee samenhangende aspecten. Het onderzoek omvat een volledige anamnese 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 worden nauwkeurig per as (somatische, psychische/psychiatrische, functionele, sociale en spirituele as) beschreven en diagnoses 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.

Zie voor meer informatie:

- https://sdu.education/wp-content/uploads/Inventarisatie-mond-gezondheidsproblemen-ouderen-v4.6_Extend-def.pdf
- Bijlage 6: Rubric voor beoordeling casusbeschrijving en mondzorgplan voor portfolio

Mondzorgverlening

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

- ondersteuning
- preventie
- curatie
- evaluatie

Ondersteuning

Fysieke en mentale ondersteuning is een wezenlijk onderdeel van de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen. Vaak is er sprake van veranderde fysieke omstandigheden waarbij volledig functieherstel niet mogelijk is en waarbij vaak nog verdere achteruitgang in fysieke en mentale omstandigheden te verwachten is. Deze veranderingen maken 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. Door de hoge restauratiegraad en eventuele partiële gebitsprothesen is er vaak sprake van een groot aantal retentieplaatsen voor orale biofilm. Mondaandoeningen kunnen grotendeels 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. De SKILZ richtlijn Mondverzorging biedt deze (mantel)zorgverleners een goede leidraad (SKILZ, 2024). Er is ook een hoofdstuk opgenomen over hoe cliënten te motiveren voor dagelijkse mondverzorging en hoe om te gaan met afwerend gedrag tijdens mondverzorging.

Specifieke preventieactiviteiten zijn bijvoorbeeld het inzetten van 5000 ppm fluoride tandpasta, laten spoelen met chloorhexidine mondspoeling en het overleg met de behandelend arts over eventuele aanpassing van een medicament, wegens de negatieve invloed op de speekselsecretie.

Curatie

Een tandarts-geriatrie bepaalt per individu 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-geriatrie of een tandprotheticus. Daarbij worden zoveel mogelijk de geldende richtlijnen in de mondzorg

voor ouderen gevolgd, te weten de KIMO-richtlijnen (KIMO, 2018-2021³) en de Praktijkwijzer Zorg aan kwetsbare ouderen in de mondzorgpraktijk (KNMT, 2020⁴).

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 wordt rekening gehouden met de klachten en wensen van de patiënt, passend bij de prognose en het verloop van mogelijk aanwezige lichamelijke of cognitieve 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. Voor de uiterst kwetsbare ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven, kan behandeling in hun eigen omgeving de voorkeur hebben.

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 aangepast. 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 (zonder orale implantaten) 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 woonzorgcentrum 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 of mondhygiënist-geriatrie is bij uitstek de geschikte persoon om met zijn team van mondzorgverleners verantwoordelijkheid te nemen voor mondzorgverlening in een woonzorgcentrum, een groep van dit soort instellingen en/of een regio waar mondzorgverlening wordt gevraagd voor thuiswonende kwetsbare ouderen.

³ KIMO, 2018-2021. Richtlijnen - Het KIMO

⁴ KNMT, 2020. knmt_praktijkwijzer_mondzorg_voor_kwetsbare_ouderen.pdf

De richtlijn Mondverzorging (SKILZ, 2024⁵) biedt belangrijke handvatten voor hen die dagelijks betrokken zijn bij de zorg voor cliënten in de langdurige zorg, zowel in een woonzorgcentrum als in de thuissituatie. Er is in de richtlijn nadrukkelijk aandacht voor het belang van interprofessionele zorg rondom mondzorg. Als mondzorgverleners is het onze taak zorgverleners van andere disciplines op deze richtlijn attent te maken en voor hen bereikbaar te zijn bij vragen of als zij problemen bij een cliënt signaleren.

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 in een multidisciplinair team nodig. In een team van mondzorgverleners kunnen de volgende mondzorgverleners vertegenwoordigd zijn: tandarts(-geriatrie), mondhygiënist(-geriatrie), tandprotheticus, preventieassistent, mondzorgcoördinator/aandachtsvelder mondzorg 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 wordt bepaald welke taken door welke mondzorgverlener worden uitgevoerd. Ook de mogelijkheid om zorg aan huis te verlenen, wordt hierbij overwogen. Een **mondhygiënist-geriatrie** heeft een centrale rol te vervullen. Hij/zij kan 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-geriatrie zorg voor de uitgebreidere of intensievere professionele preventieve zorg en eventueel eenvoudige curatieve behandelingen. **Tandprotheticici** houden zich strikt genomen alleen bezig met de vervaardiging en evaluatie van uitneembare prothetische vervangingen van natuurlijke gebits-elementen. **Preventieassistenten** voeren eenvoudige professionele preventieve behandelingen uit op aanwijzing en onder begeleiding van een mondhygiënist- of 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 of aandachtsvelders mondzorg fungeren vooral op afdelingsniveau in woonzorgcentra. Zij coördineren en stimuleren met behulp van de dagelijkse zorgverleners 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-geriatrie. Voor de kwetsbare ouderen en hun (mantel)zorgverleners is de mondzorgcoördinator het eerste aanspreekpunt en de primaire informatiebron. Vooral 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-geriatrie in de uitvoering van het mondzorgplan participeert. Een mondhygiënist-geriatrie is bekend met

⁵ SKILZ, 2024. <https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/mondverzorging>

alle essentiële inhoudelijke aspecten van mondgezondheid en mondverzorging. Een groot voordeel is bovendien dat één van de expliciete taken van de mondhygiënist-geriatrie het geven van voorlichting en instructie is. De mondhygiënist-geriatrie 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);
- preventie en curatie;
- bij individuele dieetaanbevelingen door een diëtist instellen van (extra) preventieve maatregelen en evaluatie van deze maatregelen;
- het laten aanpassen van tandenborstels en andere hulpmiddelen voor de mondverzorging van 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 zorgverleners

Deskundigheidsbevordering, voorlichting en instructie dienen te worden afgestemd op de specifieke problemen van kwetsbare ouderen. Velen zijn vanwege motorische of cognitieve 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 coaching on the job verzorgen.

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 opleiding tandarts-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie

Aan de hand van onderstaande profielschets voor een tandarts-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie is een cursusprogramma voor de differentiatieopleiding ontwikkeld. Dit cursusprogramma is niet statisch, maar ontwikkelt zich verder door de jaren heen. Zo zal er komende jaren meer aandacht besteed gaan worden aan de sociale as en de spirituele as.

Profielschets tandarts- en mondhygiënist-geriatrie

De volgende eigenschappen, kennis en kunde zijn van belang voor een tandarts-geriatrie en mondhygiënist-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 organo psycho syndroom;
- 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;
- actieve betrokkenheid bij de wetenschappelijke vereniging(en).

Verantwoordelijkheid

De opleiding wordt gecoördineerd en georganiseerd vanuit de Stichting Bevordering Bijzondere Tandheelkunde (SBBT) te Amsterdam, handelend onder de naam 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 zelfstandige praktijkwerkzaamheden in een woonzorgcentrum, een centrum voor bijzondere tandheelkunde of geriatrische verwijspraktijk. De onderwijscommissie is daar niet direct bij betrokken, maar kan geraadpleegd worden over complexe casuïstiek of andere praktijk gerelateerde vragen. Via de geschreven mondzorgplannen en filmfragmenten voor de supervisies heeft de onderwijscommissie wel zicht op de ontwikkeling van competenties en vaardigheden van de cursist in de praktijk.

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 (internist ouderengeneeskunde en klinisch geriater, lid),

dr. Nelleke Bots-van 't Spijker (tandarts-geriatrie, lid), dr. Anneloes Gerritsen (tandarts-geriatrie, lid) en mevr. Ellen Radersma-van Toledo (mondhygiëniste met jarenlange ervaring in de ouderenzorg). De commissie ontwikkelt het opleidingsplan, beoordeelt potentiële kandidaten op hun geschiktheid, toetst de competenties van de cursisten tijdens supervisiebijeenkomsten, toetst de kennis en vaardigheden in het schrijven van mondzorgplannen, beoordeelt stageverslagen en begeleidt de cursist in het doen van wetenschappelijk onderzoek, organiseert de masterclasses en trainingsmiddagen, neemt eindexamens af en treedt zo nodig met betrekking tot alle facetten adviserend en corrigerend op. De OC komt met regelmaat bijeen.

Doel van de opleiding

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

Inhoud van de opleiding

Praktijk

Het praktische gedeelte van de opleiding (opleidingsplaats) is ondergebracht in een **praktijksetting** van een woonzorgcentrum, een centrum voor bijzondere tandheelkunde of een geriatrische verwijspraktijk. De cursist participeert daar in gesprekken, patiëntbesprekingen en andere relevante overlegstructuren. In de praktijksetting verzamelt de cursist casuïstiek voor zijn portfolio en presentaties op trainingsdagen en masterclasses en filmfragmenten voor het laten zien van zijn competenties tijdens de supervisiebijeenkomsten.

Supervisiebijeenkomsten worden vier keer per jaar georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten laat de cursist met videofragmenten zijn communicatie rondom en tijdens patiëntenzorg zien en wordt deze beoordeeld aan de hand van het supervisie competentie formulier (bijlage 3)

Twee keer per jaar vindt er een **trainingsdag** plaats (1 keer een hele dag, 1 keer een halve dag). Deze bijeenkomsten zijn bedoeld voor het trainen van vaardigheden, zoals bijvoorbeeld interprofessionele zorg rondom een delier, het signaleren en behandelen van schimmelinfecties en het bespreken van casuïstiek. 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 leerdoelen en onderwijsactiviteiten. De **theoretische modules** zijn ook voor andere mondzorgverleners toegankelijk. Een overzicht van de modules is te vinden in bijlage 1. Minimaal 1 keer 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, ACTA DE) 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/zij kan aantonen reeds te beschikken over overeenkomstige kennis en vaardigheden. Dit dient te worden aangetoond middels een certificaat. De OC beoordeelt of de vrijstelling verleend wordt.

Drie keer per jaar worden **masterclasses** georganiseerd. 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 deel van het onderhavige vakgebied. Cursisten van de opleiding presenteren bovendien tijdens deze bijeenkomsten complexe casuïstiek (in de vorm van papieren casussen en beeldopnamen), waarbij ze feedback en suggesties krijgen van leden van de onderwijscommissie en andere aanwezigen. Een ander doel van de masterclass is dat de cursisten op deze manier 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 andere mondzorgverleners met belangstelling voor de 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 onderzoeksvorstel en legt dit aan de onderwijscommissie en eventueel een externe onderzoeksbegeleider voor. Het onderzoek wordt afgerond met het schrijven van een publicabel artikel.

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 zeven stageplekken en worden afgerond middels verslaglegging en een evaluatiegesprek met de stagebegeleider. Het stageverslag wordt door de onderwijscommissie beoordeeld. 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 4.

Vooropleidingseisen

Van de cursist wordt verwacht dat hij/zij de Nederlandse opleiding tot tandarts of mondhygiënist met goed gevolg heeft afgesloten ofwel een in Nederland erkend tandartsdiploma of mondzorgkundediploma heeft. Daarnaast heeft hij/zij 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 of mondhygiënist 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 het verlenen van zorg aan 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 patiëntbehandeling. Verder besteedt de cursist gemiddeld acht 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 7) (totaal 1.020 uur over drie 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 woonzorgcentrum, geriatische verwijspraktijk 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 interprofessioneel 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 onderwijscommissie.

Per cursist wordt tijdens het motivatiegesprek beoordeeld door de onderwijscommissie of de opleidingsplaats voldoet aan bovengenoemde eisen.

Eindtermen

Voor het afronden van de opleiding heeft de cursist:

- alle theoretische modules gevolgd ;
- minimaal 80% van de masterclasses zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- minimaal 80% van de trainingdagen zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- minimaal 80% van de supervisiebijeenkomsten zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- alle competenties van het supervisieformulier behaald;
- alle externe stages gevolgd en van elke stage is een verslag gemaakt dat door de onderwijscommissie TGe is goedgekeurd;
- het portfolio samengesteld, dat minimaal tien uitgebreid gedocumenteerde casusbeschrijvingen bevat. Deze worden tijdens het eindexamen door de cursist toegelicht aan de onderwijscommissie TGe. Het portfolio wordt minimaal vier weken voor de examendatum door de cursist aan alle leden van de onderwijscommissie toegestuurd;
- het onderzoeksverslag afgerond en is dat goedgekeurd door de onderwijscommissie TGe. Bij voorkeur wordt er een artikel in de internationale literatuur geplaatst, maar het artikel dient minimaal te voldoen aan de plaatsingscriteria van het NTvT.

De opleiding wordt afgesloten met een (mondeling) examen, afgenomen door de onderwijscommissie (bijlage 8). Daarna volgt een presentatie door de cursist van zijn onderzoek tijdens de eerstvolgende masterclass. 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 een erkend register voor tandartsen-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie. Na afronding van de differentiatieopleiding beoordeelt het Consilium Gerodontologicum (NVGd) het portfolio van de cursist. Wanneer dit goed wordt bevonden, wordt de titel tandarts-geriatrie of mondhygiënist-geriatrie verleend. Na vijf jaar toetst het Consilium Gerodontologicum de herregistratie als 'tandarts-geriatrie' of 'mondhygiënist-geriatrie'.

Kosten

De opleidingskosten bedragen €4.200,-* per jaar. In deze prijs zijn deelname aan drie masterclasses, vier supervisiebijeenkomsten, de trainingdagen en begeleiding door de onderwijscommissie bij het schrijven van het portfolio en de stageverslagen en het wetenschappelijk onderzoek opgenomen. Exclusief zijn de kosten van de theoretische modules en eventuele kosten horend bij het onderzoek.

(*m.i.v. sept 2024, tarief opleidingskosten onder voorbehoud van prijswijzigingen).

Aanmelding

Kandidaten voor de opleiding worden verzocht een motivatiebrief 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, dit kan per e-mail naar: info@bt-academy.nl. 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.

Aanvang van de opleiding

Er kan op ieder moment worden ingestroomd in de opleiding, na goedkeuring door de onderwijscommissie.

Klachtenprocedure

Wanneer u een klacht heeft, kunt u deze in eerste instantie schriftelijk indienen bij de Onderwijscommissie. De Onderwijscommissie reageert binnen 14 dagen op uw klacht. Mocht er meer tijd noodzakelijk zijn om uw klacht te behandelen, dan wordt u daarvan op de hoogte gesteld. Wij streven ernaar om uw klacht binnen 28 dagen na ontvangst af te ronden. Alle klachten worden vertrouwelijk behandeld. De bewaartermijn die gehanteerd wordt is zeven jaar.

Ook kunt u uw klacht indienen bij het bestuur van SBBT. De procedure voor het indienen van een klacht bij het bestuur staat beschreven in bijlage 9.

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, een oud-cursist van de opleiding TGe, dan wel een door de NVGd geregistreerd tandarts-geriatrie of mondhygiënist-geriatrie en een bestuurslid van de NVGd. De procedure voor het inschakelen van de Commissie van Beroep staat beschreven in bijlage 10.

Bijlage 1: Theoretische Modules

Module I: Mondzorg voor de geriatrische patiënt

Cursus: De (complexe) geriatrische patiënt

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

Cursus: Ethiek en wilsbekwaamheid

Cursus: Wetgeving, zoals WGBO, WZD, ... - *cursus wordt opnieuw vorm gegeven.*

Cursus: Bedreigingen voor de mondgezondheid van kwetsbare ouderen: parodontitis en wortelcariës

Cursus: Dento-alveolaire chirurgie

Cursus: Speeksel in de praktijk

Module II: Somatische as

Cursus: De oudere patiënt; ziektepresentatie en herstel

Cursus: Ziekte van Parkinson en mondgezondheid

Cursus: MS

Cursus: Diabetes mellitus, COPD en schildklierafwijkingen

Cursus: CVA, Hart- en Vaatziekten

Cursus: Osteoartrose, reumatoïde artritis

Cursus: Ondervoeding, valgevaar en fractures

Cursus: MTI en medicatie

Cursus: Acute medische situaties

Cursus: Palliatieve zorg

Module III: Psychiatrische as

Cursus: Cognitieve aandoeningen

Cursus: Omgang met cognitief beperkte ouderen

Cursus: Delier

Cursus: Psychopathologie

Module IV: Functionele as

Cursus: Functieverlies in ADL en IADL taken (inclusief incontinentie)

Cursus: Verminderde mobiliteit (transfertechnieken)

Cursus: Omstandigheden van versneld functieverlies en gevolgen - *nog in ontwikkeling*

Cursus: Zintuigen (presbycusis, visusverlies, reukverlies, smaakverlies) en sensore deprivatie - *nog in ontwikkeling*

Cursus: Sensomotorische informatieverwerking (SI) in de mondzorg

Cursus: Prothetische problematiek bij kwetsbare ouderen

Cursus: De functionele dentitie

Module V: Sociale as

Cursus: Inzet van mantelzorg en gerelateerde problemen (overbelasting, ouderen mishandeling) - *nog in ontwikkeling*

Cursus: Inzet van professionele zorg, mogelijkheden, gevolgen - *nog in ontwikkeling*

Cursus: Eenzaamheid - *nog in ontwikkeling*

Module VI: Spirituele as

Cursus: Waarden en normen ten aanzien van ziektebeleving – *nog in ontwikkeling*

Cursus: Effecten van culturele en religieuze verschillen (cultuursensitieve zorg)

Cursus: Bespreken van behandelwensen vanuit het perspectief van persoonlijke waarden

Module VII: Wetenschappelijke vorming

Cursus: Inleiding in statistiek en methodologie

Cursus: Schrijven van een wetenschappelijke publicatie

Cursus: Presenteren in één dag

Bijlage 2: Literatuurlijst

Verplichte literatuur:

- Klüter, W en de Baat C. Inventarisatie (mond)gezondheidsproblemen van ouderen. Marathon Uitgeverij, Zeist, 2017.
- Algra, H. Van puzzel naar maatwerk. Omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg. Prelum, Houten 2021.
- Kat, M. Ouderenpsychiatrie: de praktijk. Herkennen en signaleren van psychische en psychiatrische aandoeningen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2019.
- Muris JWM, Schols JMGA, Collet J, Janssen DJA. Ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2023.
- Verhoeven N. Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs. Boom Lemma Uitgevers, Den Haag, 2011.

Aanbevolen literatuur:

- Holm-Pedersen P, Walls A, Ship J. Textbook of geriatric dentistry. Third editon. Wiley Blackwell, 2015.
- Brand HS, van Diermen DE, Makkes PC (red). Algemene Ziekteleer voor tandartsen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2006.
- Olde Rikkert MGM, Flamaing J, Petrovic M, Schols JMGA, Hoefnagels WHL (red). Probleem georiënteerd denken in de geriatrie. De Tijdstroom Uitgeverij, Utrecht 2008.
- Eulderink F, Heeren TJ, Knook DL, Ligthart GJ (red). Inleiding gerontologie en geriatrie. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2004.
- Broers D. Mondzorg bij mensen met een beperking. Prelum Uitgevers, Houten, 2011.
- de Baat C en Kalk W. Geriatrische tandheelkunde. Problematiek van ouder worden en mondgezondheid. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem, 1999.

Bijlage 3: Beoordelingsformulier supervisie

Opleiding Tandarts-/Mondhygiënist - Geriatrie Beoordelingsformulier praktijksupervisie

Dit formulier is bedoeld om te kunnen beoordelen in welke mate een cursist van de opleiding tandarts-/mondhygiënist-geriatrie over vaardigheden beschikt, die van belang zijn voor het behandelen van kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten. Het formulier bestaat uit een checklist met een overzicht van te beheersen basisvaardigheden. Deze checklist kan 'op locatie' door een praktijkbegeleider en tijdens de supervisiebijeenkomsten door de onderwijscommissie worden gebruikt om specifieke leerpunten te identificeren, om gerichte feedback te geven over bepaalde aspecten in het leerproces of om vast te stellen in welke mate bepaalde leerdoelen zijn behaald.

Aan de hand van beeldopnames van behandelingen zal dit formulier tijdens de supervisiebijeenkomsten, in aanwezigheid van de cursist, worden ingevuld door de onderwijscommissie. Aangegeven wordt welke vaardigheden de cursist heeft laten zien. Aan het eind van de opleiding dienen alle items van het beoordelingsformulier tenminste één maal te zijn aangekruist. Daarna kan het formulier worden afgetekend en dient het als supervisieverklaring.

Naam cursist:

(behaalde items aankruisen en voorzien van datum en paraaf van supervisor)

1. Algemeen

Cursist geeft blijk van:

- 1. een grote mate van algemene kennis over de geriatrische patiënt, alsmede de implicaties die dit heeft voor de dagelijkse mondverzorging en behandeling door de mondzorgprofessional.
- 2. een professionele uitstraling zowel voor wat betreft de uitvoering van de tandheelkunde in brede zin als de zorg voor de geriatrische patiënt in het bijzonder.
- 3. een respectvolle benadering van de patiënt, zowel met betrekking tot de gepresenteerde klachten, beperking(en), de (culturele en etnische) achtergrond alsmede andere van belang zijnde aspecten van de patiënt.
- 4. een instelling, waardoor hij/zij zich in de moeilijkheden of problematiek van de patiënt kan verplaatsen.
- 5. een flexibele communicatieve stijl en instelling waarbij hij/zij zowel sensitiviteit (signalen herkennen en zich inleven in de gedachten van de patiënt) als responsiviteit (adequaat reageren op signalen) toont en vervolgens gemotiveerd tot een mondzorgplan kan komen.
- 6. vaardigheden om met de patiënt en mantelzorger/begeleider een vertrouwensband te creëren.
- 7. vaardigheden in het hanteren van (onverwachte) situaties.
- 8. vaardigheden in het omgaan met emoties en beperkingen van de patiënt.

- 9. in staat te zijn (non)verbale signalen van de patiënt waar te nemen en deze informatie te laten meewegen en te gebruiken in de behandelaanpak.
- 10. het aanpassen van het tempo van communicatie en handelen aan de behoeften en mogelijkheden van de patiënt.

2. Anamnese

Cursist is in staat om:

- 1. relevante gegevens voor de medische, psychische, sociale en tandheelkundige anamnese te verzamelen en te inventariseren. Indien deze gegevens uit een dossier afkomstig zijn, dient de inventarisatie vervolgens bij de patiënt of mantelzorger/begeleider getoetst te worden.
- 2. probleemgedrag bij geriatrische patiënten te kunnen herkennen en daar passend op te kunnen reageren.
- 3. de geriatrische trias (samenhang medische, psychische en sociale factoren) en de implicaties hiervan te kunnen benoemen voor mondgezondheid en mondzorg.
- 4. met de patiënt, c.q. mantelzorger/begeleider de mogelijkheden en beperkingen van de behandeling te inventariseren en te bespreken, en dit te doen in relatie tot de medische, psychische en sociale factoren. Daarnaast een prognose te geven van de mondgezondheid op de langere termijn.
- 5. beargumenteerd een mondzorgplan te formuleren
- 6. aan te geven wanneer het nodig is om een ervaren collega of iemand uit een andere discipline te consulteren en hiertoe actie te ondernemen, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van ingewikkelde problematiek .

3. Voorbereidende fase

Cursist is in staat om:

- 1. eventuele vragen van patiënt c.q. mantelzorger/begeleider te kunnen beantwoorden.
- 2. voor zover mogelijk de patiënt te motiveren voor de behandeling en zo nodig de mantelzorger/begeleider hierin te betrekken.
- 3. de patiënt c.q. mantelzorger/begeleider noodzakelijke en adequate informatie te verschaffen over het gekozen mondzorgplan en de wijze van uitvoering.

4. Behandelfase

Cursist is in staat om:

- 1. zichzelf te introduceren als behandelaar en eventueel de assistente en na te gaan of het doel van dit consult duidelijk is.
- 2. tijdens de behandeling verbale en non-verbale signalen van de patiënt waar te nemen en daar adequaat op te reageren.
- 3. waar nodig de patiënt gerust te stellen.
- 4. de behandeling voor de patiënt zo veel mogelijk voorspelbaar te maken (de tell-show-(feel)-do methode).
- 5. de behandeling voor de patiënt zo veel mogelijk beheersbaar te maken (bijvoorbeeld door het afspreken van een stopteken en/of het vooraf afspreken hoe lang een fase van de behandeling duurt).
- 6. een doeltreffend verdovingsbeleid uit te voeren, dat wil zeggen: het op een zo min mogelijk bedreigende manier een verdoving geven, waarbij ook getest wordt of deze

afdoende werkt. Wanneer de verdoving niet voldoende zou werken, wordt hier goed op gereageerd.

- 7. tijdens de behandeling gebruik te maken van niet-bedreigende verbale en non-verbale signalen
- 8. afleidingstechnieken (distractie) te kunnen toepassen.
- 9. waar nodig de behandeling te onderbreken en maatregelen te treffen om de behandeling bij te sturen of aan te passen aan de mogelijkheden van de patiënt. (bijvoorbeeld stoel rechter op zetten en frequenter pauzes inlassen).
- 10. met de patiënt c.q. mantelzorger/begeleider afspraken te maken over de bereikbaarheid van de tandarts tussen de behandelsittingen in voor nader overleg of in spoedsituaties.

5. Evaluatie.

Cursist is in staat om:

- 1. een mondzorgplan te kunnen evalueren en indien gewenst aan te passen.

Eventuele opmerkingen:

Hierbij verklaar ik dat bovengenoemde supervisant heeft voldaan aan de supervisievoorwaarden die zijn gesteld in het kader van de opleiding 'tandarts-/mondhygiënist-geriatrie'.

Akkoord bevonden door,

Naam supervisor:

Handtekening van de supervisor:

Datum:

Bijlage 4: Externe stages en stageverslagen

Externe stages:

Het doel van de externe stages is kennis op het vakgebied van de geriatrie te verbreden. Dat betekent dat de cursist juist ook stageplekken buiten de mondzorg mag kiezen. Het stageverslag draait om de reflectie van de cursist op het geleerde en beschrijving van interessante casuïstiek.

Totale duur: 20 dagen, verspreid over minimaal zeven verschillende stageplekken, verdeeld over het vakgebied (binnen en buiten de mondzorg).

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.

Stagebegeleider: Er wordt van de stagebegeleider verwacht dat hij/zij tijdens de stage de cursist mee laat kijken met zijn/haar werkzaamheden en informatie geeft over zijn/haar vak en de organisatie waar hij/zij werkt.

Organisatie: De cursist legt zelf contact met de desbetreffende stageplek. 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.

Inhoud van de stage: Vanuit de organisatie waar stage wordt gelopen, 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 dag dient het verslag ook uitgebreider te zijn.

Minimale inhoud: De volgende vragen en onderwerpen worden in ieder geval beantwoord c.q. beschreven in het verslag. Wat is het leerdoel? Waarom heeft de cursist voor deze stageplek gekozen? Een beschrijving van de werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie waarin hij/zij werkt en interessante geriatrie-casuïstiek die aan bod is geweest. Afgesloten wordt met een reflectie. Heeft de cursist het leerdoel bereikt? Uit het verslag moet een wetenschappelijke, kritische en actieve houding blijken.

ChatGPT: Het gebruik van ChatGPT is toegestaan, mits dit als bronvermelding is opgenomen en tevens de zoekopdracht aan ChatGPT is vermeld.

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 (als Word document) in te leveren bij de opleidingscoördinator (info@bt-academy.nl), zodat eventuele op- en aanmerkingen bij een volgende stage/verslag meegenomen kunnen worden. Het verslag wordt beoordeeld door een OC lid, tussentijdse wijzigingen dient de cursist bij te houden met de Word optie 'wijzigingen bijhouden'. Na goedkeuring van het verslag stuurt de cursist het verslag met alle correcties als óók een schone versie naar de opleidingscoördinator.

Bijlage 5: Rubric voor beoordeling stageverslag

Toelichting bij Rubric

Het doel van de externe stages is kennis op het vakgebied van de geriatrie te verbreden. Dat betekent dat de cursist juist ook stageplekken buiten de mondzorg mag kiezen. Het stageverslag draait om de reflectie van de cursist op het geleerde en beschrijving van interessante casuïstiek. De stages hebben een duur van in totaal twintig dagen, verdeeld over minimaal zeven stageplekken.

| Leerdoelen | Behaald | | Niet behaald |
|--|---|--|--|
| | Goed | Voldoende | Onvoldoende |
| Algemeen: de cursist heeft kort en duidelijk verslag gedaan van de stage. <i>Vorm:</i> Als richtlijn wordt 2 tot 3 A4 als lengte voor het stageverslag meegegeven. | | | |
| Leerdoel van de stage | Er is <u>duidelijk</u> beargumenteerd waarom voor deze stage is gekozen en wat het leerdoel is. | Er is <u>voldoende</u> beargumenteerd waarom voor deze stage is gekozen en wat het leerdoel is. | Er is <u>onvoldoende</u> beschreven waarom voor deze stage is gekozen en wat het leerdoel is. |
| Werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie | Het verslag bevat een korte en duidelijke omschrijving van de werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie waar deze persoon werkzaam is. | De beschrijving van de werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie waar deze persoon werkzaam is, is <u>voldoende</u> . | De beschrijving van de werkzaamheden van de stagebegeleider en de organisatie waar deze persoon werkzaam is, is <u>onvoldoende</u> . |
| Geriatric-casuïstiek | Interessante geriatric-casuïstiek die aan bod is geweest tijdens de stage, is duidelijk beschreven (dit kan in 1 alinea). | Interessante geriatric-casuïstiek die aan bod is geweest tijdens de stage, is <u>voldoende</u> beschreven. | Er is geen geriatric-casuïstiek beschreven of de beschrijving is <u>onvoldoende</u> . |
| Reflectie <i>Vorm:</i> uit de reflectie blijkt een wetenschappelijke, kritische en actieve houding. Betrek daarbij | In de reflectie staat duidelijk beschreven of het leerdoel is behaald en wat de cursist van de stage heeft geleerd. | In de reflectie staat <u>voldoende</u> beschreven of het leerdoel is behaald en wat de cursist van de stage heeft geleerd . | In de reflectie staat <u>niet of onvoldoende</u> beschreven of het leerdoel is behaald en wat de cursist van de stage heeft geleerd. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| ook eerder opgedane kennis uit mondzorgplannen, cursussen en/of andere stages. | | | |
|--|--|--|--|

NB. Het gebruik van ChatGPT is toegestaan, mits dit als bronvermelding is opgenomen en tevens de zoekopdracht aan ChatGPT is vermeld.

Bijlage 6: Rubric voor beoordeling casusbeschrijving en mondzorgplan voor portfolio

Toelichting bij Rubric

Bij het beschrijven van een casus en het opstellen van een mondzorgplan worden de daarvoor ontwikkelde formulieren, voor anamnese (A), onderzoek (B) en het mondzorgplan (C) doorlopen. Deze formulieren zijn online beschikbaar:

https://sdu.education/wp-content/uploads/Inventarisatie-mond-gezondheidsproblemen-ouderen-v4.6_Extend-def.pdf

Niet ieder onderwerp is van toepassing en hoeft te worden opgenomen in een casusbeschrijving. Bij de beoordeling van een casusbeschrijving met mondzorgplan wordt gescoord op de in de rubric beschreven onderdelen. Bij een score 'onvoldoende' op één van de (sub)onderdelen, kan het mondzorgplan niet worden afgerond.

| Leerdoelen | Behaald | | Niet behaald |
|---|--|--|--|
| | Goed | Voldoende | Onvoldoende |
| <p>Algemeen: De cursist kan een goed onderbouwd mondzorgplan opstellen.</p> <p>A: Uit de casusbeschrijving blijkt dat de cursist de medische complexiteit (met een inschatting van de levensverwachting) kan analyseren en de interacties tussen ziektebeelden, medicatie en de mondgezondheid kan afleiden. De cursist kan deze kennis toepassen bij het opstellen van het mondzorgplan, waarbij een grondige analyse wordt gemaakt van de 5 domeinen die een rol <u>kunnen</u> spelen, te weten</p> | <p>Medische diagnoses zijn compleet weergegeven. De student geeft duidelijk blijk van inzicht in de diagnoses.</p> <p>Er wordt goed onderbouwd een inschatting gemaakt van de levensverwachting.</p> <p>De medicatie is gedetailleerd weergegeven in een tabel, met de redenen van voorschrijven en eventuele orale bijwerkingen.</p> <p>Er wordt geanalyseerd en duidelijk onderbouwd of de medische diagnoses passen bij de medicatie en andersom.</p> | <p>Medisch diagnoses zijn voldoende weergegeven. De student geeft blijk van voldoende inzicht in de diagnoses.</p> <p>Er wordt een inschatting gemaakt van de levensverwachting.</p> <p>De medicatie is weergegeven in een tabel. De redenen van voorschrijven en orale bijwerkingen kloppen in grote lijnen.</p> <p>Het antwoord op de vraag of de medische diagnoses passen bij de</p> | <p>De medische diagnoses zijn onduidelijk weergegeven. De student geeft onvoldoende blijk van inzicht in de diagnoses.</p> <p>Een inschatting van de levensverwachting ontbreekt.</p> <p>Het overzicht van medicatie, redenen van voorschrijven en/of eventuele orale bijwerkingen is <u>incompleet</u>.</p> <p>De vraag of de medische diagnoses passen bij de medicatie en andersom is <u>onvoldoende</u> beantwoord.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>het medisch, psychisch, sociaal, functioneel en spiritueel domein</p> <p>(Bloom's leertaxonomy: Toepassen, Analyseren en Evalueren)</p> | <p>Indien een MMSE-score bekend is, wordt de score vermeld en uitgebreid toegelicht. Ontbreekt de MMSE, dan wordt het cognitief functioneren beschreven.</p> <p>Het functionele domein, het sociale domein en het spirituele domein zijn uitgebreid beschreven, waaruit blijkt dat de cursist zich goed in de patiënt en diens achtergrond verdiept heeft.</p> | <p>medicatie en andersom is niet volledig, maar wel voldoende.</p> <p>Indien een MMSE-score bekend is, wordt de score vermeld en toegelicht. Ontbreekt de MMSE dan wordt het cognitief functioneren beschreven.</p> <p>Er is aandacht voor het functionele domein, het sociale domein en het spirituele domein, waaruit blijkt dat de cursist zich in de patiënt en diens achtergrond verdiept heeft.</p> | <p>De MMSE-score en/of cognitief functioneren krijgen onvoldoende aandacht in de casusbeschrijving.</p> <p>Er is onvoldoende aandacht voor het functionele domein, het sociale domein en het spirituele domein.</p> |
| <p>B: mondonderzoek De cursist is in staat de bevindingen van het onderzoek van de mondgezondheid te analyseren en kritisch te beoordelen. <i>NB. Men is vrij in hoe de status praesens weer te geven.</i></p> <p>(Bloom's leertaxonomy: Analyseren en Evalueren)</p> | <p>De bevindingen van het mondonderzoek staan uitgebreid en overzichtelijk weergegeven.</p> | <p>De bevindingen van het mondonderzoek zijn voldoende uitgewerkt.</p> | <p>De bevindingen van het mondonderzoek zijn onvoldoende uitgewerkt.</p> |
| <p>C: Zorgplan De cursist kan de bevindingen uit de anamnese en het mondonderzoek analyseren en kritisch beoordelen en op basis daarvan een individueel</p> | <p>Het zorgplan bevat een uitgebreide inventarisatie van de diagnoses en problemen. De MTI is gedetailleerd uitgewerkt voor alle diagnoses en medicatie.</p> | <p>De diagnoses en problemen zijn voldoende opgesomd.</p> <p>De MTI is voldoende uitgewerkt voor alle diagnoses en medicatie</p> | <p>De diagnoses en problemen zijn onvoldoende opgesomd.</p> <p>De MTI is <u>onvoldoende</u> uitgewerkt voor alle diagnoses en medicatie.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>mondzorgplan creëren, met nadrukkelijke aandacht voor de dagelijkse mondverzorging.</p> <p>(Bloom's leertaxonomy: Analyseren, Evalueren en Creëren)</p> | <p>De hulpvraag van de cliënt of vertegenwoordiger is duidelijk omschreven.</p> <p>Er is een herkenning; het hoofdprobleem en de etiologie zijn duidelijk omschreven.</p> <p>Het hoofddoel van het mondzorgplan en de gekozen strategie met betrokken zorgverleners is gedetailleerd omschreven.</p> <p>Het evaluatie moment is onderbouwd.</p> | <p>De hulpvraag van de cliënt of vertegenwoordiger is voldoende omschreven.</p> <p>Er is een herkenning; het hoofdprobleem en de etiologie zijn voldoende omschreven.</p> <p>Het hoofddoel van het mondzorgplan en de gekozen strategie met betrokken zorgverleners is voldoende omschreven.</p> <p>Er is een evaluatie moment beschreven, maar niet onderbouwd.</p> | <p>De hulpvraag van de cliënt of vertegenwoordiger is <u>onvoldoende</u> omschreven.</p> <p>Er is een herkenning; het hoofdprobleem en de etiologie zijn <u>onvoldoende</u> omschreven.</p> <p>Het hoofddoel van het mondzorgplan en de gekozen strategie met betrokken zorgverleners is <u>onvoldoende</u> omschreven.</p> <p>Er is <u>geen</u> evaluatie moment.</p> |
| <p>De cursist kan kritisch reflecteren op zijn handelen en beargumenteren waarom hij/zij met de huidige kennis wel/niet andere keuzes zou maken. Daarbij wordt de reflectie van andere mondzorgplannen én de kennis die opgedaan is bij stages/masterclasses ook betrokken. (Bloom's leertaxonomy: Evalueren)</p> | <p>De cursist reflecteert uitgebreid op zijn/haar handelen. Meegenomen wordt het verloop van de gezondheid en mondgezondheid van de client. Welke ontwikkelingen zijn er na het opstellen van het mondzorgplan geweest? Wat heeft de cursist van deze casus geleerd? Wat zou hij/zij een volgende keer anders doen?</p> | <p>De cursist reflecteert op zijn/haar handelen. Meegenomen wordt het verloop van de gezondheid en mondgezondheid van de client. Welke ontwikkelingen zijn er na het opstellen van het mondzorgplan geweest? Wat heeft de cursist van deze casus geleerd? Wat zou hij/zij een volgende keer anders doen?</p> | <p>De cursist reflecteert <u>onvoldoende</u> op zijn/haar handelen. Het verloop van de gezondheid en mondgezondheid van de client, na het opstellen van het mondzorgplan, wordt niet of nauwelijks beschreven.</p> |

Bijlage 7: Portfolio voor registratie

Voor de aanvraag tot registratie in het 'Register Tandarts-Geriatrie' of het 'Register Mondhygiënist-geriatrie' van de NVGd dient de cursist zijn/haar motivatie en een uitgebreid portfolio met daarin onder andere tien casussen ter beoordeling voor te leggen aan het Consilium van de NVGd.

Voor meer informatie registratie mondhygiënist-geriatrie:

<https://www.gerodontologie.nl/opleidingen/mondhygienist-geriatrie>

Voor meer informatie registratie tandarts-geriatrie:

<https://www.gerodontologie.nl/opleidingen/tandarts-geriatrie>

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 vijf jaar zijn;
- de reflectie op de casussen is essentieel.

De registratie is geldig voor vijf jaar. De kosten voor de procedure tot registratie bedragen € 200.

Aanvragen kunnen worden ingediend via info@nvgd.nl.

Bijlage 8: Examen opleiding tandarts- en mondhygiënist-geriatrie

Aanvraag examen:

Een cursist van de opleiding tandarts-/mondhygiënist-geriatrie kan bij de onderwijscommissie TGe een aanvraag doen voor het eindexamen als:

- alle theoretische modules zijn gevolgd;
- minimaal 80% van de masterclasses zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- minimaal 80% van de trainingsdagen zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- minimaal 80% van de supervisiebijeenkomsten zijn gevolgd, gedurende de hele opleiding;
- alle competenties van het supervisieformulier zijn behaald;
- alle externe stages gevolgd en van elke stage is een verslag gemaakt dat door de onderwijscommissie TGe is goedgekeurd;
- het portfolio is samengesteld, dat minimaal tien uitgebreid gedocumenteerde casusbeschrijvingen bevat. Deze worden tijdens het eindexamen door de cursist toegelicht aan de onderwijscommissie TGe. Het portfolio wordt minimaal vier weken voor de examendatum door de cursist aan alle leden van de onderwijscommissie toegestuurd;
- het onderzoeksverslag is afgerond en is goedgekeurd door de onderwijscommissie TGe. Bij voorkeur wordt er een artikel in de internationale literatuur geplaatst, maar het artikel dient minimaal te voldoen aan de plaatsingscriteria van het NTvT.

Het examen kan binnen ongeveer drie 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. Indien nodig kan de cursist en zijn/haar werkgever in de tijd tussen het examen en de onderzoekspresentatie een verklaring krijgen dat, op de onderzoekspresentatie na, alle onderdelen van de opleiding zijn afgerond.

Examenstof:

- Verplichte literatuur van de toegezonden literatuurlijst (zie bijlage 2);
- In de supervisies, masterclasses, trainingsdagen en in de theoretische modules besproken stof.

Examenduur:

Anderhalf uur

Examenvorm: Mondeling examen.

Het examen bestaat uit drie onderdelen:

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

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 9: Klachtenprocedure

Als een klant van SBBT het niet eens is met de wijze waarop hij/zij is behandeld of met de wijze waarop een beslissing tot stand is gekomen, kan hij/zij een klacht indienen. Voor het afhandelen van klachten is een klachtenregeling opgesteld.

Hieronder vindt u de tekst van de regeling en per artikel een toelichting.

Begrippen:

Klant: verstrekker van opdrachten aan SBBT

Medewerker: personeelslid van SBBT

1. Klachtrecht

Eenieder heeft het recht om over de wijze waarop SBBT zich bij de uitoefening van haar taken jegens hem/haar of een ander heeft gedragen, een klacht bij SBBT in te dienen en te laten behandelen op de in deze regeling aangegeven wijze. Het indienen van de klacht kan via het mailadres: info@bt-academy.nl

2. Definitie klacht

Onder een klacht wordt verstaan: iedere uiting van ongenoegen over de behandeling door SBBT waarover de klant opheldering wenst. De klachtenprocedure geeft de klager een middel iets te ondernemen tegen het optreden/ handelen van de medewerker(s) van SBBT. In dit kader valt te denken aan: onheus optreden van personeel, falende voorlichting of communicatie, dan wel manco's in de dienstverlening in het algemeen

3. Toedeling verantwoordelijkheid

Klachten worden vertrouwelijk afgehandeld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van SBBT.

4. Behandeling klacht

1. De klager wordt binnen zeven dagen op de hoogte gesteld van de ontvangst van de klacht. Daarbij wordt tevens opgenomen de termijn waarbinnen de behandeling van de klacht naar verwachting zal zijn afgerond en de contactpersoon tot wie de klager zich desgewenst kan wenden.
2. Indien de klacht zich specifiek tegen de gedraging van een bepaalde medewerker richt, wordt deze medewerker onmiddellijk persoonlijk op de hoogte gesteld van de klacht.
3. Indien een klacht zich richt tegen een gedraging van een bepaalde medewerker van SBBT, wordt de klacht nooit door deze medewerker behandeld, maar door iemand die op voldoende afstand van het gebeurde staat om een objectieve beoordeling te kunnen geven.
4. De klager en, indien van toepassing, de medewerker tegen wie de klacht gericht is, worden in de gelegenheid gesteld de op de zaak betrekking hebbende stukken in te zien.
5. Klager kan op eigen verzoek, of op verzoek van SBBT, zijn/haar klacht mondeling toelichten. Tijdens de hoorprocedure wordt het principe van 'hoor en wederhoor' toegepast.
6. Van het horen wordt verslag gemaakt. Dit verslag wordt ter ondertekening toegezonden aan betrokkenen.
7. De klacht blijft gearchiveerd tot minimaal 1 jaar na het indienen van de klacht.

5. Termijnen

Voor de inhoudelijke beantwoording van een in behandeling genomen klacht staat een termijn van vier weken. Indien de beantwoording van de klacht niet binnen deze termijn kan worden afgerond, ontvangt de klager daarvan schriftelijk bericht, met daarin de reden van de vertraging. In deze vertragsbrief wordt een nieuwe termijn van afhandeling genoemd die zo gekozen is dat de totale behandelingsduur de zes weken niet overschrijdt.

Een beslissing tot het niet in behandeling nemen van een klacht moet altijd binnen vier weken schriftelijk aan de klager meegedeeld worden.

6. Afhandeling

De beslissing op de klacht wordt schriftelijk aan klager en, indien van toepassing, de medewerker over wie geklaagd is, meegedeeld. Als de klacht prompt en tot genoegen van klager in een mondeling contact werd opgelost, mag worden volstaan met het opnemen van een inhoudelijke aantekening in het dossier.

De beslissing op de klacht bevat:

- een weergave van de klacht;
- een weergave van de feiten zoals SBBT deze ziet;
- een gemotiveerde stellingname met betrekking tot de klacht;
- een oordeel over de klacht.

Het oordeel houdt in dat de klacht gegrond of ongegrond wordt bevonden dan wel dat de klacht niet in behandeling wordt genomen. Het oordeel dat de klacht niet in behandeling wordt genomen, is mogelijk in het geval dat:

- de klacht gaat over een gedraging die eerder onderwerp van klachtbehandeling is geweest;
- de klacht gaat over een gedraging die langer dan zes maanden voor de indiening heeft plaatsgevonden;
- de klacht gaat over een gedraging waarbij het belang van klager of het gewicht van de gedraging kennelijk onvoldoende is.

7. Beroep

De klager heeft de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen de afhandeling van en/of de voorgestelde oplossing voor zijn/ haar klacht. Zie voor een verdere beschrijving van deze procedure bijlage 10.

8. Verantwoordingsinformatie

Het bestuur van SBBT houdt overzicht van ingediende klachtenrapportages per medewerker. Zo wordt inzicht verkregen in de aard van de klachten en het presteren van zijn medewerkers.

Hiervan kan een belangrijke impuls tot kwaliteitsverbetering uitgaan.

Indien hierom verzocht wordt, rapporteert het bestuur over de afhandeling van klachten.

Bijlage 10: 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 11: Begrippenlijst

| | |
|----------------------------|--|
| ACTA | Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam. |
| BT Academy | Bijzondere Tandheelkunde Academy |
| CBT | Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde |
| Cursist | tandarts of mondhygiënist die de differentiatieopleiding volgt |
| Masterclass | cursusbijeenkomst voor cursisten, onderwijscommissie en overige belangstellenden. |
| Module | onderwijseenheid betreffende een specifiek onderwerp |
| Multidisciplinair zorgteam | team dat bestaat uit zorgverleners met verschillende expertises die aan een gezamenlijk (zorg)doel werken. |
| NVGd | Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie |
| OC | Onderwijscommissie |
| OC TGe | Onderwijscommissie van de differentiatie opleiding tot tandarts- of mondhygiënist-geriatrie |
| Interprofessionele zorg | Samenwerking tussen zorgprofessionals met uiteenlopende expertises met een gezamenlijk doel, het verbeteren van zorg. |
| Stage | Kortdurende externe stageperiode. |
| Supervisiebijeenkomst | Bijeenkomst van leden van de onderwijscommissie en cursisten. Hier worden de communicatievaardigheden van de cursist getoetst door middel van video-opnamen van zorgverlening 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 |
| WGBO | Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst |
| WZD | Wet Zorg en Dwang |