

NMT

Nederlandse Maatschappij
tot bevordering
der Tandheelkunde

Praktijkwijzer Verwijzing en Taakdelegatie

Deel 1

dr. A.H.J. van de Rijdt - Van de Ven
i.s.m. NMT, afdeling Kwaliteit & Onderzoek

Nieuwegein, december 2005

Voorwoord

Voor u ligt deel 1 van de praktijkwijzer Verwijzing en Taakdelegatie.

In deze praktijkwijzer staat beschreven wat onder verwijzing en taakdelegatie in de tandartspraktijk wordt verstaan en welke randvoorwaarden hierbij gelden.

Ook worden voorbeelden gegeven van handelingen die al in veel praktijken worden verwezen en/of gedelegeerd. Dat wil niet zeggen dat de NMT van oordeel is dat elke tandarts die genoemde handelingen ook daadwerkelijk moet gaan verwijzen of delegeren. Evenmin is het zo dat genoemde voorbeelden de enig juiste of toegestane mogelijkheden zijn. Binnen de Wet BIG is veel mogelijk en het is aan de individuele tandarts om te bepalen wat voor zijn praktijk het meest haalbaar en geschikt is. De NMT is wel van oordeel dat binnen praktijken de mogelijkheden van verwijzing en taakdelegatie moeten worden benut.

In deel 2 van deze praktijkwijzer die in het voorjaar van 2006 verschijnt, zal worden ingegaan op de positie van de vier-jarig opgeleide mondhygiënist in de tandartspraktijk en de paro-preventieassistent. Nieuwe 'professionals' in het tandheelkundig zorgveld en daarmee nieuwe mogelijkheden voor verwijzing en taakdelegatie.

Het benutten van die mogelijkheden is onze uitdaging voor de toekomst.

Colofon

De 'Praktijkwijzer Verwijzing en Taakdelegatie' is een uitgave van:
Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

Samenstelling

Mw. dr. A.H.J. van de Rijdt - Van de Ven
NMT Afdeling Kwaliteit & Onderzoek

Eindredactie

NMT Afdeling Kwaliteit & Onderzoek

Productie

NMT, Nieuwegein

Eerste oplage december 2005

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Geelgors 1, Postbus 2000
3430 CA Nieuwegein
telefoon: 030-6076276
fax: 030-6048994
e-mail: info@nmt.nl
www.nmt.nl

© Copyright 2005, Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Nieuwegein, december 2005

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
1 Inleiding.....	6
1.1 Samenwerken en delegeren is investeren in de toekomst	6
1.2 Afbakening	6
1.3 Een breder kader	7
1.4 Niet één model	7
1.5 Leeswijzer	8
2 Samenwerken, verwijzen en delegeren.....	10
2.1 Een aantal begrippen	10
2.2 Taakdelegatie: goede zaak of noodzakelijk kwaad?	12
3 Het tandheelkundig team	13
3.1 Tandarts	14
3.2 Mondhygiënist	15
3.3 Tandartsassistent	15
3.4 Tandprotheticus	17
3.5 Tandtechnicus	17
4 Kwaliteitseisen en verantwoordelijkheden.....	19
4.1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).....	19
4.1.1 Wettelijk geregeld beroep	19
4.1.2 Mondhygiënist, tandprotheticus, tandartsassistent en tandtechnicus	19
4.1.3 Voorbehouden handelingen.....	20
4.2 Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	21
4.3 Kwaliteitswet zorginstellingen (KZ).....	21
5 Taakverdeling bij intake en periodieke controles.....	22
5.1 Stroomschema patiëntenzorg	22
5.2 Overzicht (deel)taken	23
5.3 Verkennen.....	25
5.4 Kiezen	26
5.5 Ontwerpen	27
5.6 Plannen.....	27
6 Taakverdeling bij preventieve zorg.....	29
6.1 Stroomschema preventieve zorg.....	29
6.2 Overzicht (deel)taken	29
6.3 Verkennen.....	31
6.4 Kiezen	32
6.5 Ontwerpen	33
6.6 Plannen.....	33
7 Taakverdeling bij curatieve zorg.....	35
7.1 Stroomschema curatieve zorg.....	35
7.2 Overzicht (deel)taken	36
7.3 Ondersteunende taken.....	38
7.4 Verkennen.....	39

7.5	Kiezen	40
7.6	Ontwerpen	41
7.7	Plannen	43
8	Uitvoeren, evalueren en verbeteren	44
8.1	De kwaliteitscirkel.....	44
8.1.1	Uitvoeren ('do')	45
8.1.2	Evalueren ('study')	46
8.1.3	Verbeteren ('act')	47
	Literatuur.....	48
	Bijlage 1: Beleids- en uitvoeringscirkel.....	49
	Bijlage 2: Model praktijkprofiel.....	51

1 Inleiding

1.1 Samenwerken en delegeren is investeren in de toekomst

Tandartsen, tandarts-specialisten, mondhygiënisten, tandartsassistenten, tandprotheticen en tandtechnici leveren al jaren gezamenlijk de tandheelkundige zorg.

Bijna tweederde van alle tandartsen (61%) werkt samen met andere tandartsen en de meeste van hen binnen één praktijklocatie (48%)¹. De aanwezigheid van een tandartsassistent in de praktijk is gebruikelijk en in veel praktijken worden tandheelkundige taken aan (preventie)assistenten gedelegeerd¹. Nagenoeg alle praktijken verwijzen naar mondhygiënisten (93%), binnen en buiten de praktijk, en regelmatig worden ook taken aan hen gedelegeerd (38%). Bijna een op de drie tandartsen verwijst regelmatig patiënten door naar een vrijevestigde tandprotheticus¹.

In de tandartspraktijk van de toekomst zal deze samenwerking nog verder worden versterkt en uitgebouwd. NMT en andere beroepsgroepen in de tandheelkunde dragen die visie al een aantal jaren uit en hebben die ook onderbouwd (zie o.a. Tandheelkundige professionals van morgen: flexibele teamplayers²). Een tandheelkundig team biedt kansen voor meer kwaliteit (de juiste zorg) en doelmatigheid (zorg op het juiste niveau) en kan mede daardoor op verantwoorde wijze de toenemende zorgvraag en een locale beperkte beschikbaarheid van tandartsen opvangen.

Het teamconcept sluit ook aan bij de wensen en toekomstvisie van (toekomstige) tandartsen. Ruim tweederde van de tandartsen wil meer samenwerking met andere tandartsen. Ongeveer de helft van de tandartsen wil meer samenwerking met en taakdelegatie aan andere beroepsgroepen in de tandheelkunde¹.

Door een aantal redenen komt dat er niet altijd van of gaat het traag.

De NMT wil met deze praktijkwijzer de tandarts een steuntje in de rug geven. Hoe kunnen de mogelijkheden van samenwerken en taakdelegatie optimaal worden benut en hoe kunnen de nadelen zoveel mogelijk worden opgeheven? Daar gaat deze praktijkwijzer over.

1.2 Afbakening

Deze praktijkwijzer handelt over taakdelegatie van tandartsen naar professionals binnen de tandheelkunde met een lager opleidingsniveau. Samenwerking tussen tandartsen onderling en tussen tandartsen en tandarts-specialisten is buiten beschouwing gelaten. Voor die vormen van samenwerken wordt verwezen naar de NMT-publicatie 'Samenwerken. Samenwerkingsvormen in de tandartspraktijk'. 2004³ en de NMT praktijkrichtlijnen 'Horizontale verwijzing'⁴ en 'Verticale verwijzing'⁵.

1.3 Een breder kader

Deze praktijkwijzer is onderdeel van een breder beleid voor het ontwikkelen van een visie op de 'tandartspraktijk van de toekomst' waarin optimaal gebruik wordt gemaakt van modellen voor samenwerking en taakdelegatie.

In een van de deelprojecten hebben alle beroepsgroepen in de tandheelkunde zich gezamenlijk gebogen over ontwikkelingen in de zorgvraag en de gevolgen daarvan voor een beroeps- en opleidingsstructuur. De resultaten zijn neergelegd in de nota: 'Tandheekundige professionals van morgen: flexibele teamplayers' (2002)².

Een ander deelproject had als doel de huidige situatie met betrekking tot samenwerken en taakdelegatie in kaart te brengen, het 'Veldexperimenten-onderzoek' (2003)^{1,6,7}. Dit onderzoek is gehouden onder tandartsen, mondhygiënisten en tandprotheticen. Het geeft een beeld van de diverse mogelijkheden van taakdelegatie binnen tandartspraktijken en samenwerkingsverbanden. De resultaten van dit onderzoek zijn mede bepalend geweest voor de voorbeelden en tips die u in deze praktijkwijzer aantreft. Ook de cijfers die in deze praktijkwijzer worden gebruikt zijn hoofdzakelijk uit dat onderzoek afkomstig.

Al in 1995 is in dit kader door de NMT het initiatief genomen tandartsassistenten een aanvullende opleiding aan te bieden en zo meer mogelijkheden te scheppen voor taakdelegatie (de assistent Met Aantekening Preventie M.A.P., die nu Preventieassistent wordt genoemd). NMT heeft onderzocht wat de resultaten zijn van deze extra opleiding en wat de verdere behoeften zijn (Behoeftetepeiling cursus MAP-plus bij tandartsen en preventieassistenten, 2003)⁸. De gegevens uit dit onderzoek worden ook in deze praktijkwijzer gebruikt. Mede op basis van dit onderzoek heeft de NMT het initiatief genomen om de cursus Paro-preventieassistent te ontwikkelen, die in 2005 is gestart.

Daarnaast zijn met betrekking tot samenwerking en taakdelegatie de volgende publicaties verschenen: 'Praktijkwijzer werkdruk', 'Samenwerken, samenwerkingsvormen in de tandheekundige praktijk', 'Criteria Instellingen voor Tandheekundige zorg' en deze 'Praktijkwijzer Taakdelegatie'.

1.4 Niet één model

Uit het Veldexperimenten onderzoek blijkt dat verwijzing en taakdelegatie in de praktijk van vandaag al uitgebreide vormen heeft aangenomen. Daarbij is het vanzelfsprekend dat de mate van verwijzing en taakdelegatie per praktijk verschilt, afhankelijk van de aanwezige teamleden en hun competenties. Die variëteit zal ook in de toekomst blijven bestaan. Het is aan de praktijkhouder(s) om te bepalen welke mate van samenwerking en taakdelegatie gewenst is en op welke wijze daar in de eigen praktijk vorm aan wordt gegeven.

Een samenwerkingspraktijk is bij voorkeur onder één dak gevestigd. Een concentratie van een team op een gezamenlijke praktijklocatie heeft ook de voorkeur van de meeste tandartsen (87%)¹ en het blijkt ook dat wanneer een mondhygiënist werkzaam is in een tandartspraktijk, deze meer taken van de tandarts overneemt, en mag overnemen, wat haar werk inhoudelijk gevarieerder en boeiender maakt⁶.

In het tandheekundig team is de tandarts de regisseur die, afhankelijk van competenties binnen het tandheekundig team en met inachtneming van de bepalingen van de Wet BIG- de taken verdeelt. *De tandarts algemeen practicus is de 'dirigent van het orkest'.*

1.5 Leeswijzer

De praktijkwijzer is zowel bestemd voor de tandartspraktijk die met verwijzen en delegeren nog aan het begin staat als voor de praktijk die daar al (volop) mee bezig is en wil weten wat er op dit gebied nog meer mogelijk is en/of beter kan. De praktijkwijzer beperkt zich tot voor verwijs- en taakdelegatie meest relevante zorginhoudelijke terreinen van de tandheekunde. Verwijzing en delegatiemogelijkheden op het gebied van praktijkorganisatie en -management zijn beschreven in andere NMT-documenten.

Hoofdstuk 2: *Samenwerken, verwijzen en delegeren*, legt uit wat deze begrippen inhouden. De kansen en belemmeringen worden op een rijtje gezet en er wordt ingegaan op de veranderende rol van de tandarts in een samenwerkingspraktijk.

Hoofdstuk 3: *Het tandheekundig team*, beschrijft de deskundigheidsprofielen van de teamleden in een praktijk van de algemeen practicus. Specialisaties en differentiaties als tandarts zijn buiten beschouwing gelaten. Het takenpakket van de diverse zorgverleners is in beweging. Zo wordt binnenkort het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist gewijzigd. (In deze praktijkwijzer is dit gewijzigde deskundigheidsgebied opgenomen).

Hoofdstuk 4: *Kwaliteitseisen en verantwoordelijkheden*, biedt informatie en hulpmiddelen voor verantwoord delegeren en verwijzen. Het geeft een overzicht van de eisen die de wet BIG stelt.

Hoofdstukken 5, 6 en 7 beschrijven de mogelijkheden voor verwijzen of delegeren.
De inhoud betreft in hoofdlijnen:

Hoofdstuk 5: *Taakverdeling bij intake en periodieke controles*. Het hoofdstuk geeft een stroomschema voor de instroom van patiënten en de eerste vervolghandelingen zoals onderzoek en diagnostiek. Wat zijn daarbij de mogelijkheden voor verwijzing, taakdelegatie?

Hoofdstuk 6: *Taakverdeling bij preventieve zorg*. Veel preventietaken zijn te verwijzen of te delegeren. Waarom doet een aantal tandartsen dit (nog) niet?

Hoofdstuk 7: *Taakverdeling bij curatieve zorg*. Welke taken kunnen (preventie)assistenten, mondhygiënisten en tandprotheticen bij dit onderdeel overnemen?

Elk hoofdstuk geeft per deelgebied een overzicht van taken die exclusief het domein van de tandarts zijn, welke deels te verwijzen of te delegeren zijn en zo ja aan wie.

Per deelgebied worden hulpmiddelen gegeven om tot een keuze te komen en worden adviezen gegeven voor de uitwerking daarvan.

Dit steeds volgens hetzelfde stramien: *verkennen, kiezen, ontwerpen en plannen*.

Dit stramien is gebaseerd op de beleidskring en deze wordt in bijlage 1 getoond en toegelicht.

Hoofdstuk 8:

Uitvoeren, evalueren en verbeteren is een uitwerking van de 'kwaliteitscirkel'. Deze is via 'plannen' gekoppeld aan de beleidscirkel. Ook dat wordt in bijlage 1 getoond. Hoofdstuk 8 biedt de hulpmiddelen om blijvend kwaliteit te bieden bij verwijzing en taakdelegatie.

De praktijkwijzer kan op verschillende manieren worden gebruikt.

Wie zich voor het eerst oriënteert op verwijzing, taakdelegatie en/of meer samenwerking met mondhygiënist, tandprotheticus en (preventie)assistent kan het beste eerst de hoofdstukken 2, 3 en 4 lezen en daarna de hoofdstukken 5, 6 en 7 om zo een concreet beeld te krijgen van de mogelijkheden. De praktijk die reeds veel samenwerkt en delegeert zal in eerste instantie het meeste baat hebben bij de hoofdstukken 4 en 8 voor een beoordeling van de kwaliteit van de huidige werkwijzen. In de hoofdstukken staan waar nodig verwijzingen naar de andere hoofdstukken.

2 Samenwerken, verwijzen en delegeren

De 'tandartspraktijk van de toekomst' is een 'samenwerkingspraktijk' waarin optimaal gebruik wordt gemaakt van verwijs- en delegatiemogelijkheden. Met de introductie van het 'teamconcept' is ook de discussie ontstaan over wenselijkheid en haalbaarheid van deze wijze van praktijkvoering. Daar wordt in dit hoofdstuk nader op ingegaan. Maar eerst wordt een aantal begrippen op een rijtje gezet.

2.1 Een aantal begrippen

Samenwerken

Samenwerken is een breed begrip. Het staat voor vele vormen en een zeer wisselende intensiteit.

Onder samenwerking wordt verstaan:

Het door een of meer tandartsen, tandarts-specialisten en/of andere professionals in de tandheelkunde, gezamenlijk en in onderlinge afstemming verlenen van tandheelkundige zorg, op basis van wederzijds vertrouwen in elkaars professionele (afgebakende) kennis en vaardigheden en op basis van organisatorische en beleidsmatige afspraken.

Samenwerking kan dus zowel binnen als buiten de praktijk plaatsvinden.

Kernbegrippen zijn:

- onderlinge afstemming
- wederzijds vertrouwen
- gezamenlijke afspraken

Samenwerking kan betrekking hebben op zorgorganisatie en beleid (zoals taakverdeling, werkprocedures) en op de directe patiëntenzorg. Verwijzen en delegeren zijn vormen van samenwerking op het niveau van de directe patiëntenzorg. Voor het goed regelen daarvan zullen echter ook altijd afspraken nodig zijn over de zorgorganisatie en het beleid.

Verwijzen

Hieronder verstaan we:

Het veelal op basis van formele afspraken, door een tandarts (beroepsmatig) doorsturen van een patiënt naar een andere (gedifferentieerde) tandarts (horizontaal), tandarts-specialist (verticaal), mondhygiënist (verticaal), of tandprotheticus (verticaal), waarbij de behandeling of verrichting waarvoor de patiënt wordt doorgestuurd behoort tot het deskundigheidsgebied van degene naar wie wordt doorgestuurd.

Verwijzen kan zowel binnen als buiten de praktijklocatie. De verwijzende tandarts is verantwoordelijk voor een goede verwijzing, niet voor de zorg die door die zorgverlener wordt verleend. Voor de verantwoordelijkheden bij verwijzen: zie NMT-praktijkrichtlijnen: 'Horizontale verwijzing', 'Verticale verwijzing', 'Verwijsrelatie tandarts-mondhygiënist', 'Verwijsrelatie tandarts-tandprotheticus'.

Delegeren

Onder delegeren wordt verstaan:

Het door een tandarts overdragen van specifiek omschreven (deel)taken aan een daartoe opgeleide, lager gekwalificeerde professional in de tandheelkunde, waarbij geldt dat de betreffende (deel)taken niet behoren tot het deskundigheidsgebied van degene aan wie gedelegeerd wordt, maar dat deze de (deel)taken wel zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid uitvoert.

Het essentiële verschil met verwijzen is dat de over te dragen taken niet behoren tot het specifieke deskundigheidsgebied van degene die die taken gedelegeerd krijgt.

Het supragingivaal tandsteen verwijderen door een tandartsassistent en het boren door een mondhygiënist zijn voorbeelden van taakdelegatie. Indien voorbehouden handelingen door een ander dan de tandarts zelf worden uitgevoerd, is per definitie sprake van taakdelegatie. Taakdelegatie stelt extra eisen aan de overdracht. Taakdelegatie kan, vanwege die specifieke eisen alleen binnen de praktijk plaatsvinden.

De deskundigheidsgebieden van de verschillende tandheelkundige professionals worden beschreven in hoofdstuk 3. Kwaliteitseisen en verantwoordelijkheden bij verwijzen en delegeren worden uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Grens tussen verwijzen en delegeren

Bij verwijzen maakt de beroepsbeoefenaar naar wie wordt verwezen een eigen behandelplan, op basis van de vraag van de verwijzer en de eigen deskundigheid. De verwijzer heeft daar geen verantwoordelijkheid meer voor. Bij delegeren gaat het om een 'opdracht' en wordt deze uitgevoerd aan de hand van de instructies en de eigen deskundigheid ten aanzien van de uitvoering. De opdrachtgever blijft mede verantwoordelijk voor de uitvoering.

De grens tussen verwijzen en delegeren is niet altijd scherp te trekken. In deze praktijkwijzer wordt de term verwijzen gebruikt bij overdracht aan een professional van taken die tot het formele deskundigheidsgebied van die professional behoren en spreken we in alle andere gevallen van delegeren.

Uitbesteden

Bij uitbesteden vraagt de tandarts een ander, tegen betaling, een bepaald product te leveren. Bijvoorbeeld het leveren van een tandtechnisch werkstuk door een tandtechnisch laboratorium. De tandarts geeft nauwkeurig de specificaties aan waaraan het product moet voldoen en het laboratorium is er verantwoordelijk voor dat het eindresultaat aan die specificaties voldoet. Ook andere taken kunnen worden uitbesteed, zoals de financiële administratie, personeelsbeleid, beheer en onderhoud van het praktijkpand, etc.

Taakherschikking

Er is sprake van taakherschikking als onderdelen van het deskundigheidsgebied van de ene professional worden overgeheveld aan een ander. Bijvoorbeeld: het verwijderen van supragingivaal tandsteen overhevelen van mondhygiënist naar de (preventie)assistent. Afspraken over taakherschikking en het regelen van de voorwaarden is een zaak van beroepsorganisaties, opleidingen en overheid. In deze praktijkwijzer wordt uitgegaan van de huidige en op korte termijn te verwachten beroepsprofielen en deskundigheidsgebieden alsmede de taakdelegatie die daar mogelijk is.

De mate van taakdelegatie en verwijzing is afhankelijk van de omvang van het team en de aanwezige competenties van de teamleden. De tandarts heeft en behoudt de regie over de zorgverlening.

2.2 Taakdelegatie: goede zaak of noodzakelijk kwaad?

De mogelijkheden voor verwijzen en delegeren zijn met de introductie van de wet BIG toegenomen en dat biedt kansen om de zorg beter en doelmatiger te organiseren. Het teamconcept is daar een uitwerking van. Er is met het lanceren van het teamconcept ook direct een discussie ontstaan over de nadelen en gevaren van verwijzen en delegeren. Leidt een andere taakverdeling binnen de tandheelkundige zorg ook werkelijk tot betere zorg of is het alleen een noodzakelijk kwaad, voortkomend uit een tijdelijke beperkte beschikbaarheid van tandartsen?

In het onderzoek 'Veldexperimenten'^{1,6,7} is aan tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici gevraagd wat de kansen zijn en wat de belemmeringen en bezwaren. Zowel tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici zien voordelen in samenwerking bij de daadwerkelijke zorgverlening.

Voordelen

Opmerkingen over voordelen en kansen lagen op het gebied van:

- versterken zorgaanbod
- werkplezier
- kwaliteit en doelmatigheid

Bezwaren

Bezwaren en belemmeringen lagen op het terrein van:

- zorgproces en relatie tot patiënt
- organisatie en samenwerken
- financiële consequenties

Elke tandarts dient voor zijn eigen situatie de voor- en nadelen te bepalen en afwegingen te maken.

Acceptatie patiënt

De keuze voor wie de zorg verleent, ligt uiteindelijk bij de patiënt. Die moet accepteren dat bepaalde (deel)behandelingen niet door de tandarts zelf maar door anderen worden gedaan.

Andere rol tandarts

Uit opmerkingen en toelichtingen uit onderzoek naar samenwerking blijkt dat een deel van de tandartsen vooral moeite heeft met de veranderingen in rol en positie van de tandarts. Er wordt gedacht aan afkalving of juist verzwaring van het eigen takenpakket en sommigen denken meer manager dan zorgverlener te worden.

Financiële aspecten

Aan taakdelegatie zit ook een aantal financiële consequenties die de tandarts voor zijn eigen praktijk in kaart moet brengen. Het zou bijvoorbeeld voor de tandartspraktijk een aantal investeringen kunnen betekenen (o.a. opleidingskosten, extra personeel en praktijkvoorzieningen, tijd voor coaching door de tandarts). Daar tegenover kan staan dat taken op een lager opleidingsniveau kunnen worden uitgevoerd en dus wellicht goedkoper zijn en de praktijk mogelijk ook een grotere omzet kan realiseren.

Verschuiven is durven

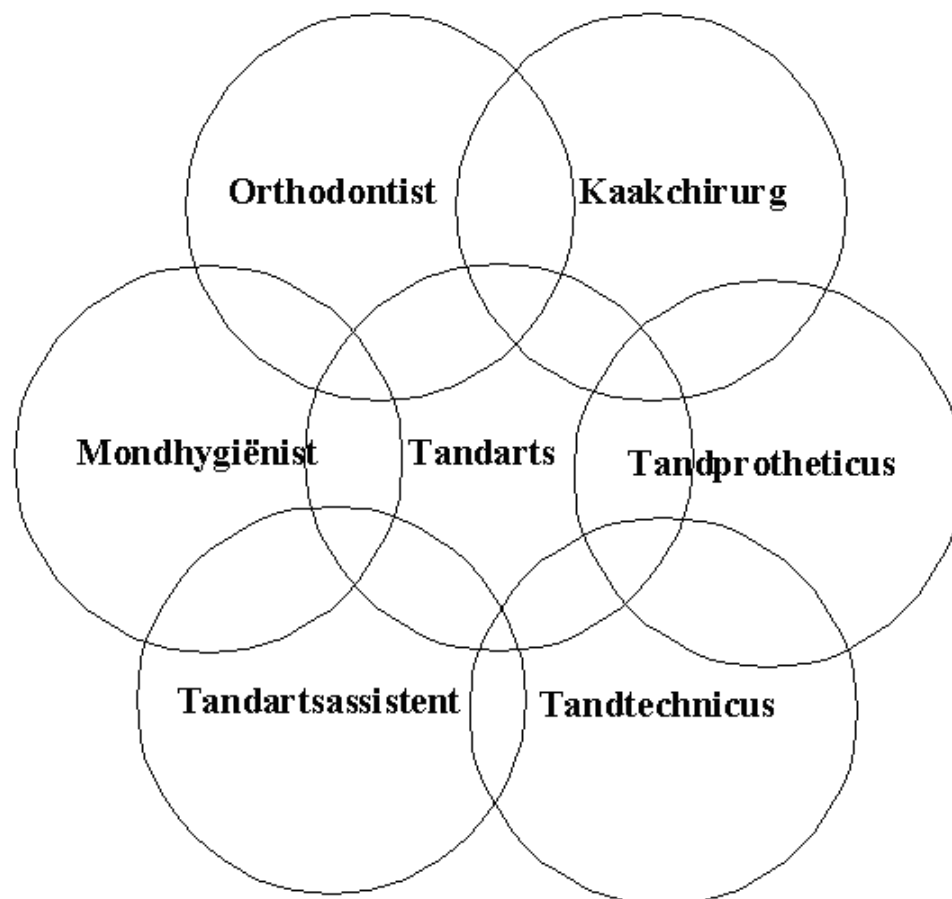
Er zijn dus nog veel onzekerheden en die zullen ook wel blijven. Kiezen voor andere vormen van taakverdeling is ook 'durven'. Meer verwijzen en meer delegeren biedt kansen: tijdsbesparing voor de tandarts, groeimogelijkheden voor medewerkers en meer of betere zorg voor patiënten. Er zitten voordelen, nadelen en risico's aan. Wie die echter onder ogen ziet en aanpakt kan ze ook oplossen. Deze praktijkwijzer geeft daar de handreikingen voor.

3 Het tandheelkundig team

Bij de uitvoering van de kerntaken van het tandheelkundig team heeft elke professional zijn eigen deskundigheidsgebied. Dat is de kracht van een team.

Het deskundigheidsgebied wordt omschreven in beroepsprofielen en opleidingseisen. De hoofdpunten daaruit worden hier samengevat. Uiteraard kunnen individuele professionals, door aanvullende opleidingen, extra deskundigheid verwerven en zijn beroepsprofielen in beweging. De tandarts zal dus ook zelf moeten nagaan wat de competenties zijn binnen het eigen team.

Schematisch kan het tandheelkundig team als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Spelers in het tandheelkundig team

In de volgende paragrafen worden de deskundigheidsgebieden van de diverse professionals globaal beschreven.

3.1 Tandarts

Het beroepsprofiel voor de tandarts is in ontwikkeling en naar verwachting januari 2006 gereed. Het beroep van tandarts is geregeld in de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en opgenomen onder artikel 3. Dit houdt in dat:

Wet BIG artikel 3

- Het beroep van tandarts een beschermde titel is
- De tandarts zelfstandig bevoegd is tot het uitvoeren van handelingen die tot zijn deskundigheidsgebied behoren
- De tandarts verantwoordelijk is voor het zorgverleningproces waartoe ook de praktijkorganisatie en management behoren
- De tandarts verantwoordelijk is voor het bijhouden van zijn bekwaamheid op het gebied van zijn beroepsuitoefening
- De tandarts onderworpen is aan het medisch tuchtrecht.

Voorbehouden handelingen

Tot de aan de tandarts voorbehouden handelingen behoren:

- Tandheelkundige handelingen: boren, slijpen, snijden, extraheren
- Het geven van injecties (anesthesie)
- Het gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling (röntgenfoto's)
- Het onder narcose brengen (lachgassedatie) Voor zover dit tot het omschreven deskundigheidsgebied behoort.

Tot het gebied van deskundigheid van de tandarts wordt gerekend (art. 21 Wet BIG).
Het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunst.

Kerntaken

In het beroepsprofiel van de tandarts (NMT, concept november 2005) worden de volgende 'kerntaken' van de tandarts beschreven:

1. (klinische) Informatie verzamelen, verstrekken en zorgplan opstellen
2. Diagnose stellen, behandelopties genereren en een behandelplan opstellen
3. Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren
4. Tandartspraktijk voeren
5. Continuïteit en coördinatie waarborgen
6. Professionalisering vormgeven.

Een meer gedetailleerde beschrijving is te vinden in het beroepsprofiel.

3.2 Mondhygiënist

Wet BIG artikel 34 Deskundigheid en werkterrein van de mondhygiënist liggen primair bij preventie van parodontale aandoeningen en cariës. De mondhygiënist is in de Wet BIG omschreven als een 'artikel 34' beroep. Dit houdt onder andere een beschermde opleidingstitel in: mondzorgkunde is een in de Wet BIG erkende opleiding op HBO- niveau.

Gewijzigd deskundigheidsgebied Op dit moment wordt het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist herzien. Hiertoe is een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd. In deze AMvB wordt het deskundigheidsgebied van de vier-jarig opgeleide mondhygiënist als volgt omschreven:

- a) het onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b) het screenen op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende de mondgezondheid en het zo nodig verwijzen naar tandarts of arts;
- c) het toepassen van mondzorgkundige behandelingen, strekkende tot het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen;
- d) het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert;
- e) het bij daarvoor in aanmerking komende patiënten in opdracht van een tandarts:
 - 1°. toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder a;
 - 2°. toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder a, of van de behandeling, bedoeld onder c, onderscheidenlijk onder f, ten derde;
 - 3°. behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie en restauratie met plastische vulmaterialen.

Er is sprake van drie-jarig en vier-jarig opgeleide monhygiënisten met elk een eigen deskundigheidsgebied.

3.3 Tandartsassistent

Kerntaken Tandartsassistent is geen zelfstandig beroep en kent geen, in de Wet BIG erkende opleiding. De MBO-opleiding tandartsassistent is een formele door het Ministerie van OC&W erkende opleiding. Een assistent is in dienst van de tandartspraktijk en werkt altijd onder verantwoordelijkheid van de tandarts. Daarbinnen heeft de assistent haar eigen verantwoordelijkheid voor het goed uitvoeren van haar taken. Tot het deskundigheidsgebied van de tandartsassistent worden de volgende kerntaken gerekend (NMT, 2005):

- Ontvangst en introductie van patiënten
- Adviseren en voorlichten
- Assisteren bij de patiëntenbehandeling
- Uitvoeren van onderdelen van de patiëntenbehandeling
- Organiseren van werkprocessen.

Bij de uitvoering van taken zijn drie niveaus van verantwoordelijkheid te onderscheiden:

- naar aanleiding van een opdracht van de tandarts
- zelfstandig aan de hand van een mondelinge of schriftelijke instructie
- zelfstandig, zonder opdracht of voorafgaande instructie.

Functies

Assistententaken kunnen op verschillende wijzen worden georganiseerd, we spreken dan van een indeling naar functies. Een nadere indeling naar functies is:

- de allround assistent (voert alle taken uit)
- assistent aan de stoel
- baliemedewerker
- preventieassistent
- paro-preventieassistent
- sterilisatie/ omloopassistent
- hoofdassistent.

Voor de meeste functies is geen aparte opleiding nodig. De functies van (paro)-preventieassistent en hoofdassistent eisen wel aanvullende deskundigheid.

Preventieassistent

Preventieassistenten hebben een aanvullende opleiding gevolgd. Dit is een kortdurende opleiding waarin de basiskennis voor preventieve taken wordt aangeboden. Het leren toepassen van deze kennis moet in de eigen praktijk plaatsvinden. Een preventieassistent zal daarom altijd werken op aanwijzing en onder toezicht van een tandarts en onder diens verantwoordelijkheid. Dit toezicht zal in het begin intensief moeten zijn en kan verminderen als blijkt dat de competenties voor zelfstandige uitvoering in voldoende mate aanwezig is.

Aanvullende taken

Aanvullende taken, die onder bovengenoemde condities tot het deskundigheidsgebied van de preventieassistent behoren, zijn:

- Geven van op de individuele patiënt gerichte voorlichting en adviezen op het gebied van mondhygiëne en voeding met inachtneming van regels voor hygiëne, infectiepreventie en ergonomie
- Gebruiksklaar maken en onderhouden (slijpen en steriliseren) van scalers, ultrasone tandsteen-verwijderingsapparatuur en polijstinstrumentarium
- Het traumavrij verwijderen van supragingivaal tandsteen en plaque met behulp van scalers en ultrasone tandsteen-verwijderingsapparatuur met inachtneming van regels voor hygiëne, infectiepreventie en ergonomie en het kunnen beoordelen van het resultaat
- Het traumavrij polijsten van gebitselementen met roterend instrumentarium, cup/borstel en juiste polijstpasta, met inachtneming van regels voor hygiëne, infectiepreventie en ergonomie, en het kunnen beoordelen van het resultaat
- Het vaststellen van een juiste indicatie voor het aanbrengen van een fluoride-applicatie, het daadwerkelijk aanbrengen daarvan volgens het fluoridebasisadvies, met inachtneming van regels voor hygiëne, infectiepreventie en ergonomie en het beoordelen van het resultaat.

Een goede taakafstemming en samenwerking tussen preventieassistent en mondhygiënist is wenselijk. In de hoofdstukken 4,5 en 8 worden tips gegeven om dat te organiseren voor de verschillende taakonderdelen.

Diverse (onderdelen van) preventieve taken komen, al dan niet op een ander niveau, voor in zowel het deskundigheidsgebied van de tandarts als dat van de mondhygiënist en de (preventie)assistent.

3.4 Tandprotheticus

Wet BIG artikel 34

Tandprotheticus is in de wet BIG omschreven als een 'artikel 34' beroep. Dit houdt onder andere een beschermde opleidingstitel in. De opleiding tot tandprotheticus is wettelijk beschermd en een opleiding op HBO-niveau. Tot diens deskundigheidsgebied behoren:

Kerntaken

zelfstandig

- Het aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van volledige gebitsprotheses in onderkaak en/of bovenkaak van wie de desbetreffende kaakwal is hersteld van de gebitsextractie en in wiens mondholte zich geen gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van de gebitsprothese
- Onderzoek van de mond van de patiënt, gericht op het verkrijgen van de gegevens die nodig zijn voor de toepassing van een gebitsprothese
- Voorlichting aan patiënt over de gebitsprothese of het gebruik daarvan.

alleen na verwijzing door de tandarts

- Het op verwijzing van de betrokken tandarts aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van een gebitsprothese bij een patiënt in wiens mondholte zich gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van de gebitsprothese.

3.5 Tandtechnicus

Tandtechnicus is geen zelfstandig beroep. De MBO-opleiding tandtechniek is een formele door het Ministerie van OC&W erkende opleiding. De tandtechnicus is werkzaam op een tandtechnisch laboratorium en in een enkel geval in een tandartspraktijk.

Tot het deskundigheidsgebied van de tandtechnicus wordt gerekend (SVGB, 1996): het vervaardigen van tandtechnische werkstukken ten behoeve van geheel of gedeeltelijk edentate patiënten.

Kerntaken

In het meest recente kwalificatieprofiel van de opleiding tandtechniek (SVGB, 2005), worden de volgende kerntaken van de tandtechnicus genoemd:

- Het verrichten van voorbereidende werkzaamheden voor de te vervaardigen tandtechnische voorzieningen
- Het vervaardigen van gipsmodellen en monteren in een articulator.

In de praktijk komt dit neer op het werkzaam zijn binnen de volgende vakgebieden:

- volledige gebitsprothese
- partiële gebitsprothese
- kroon- en brugwerk, inclusief porseleintechniek
- orthodontie.

De tandarts verleent de opdracht aan het tandtechnisch laboratorium en dat is er verantwoordelijk voor dat het resultaat aan de gevraagde specificaties voldoet. Hier is dus sprake van uitbesteden.

*Klinisch prothese-
technicus*

Voor de tandtechnicus bestaat de aanvullende opleiding “klinisch prothesetechnicus”, waarbij de technicus wordt geschoold in het in opdracht van de tandarts aanmeten, vervaardigen, passen en aanbrengen van een (volledige) gebitsprothese bij een patiënt in wiens mondholte zich geen gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van de prothese. Hierbij stelt de tandarts de diagnose, doet de eindcontrole en blijft eindverantwoordelijk (NMT, 2000).

Ook diverse (onderdelen van) taken op het gebied van tandprothetiek en –techniek komen voor, al dan niet op een ander niveau, in zowel het deskundigheidsgebied van de tandarts als dat van de tandprotheticus en de tandtechnicus.

4 Kwaliteitseisen en verantwoordelijkheden

Verwijzing en met name taakdelegatie zal op verantwoorde wijze plaats moeten vinden om risico's voor de patiënt als gevolg van ondeskundig handelen te voorkomen. De eisen die aan verantwoorde taakdelegatie worden gesteld en de verantwoordelijkheden die tandarts en teamlid daarbij hebben komen voort uit een drietal kaderwetten. In dit hoofdstuk wordt nader op deze wetten en de voor taakdelegatie relevante bepalingen ingegaan.

4.1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De zorgverlening door beroepsbeoefenaren wordt geregeld door de Wet BIG. Doel van deze wet is de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Een aantal aspecten is voor de tandarts in het kader van taakdelegatie van belang.

4.1.1 Wettelijk geregeld beroep

De Wet BIG regelt de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van een aantal beroepen, waaronder de tandartsen (art. 3 Wet BIG). De opleidingseisen zijn omschreven in het Besluit opleidingseisen tandarts. Het deskundigheidsgebied van de tandarts is omschreven in de Wet BIG: Tot het gebied van deskundigheid van de tandarts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunde. Wie voldoet aan de wettelijke eisen, mag de beschermde beroepstitel 'tandarts' voeren. Het met goed gevolg afgelegde tandartsexamen is één eis, een andere eis betreft inschrijving in het BIG-register. Andere belangrijke aspecten zijn onder meer het aantoonbaar leveren van kwaliteit conform de laatste stand der wetenschap en het leveren van veilige en verantwoorde zorg.

4.1.2 Mondhygiënist, tandprotheticus, tandartsassistent en tandtechnicus

Naast de tandarts komen ook de mondhygiënist en tandprotheticus in de Wet BIG voor. Aan deze beroepsbeoefenaren is eveneens een titel toegekend (art. 34 Wet BIG) en in aparte Algemene Maatregelen van Bestuur zijn de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied nader gedefinieerd. De mondhygiënist is deels zelfstandig en deels op verwijzing van de tandarts werkzaam.

Een mondhygiënist valt onder de regeling van *functionele zelfstandigheid*.

Toepassing van die regeling houdt in dat een mondhygiënist in opdracht van een tandarts zelfstandig lokaal anesthesie mag geven, zonder dat de tandarts toezicht houdt of tussenbeide kan komen.

De tandprotheticus heeft eveneens een omschreven deskundigheidsgebied. Afhankelijk van de aard van de verrichting werkt een tandprotheticus zelfstandig of op verwijzing van een tandarts.

Aan het delegeren door de tandarts aan mondhygiënist of tandprotheticus van zogenaamde voorbehouden handelingen worden voorwaarden gesteld (zie voorbehouden handelingen). De tandarts hoeft niet aan die voorwaarden te voldoen wanneer hij een patiënt verwijst voor een behandeling die onder het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist of de tandprotheticus valt.

In de Wet BIG is geen wettelijk kader gecreëerd voor de beroepen tandartsassistent en tandtechnicus.

*Functionele
zelfstandigheid*

4.1.3 Voorbehouden handelingen

De Wet BIG bevat een bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen en biedt onder voorwaarden de mogelijkheid in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige een voorbehouden handeling uit te voeren. Tandartsen hebben op grond van de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid. Dat betekent dat wanneer een tandarts bekwaam is hij op eigen gezag een indicatie mag stellen en een voorbehouden handeling mag uitvoeren.

Voorwaarden delegatie Onder bepaalde voorwaarden mag een tandarts een opdracht geven aan andere tandheelkundige teamleden (opdrachtnemer) om een voorbehouden handeling uit te voeren (delegeren). De opdracht kan zowel mondeling als schriftelijk worden verstrekt. De tandarts, als opdrachtgever, moet in de gelegenheid zijn toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om tussenbeide te komen. Daarnaast moeten zowel opdrachtgever als opdrachtnemer vinden dat de opdrachtnemer bekwaam genoeg is om de handeling naar behoren uit te kunnen voeren. Wanneer de tandarts taakdelegatie van voorbehouden handelingen overweegt zal hij met deze bepalingen rekening moeten houden.

Stralingsbescherming Voor het delegeren van het maken van röntgenfoto's is de tandarts ook gehouden aan het Besluit Stralingsbescherming. Het maken van een röntgenfoto is een voorbehouden handeling. In principe zijn hier de bepalingen van de Wet BIG van toepassing. Echter, voor het delegeren van deze voorbehouden handeling is een zogenaamde 'lex specialis' van toepassing, zijnde het Besluit Stralingsbescherming. Dit betekent dat het maken van röntgenfoto's te allen tijde onder de verantwoordelijkheid van een deskundige, in casu de tandarts als stralingsdeskundige, valt. De tandarts moet aanwezig zijn op de lokatie, moet ingeschreven staan in een register en hij moet speciale vaardigheden hebben. Die bepalingen gaan verder dan op grond van de Wet BIG wordt verlangd.

Volgens de wet wordt onder het maken van een röntgenopname verstaan:

1. Rechtvaardiging (indicatiestelling)
2. Keuze opnametechniek en stralingsbeperkende maatregelen
3. Het daadwerkelijk belichten van de opname
4. Verwerken
5. Interpreteren.

De punten 1, 2 en 5 kunnen begrijpelijkerwijs alleen door de tandarts worden uitgevoerd. Onder bepaalde omstandigheden kan punt 3 door een assistent worden uitgevoerd. De voorwaarden zijn naast de eerder genoemde: vaste instelling (straight-forward, bijvoorbeeld bij bite-wings), met schriftelijk protocol en vooraf instructie.

Risicovolle handelingen Niet voorbehouden maar wel risicovolle handelingen.

Ook in de tandheelkunde zijn er handelingen die niet zijn voorbehouden maar wel bij onzorgvuldige uitvoering de patiënt schade kunnen berokkenen: risicovolle handelingen. Een voorbeeld is subgingivaal tandsteen verwijderen door een assistent. De Wet BIG bepaalt dat bij delegatie van die handelingen dezelfde zorgvuldigheidseisen gelden als bij delegatie van voorbehouden handelingen.

4.2 Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO maakt onderdeel uit van het Burgerlijk Wetboek (BW)⁷. De geneeskundige behandelingsovereenkomst is een bijzondere overeenkomst tussen zorgverlener en patiënt. De WGBO heeft tot doel de rechtspositie van de patiënt te verduidelijken en te versterken. Daartoe is een verzameling rechten en plichten bijeen gebracht, waaronder de informatieplicht en het toestemmingsvereiste als twee van de meest essentiële bepalingen. Met die bepalingen zal de tandarts die verwijst of delegeert rekening moeten houden.

Informatieplicht

Zo zal de patiënt vooraf geïnformeerd moeten worden over delegatie of verwijzing van een behandeling en zal daarmee moeten instemmen. Ook zal het teamlid dat de behandeling overneemt voldoende kennis moeten hebben om de patiënt adequaat te informeren over de door hem uit te voeren behandeling.

4.3 Kwaliteitswet zorginstellingen (KZ)

De Kwaliteitswet Zorginstellingen is geschreven voor de zorgverlening in organisatorisch verband, in instellingen. De verplichtingen van de wet rusten op zorgaanbieders die instellingen in stand houden of vormen. Kern van de wet zijn globale normen.

Verantwoorde zorg

Zorgaanbieders moeten verantwoorde zorg bieden, zorgdragen voor een op die zorg gerichte adequate organisatie en een systematisch kwaliteitssysteem in stand houden. Een van de verplichtingen houdt in dat jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag wordt opgesteld.

Grote samenwerkingspraktijken waar meerdere tandheelkundige zorgverleners werkzaam zijn, die gezamenlijk de zorg verlenen, kunnen onder deze wet vallen.

De NMT heeft de bepalingen uit voornoemde wetgeving voor de tandartspraktijk uitgewerkt in verschillende documenten:

- NMT-praktijkrichtlijn Verwijsrelatie Tandarts-mondhygiënist
- NMT-praktijkrichtlijn Verwijsrelatie Tandarts-tandprotheticus
- NMT-model protocol Taakdelegatie aan de (preventie)assistent
- WGBO-checklist Informatieverstrekking.

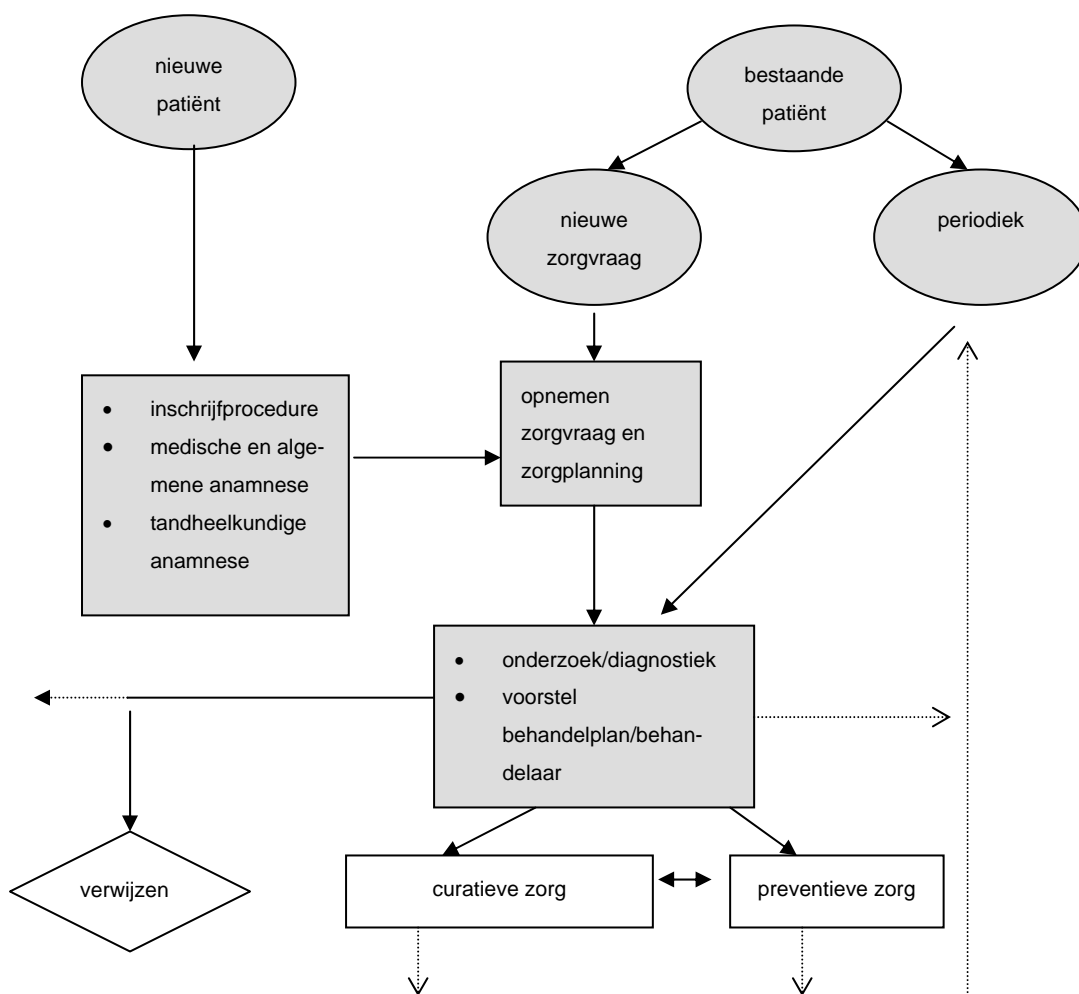
5 Taakverdeling bij intake en periodieke controles

In dit hoofdstuk komt de intake van patiënten aan de orde met de bijbehorende handelingen. Dat verloop wordt in een stroomschema weergegeven. Een samenwerkingspraktijk maakt het noodzakelijk om over de intake en vervolgstappen goed na te denken: wie doet wat op welk moment? Een samenwerkingspraktijk biedt ook kansen om de patiëntenstroom doelmatig te regelen. Dit hoofdstuk biedt hier de bouwstenen voor.

5.1 Stroomschema patiëntenzorg

De intake is te onderscheiden in

- de nieuwe patiënt: deze meldt zich voor de eerste keer bij de praktijk
- de bestaande patiënt: deze komt op vaste tijdstippen voor een periodieke controle of meldt zich tussentijds met een nieuwe zorgvraag



Figuur 2: Stroomschema intake- en periodieke controles

De tandarts kan aan de hand van dit schema en het hierna volgende overzicht van (deel)taken bekijken hoe de intake en eerste contacten in de eigen praktijk geregeld zijn en wat daaraan te verbeteren is. De startende samenwerkingspraktijk kan met behulp van dit schema een eerste ontwerp maken.

5.2 Overzicht (deel)taken

Tabel 1 bevat de taken voor intake en periodieke controles. Een indeling is gemaakt naar taken die op dit moment exclusief tot het deskundigheidsgebied van de tandarts behoren en taken die verwezen, dan wel gedelegeerd zouden kunnen worden. Er staat heel nadrukkelijk *'kunnen worden'*. Of ze ook feitelijk worden overgedragen is de keuze van de tandarts en is mede afhankelijk van de competenties van de teamleden.

Toelichting

In de tabel worden alleen de hoofdtaken van de tandarts genoemd waarvan delen delegeerbaar zijn. De hoofdtaken (en eventueel onderdelen daarvan) in de linker kolom behoren exclusief tot het deskundigheidsgebied van de tandarts en kunnen eventueel alleen op deelaspecten worden gedelegeerd. Die deeltaken zijn aangegeven in de tweede kolom van links en in de daaropvolgende kolommen is aangegeven naar wie deze verwezen en/of gedelegeerd kunnen worden.

D = delegeren, V = verwijzen.

Exclusieve hoofdtaak tandarts	Deeltaken die (deels) verwijs- of delegeerbaar zijn	te verwijzen of delegeren aan:		
		<i>mond- hygiënist</i>	<i>preventie assistent</i>	<i>tandarts assistent</i>
➤ (klinische) Informatie verzamelen en verstrekken en zorgplan opstellen				
• afnemen medische anamnese en algemene anamnese	<input type="checkbox"/> inschrijven nieuwe patiënt			D
	<input type="checkbox"/> afnemen volgende anamnese (updaten anamnese)	D	D	D
	<input type="checkbox"/> afnemen deelanamnese op gebied van preventie en mondhygiëne, waaronder voedingsanamnese	V	D	
• afnemen tandheelkundige anamnese	<input type="checkbox"/> bij bepaalde patiëntengroepen ¹	D		
• beoordeling anamnese	<input type="checkbox"/> beoordeling deelanamnese met name voedingsanamnese	V		
➤ Diagnose stellen, behandelopties genereren en een behandelplan opstellen				
	<input type="checkbox"/> beoordelen van het gebit op aanwezigheid cariës ¹	D		
➤ opstellen van een behandelplan en het verwijzen van de patiënt naar een andere zorgverlener indien dit in het belang van diens gezondheid noodzakelijk is				
	<input type="checkbox"/> opstellen van deelbehandelplannen op het gebied van preventie	V	D	
➤ geven van voorlichting aan de patiënt ter zake de tandheelkundige behandeling en het helpen bij diens besluitvorming over het toepassen van preventieve en curatieve maatregelen (WGBO-plicht tandarts om patiënt voor te lichten)				
	<input type="checkbox"/> idem t.a.v. deelbehandelingen	V	D	D
➤ periodieke controles				
	<input type="checkbox"/> vervolgcontroles en controles bij kinderen en volwassenen met een stabiele mondgezondheid	D		

Tabel 1: Verwijs- en/of delegeerbare deeltaken intake en periodieke controles

Het doen van röntgenonderzoek komt bij 'Taakverdeling bij curatieve zorg' aan de orde (hoofdstuk 7).

¹ bijvoorbeeld patiënten met een stabiele mondgezondheid bij een tweede controle of kinderen

5.3 Verkennen

Voor het organiseren van de intake van patiënten zijn verschillende opties denkbaar. Om een goede keuze uit die opties te kunnen maken wordt eerst informatie verzameld en de huidige situatie in kaart gebracht. Bij deze fase van verkennen, komen de volgende onderwerpen aan de orde:

Verkennen:		Ja	Nee
➤	Huidige situatie		
	Hoe loopt op dit moment de intake en het eerste contact?		
	• Bent u tevreden over de kwaliteit (wordt bijvoorbeeld bij iedere patiënt ook systematisch een begin anamnese afgenomen en wordt er een afspraak gemaakt over het te volgen beleid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Is de huidige werkwijze efficiënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Zijn de patiënten tevreden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Zijn de teamleden tevreden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤	Samenstelling praktijkteam		
	• Welke disciplines zijn aanwezig? <input checked="" type="checkbox"/>
	• Wat zijn de ambities en competenties van de huidige teamleden?	.....	.....
➤	Omgeving		
	• Is er in de omgeving samenwerking met een mondhygiënist mogelijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤	Kenmerken praktijkpopulatie en zorgvragen		
	• Is er sprake van een stabiele praktijk? of	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Is er veel doorstroom (zowel veel vertrekkende als nieuwe patiënten)? of	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Groeit de praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Hoe ziet de patiëntenpopulatie eruit (nu en in toekomst)?	.....	.....
➤	Maatschappelijke ontwikkelingen		
	Bijvoorbeeld:		
	• Andere verwachtingen en een kritische houding van patiënten <input checked="" type="checkbox"/>
	• Meer keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid voor patiënten	.....	.....
	• Een grotere omvang van praktijken door tijdelijke schaarste aan tandartsen e.d.	.....	.....

Tabel 2: Verkennen verwijzing/delegatie intake en periodieke controles

5.4 Kiezen

Op basis van de verkenning wordt de keuze gemaakt: *Wat willen we als praktijk?* Bij het kiezen komen de volgende aspecten aan de orde:

Kiezen:		Ja	Nee
➤	Eerste keuze		
	Is het zinvol intake anders te gaan organiseren bij:		
	• Nieuwe patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Nieuwe zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Periodieke controles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤	Vervolgkeuzen		
	Zo ja:		
	• Op welke wijze? en	.....	.....
	• Welke taken dienen dan te worden overgedragen of als nieuwe taken te worden ingevoerd?	.....	.....
➤	Doelen bepalen		
	Geef bij elke keuze ook het streefdoel aan:		
	• Welke winst wordt verwacht van de nieuwe werkwijze en	.....	.....
	• Waaraan kan dat worden afgemeten?	.....	.....

Tabel 3: Kiezen verwijzing/delegatie intake en periodieke controles




Maak als tandarts(en) de keuze, na het team gehoord te hebben. Delegeer de verdere uitwerking (ontwerpen en plannen) zoveel mogelijk aan een of enkele teamleden. Houd als tandarts(en) wel de regie. Geef duidelijk de kaders aan en maak ook duidelijk dat de eindbeslissing bij u ligt.

5.5 Ontwerpen

De volgende stap is het vormgeven van de gemaakte keuze.

Maak een uitwerking in de hieronder aangegeven volgorde. Dus eerst de taken kiezen en beschrijven en dan pas kijken wie die uit kan voeren. Het is verleidelijk van de meest praktische oplossing uit te gaan (wie zijn in huis en wat kunnen we aan hen gaan delegeren). Die praktische mogelijkheden kunnen ook niet worden genegeerd, maar maak als tandarts de keuze welke taken worden gedelegeerd en waarom. Dit brengt wellicht nieuwe ideeën.

Ontwerpen:		
➤ Taken beschrijven	<ul style="list-style-type: none"> Omschrijf welke taken verwezen of gedelegeerd kunnen worden (zie het overzicht van taken) Geef aan wat wel en niet onder die taak hoort 	<p></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Aan wie overdragen en wijze van taakverdeling	<ul style="list-style-type: none"> Bekijk wie welke taak het beste kan uitvoeren. 	<p>.....</p>
➤ Taak afbakenen	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van de keuze wie een bepaalde taak gaat uitvoeren kan een nadere afbakening worden gemaakt. 	<p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Competenties	<ul style="list-style-type: none"> Ga na welke competenties nodig zijn. 	<p>.....</p>
➤ Bevoegdheden en verantwoordelijkheden	<p>Omschrijf per te delegeren taak</p> <ul style="list-style-type: none"> wijze van opdracht geven (per individuele patiënt of een bepaalde groep patiënten) wanneer de tandarts moet worden geraadpleegd en wat degene die de taak uitvoert zelf mag oplossen? 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>


Tabel 4: Ontwerpen verwijzing/delegatie intake en periodieke controles

Sluit de ontwerpfasen expliciet af met een duidelijk besluit: 'Zo willen we het gaan doen'.

5.6 Plannen

Dit is de laatste stap voor tot invoering in de praktijk kan worden overgegaan. Bij de planningsfase worden de volgende stappen doorlopen:

Plannen:

- Randvoorwaarden regelen:
- Protocol en/of instructies opstellen
 - Werk alle taken die gedelegeerd gaan worden uit in een protocol en/of schriftelijke instructie (gemaakte keuzen, eisen Wet BIG, wie verstrekt informatie, etc.) 
 - Aanpassen praktijkorganisatie
 - Bekijk hoe taken onder de teamleden verdeeld moeten worden.
 - Pas, indien nodig, het systeem van agendaplanning aan.
 - Benodigde tijd en capaciteit
 - Bereken vooraf het tijdsbeslag van de nieuwe werkwijzen.
 - Zorg voor voldoende uitvoeringstijd.
 - Richt, indien nodig, andere taken efficiënter in.
 - Bereken de tijdsbesparing voor de tandarts.
 - Ruimte, materialen en middelen
 - Ga na of er extra ruimte, materialen en middelen nodig zijn.
 - Bekijk of ruimten, materialen en middelen efficiënter besteed kunnen worden.
 - Registratie / automatisering
 - Bepaal welke afspraken er nodig zijn over communicatie en registratie.
 - Ga na of het (geautomatiseerde) registratiesysteem daarop is berekend.
 - Financiële regeling
 - Maak afspraken over de wijze van declareren.
- Scholing en training
 - Controleer of de benodigde competenties aanwezig zijn.
 - Leg zeker voor risicovolle handelingen een bekwaamheidsverklaring vast (zie model Praktijkprofiel, bijlage 2).
 - Bied indien nodig, extra scholing aan.
 - Maak afspraken over de scholingskosten en de rechten en plichten daarbij voor de werknemer. Leg deze afspraken vast (zie ook CAO Tandartsassistenten 2004).
- Informeer patiënten
 - Informeer, indien werkwijzen van de praktijk voor patiënten merkbaar gaan veranderen, de populatie tijdig, b.v. via praktijkfolder en wachtkamerinformatie.
 - Geef bij ieder nieuw contact individuele informatie.
- Geef meetpunten aan
 - Werk de eerder geformuleerde doelen uit in een of twee meetbare criteria.
- Bepaal startdatum en wijze van start
 - Bepaal wanneer met de nieuwe werkwijzen gestart zal worden. Invoering kan geleidelijk.

Tabel 5: Plannen verwijzing/delegatie intake en periodieke controles

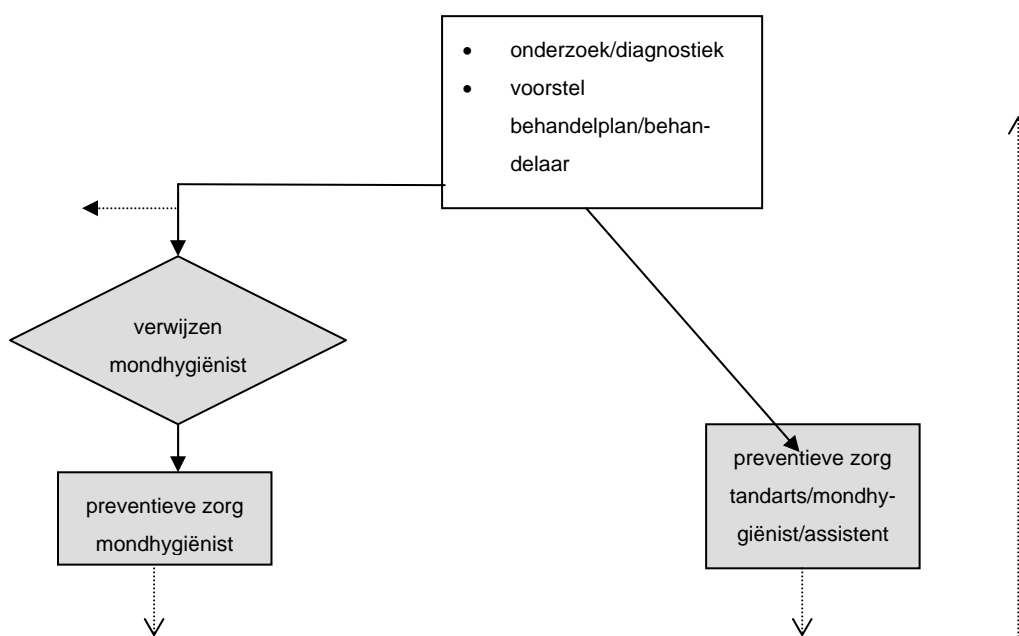
Sluit deze planningsfase expliciet af met een duidelijk besluit: 'Vanaf die datum gaan we op die manier werken'.

6 Taakverdeling bij preventieve zorg

Preventie is een zeer wezenlijk onderdeel van de tandheelkunde. Het is de sleutel tot doelmatige zorg. Bij goede preventie zullen in een later stadium minder behandelingen nodig zijn. De 'praktijk van de toekomst' dient dit onderdeel van de zorg dus goed geregeld te hebben. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de mogelijkheden voor verwijzen en delegeren van preventieve zorg.

6.1 Stroomschema preventieve zorg

Patiënten kunnen als volgt door de preventieve zorg stromen:



Figuur 3: Stroomschema preventieve zorg

6.2 Overzicht (deel)taken

Geen van de preventietaken zijn exclusief het domein van de tandarts. Alle onderdelen kunnen verwezen en gedelegeerd worden en dit wordt ook reeds veelvuldig gedaan.

Toelichting overzicht

In de hierna volgende tabel worden alleen de hoofdtaken van de tandarts genoemd waarvan delen delegerbaar zijn. De hoofdtaken (en eventueel onderdelen daarvan) in de linker kolom behoren exclusief tot het deskundigheidsgebied van de tandarts en kunnen eventueel alleen op deelaspecten worden gedelegeerd. Die deelaspecten zijn aangegeven in de tweede kolom van links en in de daaropvolgende kolommen is aangegeven naar wie verwezen en/of gedelegeerd kan worden. D = delegeren, V = verwijzen.

6.3 Verkennen

Waarom niet?

Een tandarts zou zich bij dit taakgebied eigenlijk op de eerste plaats moeten afvragen, waarom niet (meer) verwijzen of delegeren. Veel tandartsen willen dat ook wel, er blijken echter veel praktische bezwaren.

Varianten

De opties op dit gebied betreffen de persoon aan wie respectievelijk verwezen of gedelegeerd wordt: de mondhygiënist, preventieassistent of tandartsassistent?

De voorkeuren die uit het overzicht reeds blijken, vormen een goede handreiking voor een te maken taakverdeling. Een aantal taken kan aan beiden worden overgedragen zoals bepalen 'plaquescore'. Voor het aanbrengen van fluorideapplicatie gaat de voorkeur uit naar taakdelegatie aan de (preventie)assistent.

Bij gebitsreiniging kan de preventieassistent zich richten op de eenvoudige handelingen zoals het supragingivaal tandsteen verwijderen bij patiënten met DPSI-scores uit de categorie A (0, 1 en 2) en wordt de mondhygiënist ingezet voor de complexere reinigingstaken (subgingivaal tandsteen verwijderen bij patiënten uit de DPSI-categorieën B en C). De preventieassistent is niet opgeleid voor het behandelen van deze patiëntencategorieën.

Voordelen van delegeren aan de (preventie)assistent is de 'nabijheid' en korte lijnen. Hiertoe moet wel geïnvesteerd worden in de scholing van de assistent en in het houden van toezicht.

Een mondhygiënist kan meer zelfstandig werken. Indien de mondhygiënist in de praktijk zelf werkzaam is zijn ook dan de lijnen kort. Het blijkt dat een mondhygiënist werkzaam in de praktijk vaker structureel een breder scala aan preventietaken uitvoert dan de vrijgevestigde mondhygiënist. Overigens hoeft voor samenwerken binnen de praktijk de mondhygiënist niet in loondienst te zijn. Dezelfde voordelen zijn te bereiken met vestiging van een zelfstandige mondhygiënistenpraktijk onder hetzelfde dak.

De meest ideale oplossing zou zijn als in de praktijk zowel een mondhygiënist als een preventieassistent werkzaam is. De tandarts kan dan dit hele taakgebied aan hen beiden overlaten, zonder het overzicht te verliezen. Mondhygiënist en preventieassistent werken bij zo'n constructie nauw samen en maken, in overleg met de tandarts, een onderlinge taakverdeling. De preventieassistent doet de lichtere problematiek, beider deskundigheid wordt daardoor optimaal benut. Een bijkomend voordeel van deze werkwijze is dat de mondhygiënist dan ook voor een belangrijk deel coaching en toezicht op de taakuitvoering van de preventieassistent van de tandarts kan overnemen.

Verkennen:		Ja	Nee
➤ Waarom niet verwijzen/delegeren op preventief gebied?	• Bezwaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Welke?	.....	.....
➤ Samenstelling praktijkteam	• Welke disciplines zijn aanwezig?	.....
	• Wat zijn de ambities en competenties van de huidige teamleden?	.....
➤ Welke patiënten komen in aanmerking?	• Patiënten met slechte mondhygiëne die extra begeleiding nodig hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Lichte paro-patiënten (DPSI-score 0 t/m 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Angstige patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Gemakkelijke patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Kinderen en jeugd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Te verwijzen/delegeren taken	• Wat wil/durf ik te verwijzen/delegeren?	.....
	• Wat wil ik zelf blijven doen?	.....
	• Wat mag ik verwijzen/delegeren?	.....
	• Wat is financieel aantrekkelijk om te delegeren?	.....

Tabel 7: Verkennen verwijzing/delegatie preventieve zorg

6.4 Kiezen

Na de verkenningfase moeten keuzes worden gemaakt.

➤ Eerste keuze	• Welke preventietaken wil ik gaan verwijzen of delegeren?	.....
	• Aan wie?	.....
➤ Doelen bepalen	• Met welk doel wil ik gaan verwijzen of delegeren?	.....
	• Wat moeten de op te leveren resultaten voor de praktijk of de kwaliteit van de patiëntenzorg zijn?	.....

Tabel 8: Kiezen verwijzing/taakdelegatie preventieve zorg


Intake en periodieke controle moeten, als dit taakgebied geheel of voor een groot deel wordt overgedragen aan een mondhygiënist en/of preventieassistent, goed zijn geregeld. De keuze voor de taakverdeling bij preventieve zorg hangt dus nauw samen met de keuzen voor een taakverdeling bij intake en periodieke controle. Daarvoor wordt verwezen naar het vorige hoofdstuk.

Maak als tandarts(en) de keuze, na het team gehoord te hebben. Delegeer de verdere uitwerking zoveel mogelijk aan een of enkele teamleden. Houd als tandarts(en) wel de regie. Geef duidelijk de kaders aan en maak ook duidelijk dat de eindbeslissing bij u ligt.

6.5 Ontwerpen

De volgende stap is het vormgeven van de keuzen.

Maak een uitwerking in de hieronder aangegeven volgorde. Dus eerst de taken kiezen en beschrijven en dan pas kijken wie die uit kan voeren. Het is verleidelijk van de meest praktische oplossing uit te gaan (wie zijn in huis en wat kunnen we aan hen gaan delegeren). Die praktische mogelijkheden kunnen ook niet worden genegeerd, maar kijk eerst naar wat u graag zou willen delegeren en waarom. Dit brengt wellicht nieuwe ideeën.

Ontwerpen:		
➤ Taken beschrijven	<ul style="list-style-type: none"> Omschrijf welke taken verwezen of gedelegeerd kunnen worden (zie het overzicht van taken) Geef aan wat wel en niet onder die taak hoort	..... ..... .....
➤ Aan wie overdragen en wijze van taakverdeling	<ul style="list-style-type: none"> Bekijk wie welke taak het beste kan uitvoeren.	.....
➤ Taak afbakenen	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van de keuze wie een bepaalde taak gaat uitvoeren kan een nadere afbakening worden gemaakt.	..... .....
➤ Competenties	<ul style="list-style-type: none"> Ga na welke competenties nodig zijn.	.....
➤ Bevoegdheden en verantwoordelijkheden	Omschrijf per te delegeren taak <ul style="list-style-type: none"> wijze van opdracht geven (per individuele patiënt of een bepaalde groep patiënten) wanneer de tandarts moet worden geraadpleegd en wat degene die de taak uitvoert zelf mag oplossen?	..... ..... .....


Tabel 4: Ontwerpen verwijzing/delegatie preventieve zorg

Sluit de ontwerpfasen expliciet af met een duidelijk besluit: 'Zo willen we het gaan doen'.

6.6 Plannen

Dit is de laatste stap voordat tot invoering in de praktijk over kan worden gegaan. Bij de planningsfase worden de volgende stappen doorlopen:

Plannen:

➤	Randvoorwaarden regelen:		
-	Protocol en/of instructies opstellen	• Werk alle taken die gedelegeerd gaan worden uit in een protocol en/of schriftelijke instructies (gemaakte keuzen, eisen Wet BIG, wie verstrekt informatie, etc.)	.....
-	Aanpassen praktijkorganisatie	• Bekijk hoe taken onder de teamleden verdeeld moeten worden. • Pas, indien nodig, het systeem van agendaplanning aan.	..... .....
-	Benodigde tijd en capaciteit	• Bereken vooraf het tijdsbeslag van de nieuwe werkwijzen. • Zorg voor voldoende uitvoeringstijd. • Richt, indien nodig, andere taken efficiënter in. • Bereken de tijdsbesparing voor de tandarts.	..... ..... ..... .....
-	Ruimte, materialen en middelen	• Ga na of er extra ruimte, materialen en middelen nodig zijn. • Bekijk of ruimten, materialen en middelen efficiënter besteed kunnen worden.	..... .....
-	Registratie / automatisering	• Bepaal welke afspraken er nodig zijn over communicatie en registratie. • Ga na of het (geautomatiseerde) registratiesysteem daarop is berekend.	..... .....
-	Financiële regeling	• Maak afspraken over de wijze van declareren.	.....
➤	Scholing en training	• Controleer of de benodigde competenties aanwezig zijn. • Leg zeker voor risicovolle handelingen een bekwaamheidsverklaring vast (zie model Praktijkprofiel, bijlage 2). • Biedt, indien nodig, extra scholing aan. • Maak afspraken over de scholingskosten en de rechten en plichten daarbij voor de werknemer. Leg deze afspraken vast (zie ook CAO Tandartsassistenten 2004)	..... ..... ..... .....
➤	Informeer patiënten	• Informeer, indien werkwijzen van de praktijk voor patiënten merkbaar gaan veranderen, de populatie tijdig, b.v. via praktijkfolder en wachtkamerinformatie. • Geef bij ieder nieuw contact individuele informatie.	..... .....
➤	Geef meetpunten aan	• Werk de eerder geformuleerde doelen uit in een of twee meetbare criteria.	.....
➤	Bepaal startdatum en wijze van start	• Bepaal wanneer met de nieuwe werkwijzen gestart zal worden. Invoering kan geleidelijk.	.....

Tabel 5: Plannen verwijzing/delegatie preventieve zorg

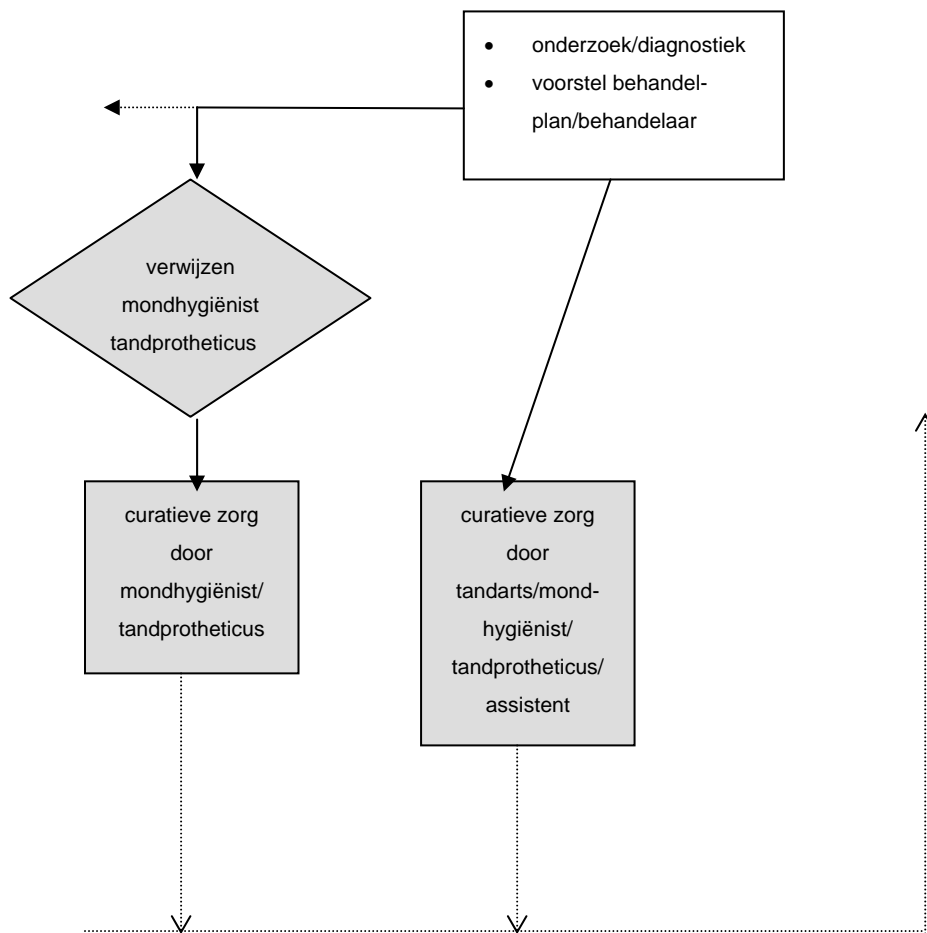
Sluit deze planningsfase expliciet af met een duidelijk besluit: 'Vanaf die datum gaan we op die manier werken'.

7 Taakverdeling bij curatieve zorg

Dit is de laatste van de drie hoofdstukken over taakverdeling en het zal ook vaak de laatste stap zijn. Indien de taakverdeling rond intake en preventie goed loopt kan als volgende fase aan meer verwijzing en delegatie bij behandeling en restauraties worden gedacht. Op deelgebieden zal er al wel vaak een zekere mate van taakdelegatie zijn, bijvoorbeeld voor het maken van röntgenfoto's. Het zelfstandig uitvoeren van bepaalde behandelingen door niet tandartsen gaat een stuk verder, en ook dat komt in dit hoofdstuk aan de orde.

7.1 Stroomschema curatieve zorg

Patiënten kunnen als volgt door de curatieve zorg stromen:



Figuur 4: Stroomschema curatieve zorg

7.2 Overzicht (deel)taken

Alle hoofdtaken op het gebied van uitvoeren van curatieve (be)handelingen, waarbij deeltaken te verwijzen en/of te delegeren zijn, zijn ondergebracht in twee tabellen: Eén tabel voor taken op het gebied van restauratieve tandheelkunde en één tabel is voor taken op het gebied van tandtechniek en prothetiek, dat laatste omdat hierbij naar andere tandheelkundige professionals dan de mondhygiënist verwezen en/of gedelegeerd kan worden.

Specialisaties en differentiaties

Onder het uitvoeren van curatieve tandheelkundige zorg vallen ook: orthodontische, kaakchirurgische, endodontische, parodontale, implantologische en gnathologische therapieën. De tandarts algemeen practicus zal op deze gebieden behandelingen mogelijk zelf uitvoeren en deze voor het overige horizontaal (naar gedifferentieerde tandartsen) en verticaal (naar specialisten en mondhygiënist) verwijzen. Een orthodontist etc. kan vervolgens deeltaken aan een mondhygiënist en/of assistent delegeren. Dat valt buiten het kader van deze praktijkwijzer.

Toelichting

In de tabel worden alleen de hoofdtaken van de tandarts genoemd waarvan delen delegerbaar zijn. De hoofdtaken (en eventueel onderdelen daarvan) in de linker kolom behoren exclusief tot het deskundigheidsgebied van de tandarts en kunnen eventueel alleen op deelaspecten worden gedelegeerd. Die (deel)taken zijn aangegeven in de tweede kolom van links en in de daaropvolgende kolommen is aangegeven naar wie verwezen en/of gedelegeerd kan worden.

D = delegeren, V = verwijzen, U= uitbesteden.

Vorbehouden handelingen zijn cursief weergegeven.

Exclusieve hoofdtak tandarts	(deels) verwijs- of delegerbaar	te verwijzen of delegeren aan:		
		<i>mond- hygiënist</i>	<i>preventie assistent</i>	<i>tandarts assistent</i>
➤ Diagnose stellen, behandelopties genereren en een behandelplan opstellen				
• <i>Onderzoek van het gebit met röntgenfoto's</i>	<input type="checkbox"/> <i>Maken c.q. ontwikkelen van intra-orale röntgenfoto's</i>	V	D	D
	<input type="checkbox"/> <i>Maken c.q. ontwikkelen van extra-orale röntgenfoto's</i>	V	D	D
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• <i>pijnbestrijding via anesthesie (het geven van injecties)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Toedienen geleidings- en/of infiltratieanesthesie (met injectie)</i>	V		
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• <i>Acute hulp</i>	<input type="checkbox"/> <i>Alle medewerkers moeten in staat zijn adequaat te handelen bij acute tandheelkundige en medische problematiek</i>	D	D	D
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• <i>Extracties</i>	<input type="checkbox"/> <i>Hechtingen verwijderen</i>			D
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• <i>op gebied van restauraties/cariologie</i>	<input type="checkbox"/> <i>Kleine restauraties: eenvlaksvullingen en bijwerken vullingen²</i>	V/D		
	<input type="checkbox"/> <i>Polijsten gebitselementen</i>	V	D	D
	<input type="checkbox"/> <i>Gladmaken worteloppervlakken</i>	V		
	<input type="checkbox"/> <i>Cofferdam aanleggen</i>	D		D
	<input type="checkbox"/> <i>Sealen</i>	V	D	D
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• <i>Cosmetische tandheelkunde</i>	<i>Bleken</i>	V	D	D

Tabel 9: Verwijs- en/of delegerbare deeltaken curatieve zorg

² Alleen aan een mondhygiënist met extra opleiding (kindertandverzorging, mondverzorgende) of de vier-jarig opgeleide mondhygiënist.

Voor wat betreft verwijzing of delegatie van taken op het gebied van prothetiek en tandtechniek, komen naast de assistent nog twee andere tandheelkundige professionals in aanmerking: de tandprotheticus en de tandtechnicus. Verwijs- en delegatiemogelijkheden maar ook de uitbestedingsmogelijkheden naar deze professionals zijn hierna opgenomen.

Exclusieve hoofdtaak tandarts	(deels) verwijs- of delegerbaar	te verwijzen of delegeren aan:		
		<i>tandarts assistent</i>	<i>tand- technicus</i>	<i>tand- protheticus</i>
➤ Behandeling uitvoeren, evalueren en registreren:				
• op gebied van prothetiek	<input type="checkbox"/> nemen van afdrukken	D		V
	<input type="checkbox"/> maken van gipsmodellen en individuele lepels	D		V
	<input type="checkbox"/> maken van noodkronen	D		
	<input type="checkbox"/> uitvoeren kleine reparaties aan prothesen	D	U	V
	<input type="checkbox"/> polijsten prothesen	D	U	V
	<input type="checkbox"/> vervaardigen van tandtechnische werkstukken t.b.v. geheel of gedeeltelijk edentate patiënten		U	V
	<input type="checkbox"/> vervangen van ontbrekende gebitselementen door uitneembare en niet-uitneembare prothetische voorzieningen			V
	<input type="checkbox"/> aanmeten, vervaardigen, passen en plaatsen van volledige gebitsprothese (boven en/of onder)			V

Tabel 10: Verwijs- en/of delegerbare en uit te besteden deeltaken curatieve zorg: tandtechniek/prothetiek

7.3 Ondersteunende taken



De tandartsassistent en/of preventieassistent geeft bij behandeling door de tandarts op een aantal punten ondersteuning. Deze zijn ook reeds in het vorige hoofdstuk aan de orde gekomen, maar worden hier herhaald omdat het belangrijk is deze taken ook in de planning en taakverdeling te betrekken.

Ondersteunende taken zijn onder andere:

- reinigen, desinfecteren en/of steriliseren van instrumenten en apparatuur
- slijpen instrumentarium
- patiënten ontvangen, uitleg geven en behandeling mee nabespreken
- verslag opmaken voor gegevensadministratie
- behandelkamer opruimen.

7.4 Verkennen

Welke overwegingen zijn van belang om tot een keuze te komen?

Verkennen:		Ja	Nee
➤	Huidige situatie	Hoe loopt op dit moment de curatieve zorgverlening?	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤	Samenstelling praktijkteam	<ul style="list-style-type: none"> Welke disciplines zijn aanwezig?  Wat zijn de ambities en competenties van de huidige teamleden? 	
➤	Omgeving	<ul style="list-style-type: none"> Is er in de omgeving samenwerking met een mondhygiënist mogelijk? <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤	Kenmerken praktijkpopulatie en zorgvragen	<ul style="list-style-type: none"> Zijn er veel kleine ingrepen, zodat verwijzen of delegeren daarvoor loont? <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> Als een of meerdere vragen met ja worden beantwoord is het zinvol  bijpassende vormen van meer verwijzen of taakdelegatie te kiezen. Betrek bij deze overweging niet alleen de huidige situatie maar kijk ook naar te voorziene ontwikkelingen in de komende jaren. 	
➤	Maatschappelijke ontwikkelingen	Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> veranderingen in financieringsstructuur veranderingen in beroepsprofielen en opleidingen 	

Tabel 11: Verkennen verwijzing/taakdelegatie curatieve zorg

7.5 Kiezen

Op basis van de verkenning worden de keuzes gemaakt: *Wat willen we als praktijk?*

Kiezen:		Ja	Nee
➤	Eerste keuze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Is het, gezien de uitkomsten van de verkenning wenselijk om onderzoek, behandeling en/of restauraties anders te gaan organiseren? 		
➤	Vervolgkeuzen		
	Zo ja:		
	<ul style="list-style-type: none"> Op welke wijze? en Welke taken dienen dan te worden overgedragen?	.....	.....
➤	Doelen bepalen		
	Wat wilt u met deze veranderingen in taakverdeling bereiken? Bijvoorbeeld:		
	<ul style="list-style-type: none"> Tijdwinst voor u als tandarts, zodat u meer toekomt aan complexe behandelingen Ruimte scheppen voor uitbreiding van het zorgaanbod (differentiatie) Kosteneffectiever werken Groeimogelijkheden voor medewerkers.	.....	.....

Tabel 12: Kiezen verwijzing/taakdelegatie curatieve zorg

Verdere uitwerking

Maak als tandarts(en) de keuze, na het team gehoord te hebben. Delegeer de verdere uitwerking (ontwerpen en plannen) zoveel mogelijk aan een of enkele teamleden. Houd als tandarts(en) wel de regie. Geef duidelijk de kaders aan en maak ook duidelijk dat de eindbeslissing bij u ligt.

7.6 Ontwerpen

Wanneer wordt gekozen om meer gebruik te maken van de reeds bestaande verwijsmogelijkheden naar mondhygiënist of tandprotheticus, dan kan voor het 'ontwerp' gebruik worden gemaakt van de bestaande praktijkrichtlijnen: Verwijsrelatie tandarts -mondhygiënist en Verwijsrelatie tandarts - tandprotheticus^{10,11}.

Ontwerpen bij verwijzen:

Ontwerpen:		
➤ Vaste samenwerkingspartners	• Verwijs zoveel mogelijk naar vaste zorgverleners / praktijken (de patiënt die dat op goede gronden wil moet wel keuzevrijheid houden). Deze zorgverleners kunnen in de praktijk gehuisvest zijn (met als voordeel korte lijnen), nodig is dat niet.	.....
➤ Verwijsindicaties	• Stel gezamenlijk een lijst op voor verwijsindicaties.	.....
➤ Communicatie	• Maak afspraken over de wijze van verwijzen en terugrapporteren. De NMT praktijkrichtlijnen geven hier aanbevelingen voor.	.....

Tabel 13: Ontwerpen verwijzing curatieve zorg

Bij keuze voor delegeren moet de praktijk wel zelf aan 'het ontwerpen'.
Maak daarvoor uitwerking in de hierna aangegeven volgorde.

Ontwerpen bij delegeren:

Ontwerpen:		
➤ Taken beschrijven	<ul style="list-style-type: none"> • Welke taken wilt u delegeren (maak een keuze uit het overzicht)? • Omschrijf die taak (wat moet degene die de taak gedelegeerd krijgt doen, wat mag die niet doen)? • Geef een afbakening van de doelgroep (om welke patiënten gaat het, b.v. een bepaalde leeftijdsgroep, een wel omschreven indicatie). 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Aan wie delegeren en wijze van taakverdeling	<ul style="list-style-type: none"> • Voor een aantal taken uit het overzicht kan alleen aan één zorgverlener worden gedelegeerd, bij andere taken is er keuze. • Ga na wat voor de eigen praktijk het meest wenselijk en ook haalbaar is (als een mondhygiënist niet of beperkt beschikbaar is kan het zelf opleiden van een of meer assistenten voor de gekozen taken een goed alternatief zijn). 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Taak afbakenen	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van wie de taak gaat uitvoeren kan nog een nadere afbakening worden gemaakt naar doelgroepen of behandelingen. 	<p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Omschrijf welke competenties nodig zijn voor het uitvoeren van de gekozen taken. 	<p>.....</p> <p>.....</p>
➤ Bevoegdheden en verantwoordelijkheden	<p>Omschrijf per te delegeren taak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wijze van opdracht geven (per individuele patiënt of een bepaalde groep patiënten). • Wanneer de tandarts moet worden geraadpleegd en wat degene die de taak uitvoert zelf mag oplossen? 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tabel 14: Ontwerpen delegatie curatieve zorg

Sluit de ontwerpfase expliciet af met een duidelijk besluit: 'Zo willen we het gaan doen'.

7.7 Plannen

Dit is de laatste stap voor u tot invoering in de praktijk over kunt gaan.

Plannen:		
➤ Randvoorwaarden regelen:		
- Protocol en/of instructies opstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Werk alle taken die gedelegeerd gaan worden uit in een protocol en/of schriftelijke instructies (gemaakte keuzen, eisen Wet BIG, wie verstrekt informatie etc.) • Voor in ieder geval alle voorbehouden en risicovolle handelingen moet de wijze van opdracht geven en houden van toezicht goed zijn geregeld (protocol eventueel als "doorlopende schriftelijke opdracht").	.....
- Aanpassen praktijkorganisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bekijk of huidige wijze taakverdeling en spreekuurplanning nog passend is. • Pas, indien nodig, het systeem van agendaplanning aan.	.....
- Benodigde tijd en capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> • Bereken vooraf het tijdsbeslag van de nieuwe werkwijzen. • Zorg voor voldoende uitvoeringstijd. • Richt, indien nodig, andere taken efficiënter in. • Bereken voor uzelf de tijdsbesparing.	.....
- Ruimte, materialen en middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Ga na of er extra ruimte, materialen en middelen nodig zijn. • Bekijk of ruimten, materialen en middelen efficiënter besteed kunnen worden.	.....
- Registratie / automatisering	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal waar en hoe de verwezen/gedelegeerde taak moet worden geregistreerd. • Ga na of het (geautomatiseerde) registratiesysteem daarop is berekend.	.....
- Financiële regeling	<ul style="list-style-type: none"> • Maak afspraken over de wijze van declareren.	.....
➤ Scholing en training	<ul style="list-style-type: none"> • Controleer of de benodigde competenties aanwezig zijn. • Leg zeker voor voorbehouden en risicovolle handelingen een bekwaamheidsverklaring vast (zie Praktijkprofiel, bijlage 2). • Bied indien nodig, extra scholing aan. • Maak afspraken over de scholingskosten en de rechten en plichten daarbij voor de werknemer. Leg deze afspraken vast (zie ook CAO Tandartsassistenten 2004).	.....
➤ Informeer patiënten	<ul style="list-style-type: none"> • Informeer, indien werkwijzen van de praktijk voor patiënten merkbaar gaan veranderen, de patiëntenpopulatie tijdig. • Geef bij ieder nieuw contact individuele informatie.	.....
➤ Geef meetpunten aan	<ul style="list-style-type: none"> • Werk de eerder geformuleerde doelen uit in één of twee meetbare criteria.	.....
➤ Bepaal startdatum en wijze van start	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal wanneer met de nieuwe werkwijzen gestart zal worden. Invoering kan geleidelijk.	.....

Tabel 15: Plannen verwijzing/taakdelegatie curatieve zorg

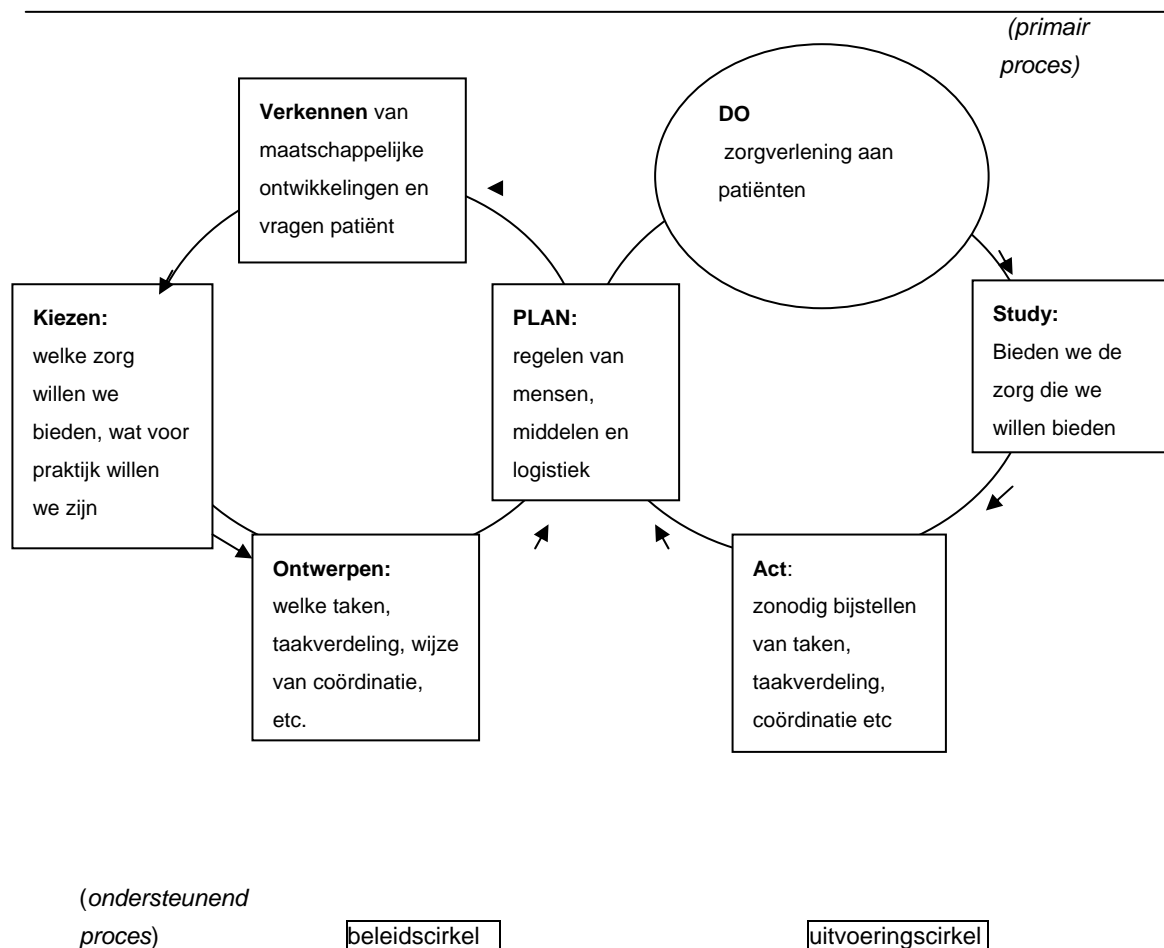
Sluit deze planningsfase expliciet af met een duidelijk besluit: 'Vanaf die datum gaan we op die manier werken'.

8 Uitvoeren, evalueren en verbeteren

Een zorgvuldige voorbereiding, zoals beschreven in de voorafgaande hoofdstukken is de basis voor een succesvolle herverdeling van taken. Eenmaal van start moet een goede uitvoering bewaakt en steeds verder verbeterd worden. Dat beschrijft dit hoofdstuk.

8.1 De kwaliteitscirkel

De voorbereiding is beschreven aan de hand van de beleidscirkel (verkennen, kiezen, ontwerpen en plannen). De kwaliteitscirkel sluit daar op aan met *planning* als verbindende schakel.



Figuur 5: Kwaliteits- en uitvoeringscyclus

De uitvoeringscirkel is gelijk aan wat ook vaak de 'kwaliteitscirkel' wordt genoemd (plan, do, study, act). Continue kwaliteitsbewaking is dan ook een integraal onderdeel van het managementproces.

8.1.1 Uitvoeren ('do')

Uitvoeren of 'leveren' is de kern van het hele traject. De uitvoering is zorgvuldig voorbereid. Nu moet in de praktijk blijken dat alles ook werkt 'zoals bedoeld'. Dat vraagt zeker in de begintijd nog extra aandacht. Teamleden moeten bij hun nieuwe taken voldoende steun en begeleiding krijgen. Dat is bij verwijzen (naar een mondhygiënist of tandprotheticus) in beperkte mate nodig. Bij alle vormen van delegeren is daar wel behoefte aan.

De belangrijkste aandachtspunten hierbij zijn:

Uitvoeren ('do'):	
➤ Bereikbaar en beschikbaar zijn voor advies en bij problemen	<ul style="list-style-type: none">• Zorg dat de tandarts gemakkelijk is te raadplegen, zeker de eerste periode. Bij overdracht van voorbehouden handelingen dient de tandarts altijd bereikbaar te zijn en een zekere vorm van toezicht te houden (tenzij er sprake is van functionele zelfstandigheid). Geef coaching voor het leren oplossen van problemen (en neem taken niet te snel terug, wanneer het een keertje fout is gegaan).• Plan in het begin regelmatig een nabespreking en zorg voor een klimaat waarin fouten kunnen worden geuit en bespreek wat er uit te leren valt.
➤ Steun bieden	<ul style="list-style-type: none">• Toon belangstelling en informeer hoe het loopt, doe dat in een direct persoonlijk contact (b.v. de nabespreking).• Laat waardering blijken en geef feedback over wat goed gaat.
➤ Vertrouwen geven en verantwoordelijkheden overdragen	<ul style="list-style-type: none">• Geef voldoende ruimte om een taak goed uit te voeren.• Zorg dat het teamlid daarvoor voldoende gezag heeft tegenover patiënten en binnen het praktijkteam.• Zonder voldoende bevoegdheid en regelmogelijkheden zal een teamlid nog steeds bij de tandarts aankloppen voor allerlei details.
➤ Toezicht houden	<ul style="list-style-type: none">• Bij taakdelegatie blijft de tandarts mede verantwoordelijk voor een goede taakuitvoering en zal dus ook toezicht moeten houden.• Indien het om voorbehouden handelingen gaat moet de tandarts vastleggen hoe hij dat doet. Bijvoorbeeld de eerste ...weken alle handelingen controleren en later steekproefsgewijs.• Hulpmiddelen voor die toetsing zijn;<ul style="list-style-type: none">- registratie en de tandarts vinkt af dat hij het gezien heeft- nabesprekingen- periodiek werkoverleg.
➤ Protocollen bespreken en actualiseren	<ul style="list-style-type: none">• In nabesprekingen en werkoverleg checken of de protocollen en/of instructies voldoen en die zonodig bijstellen. Plan in ieder geval vaste tijdstippen waarop gekeken wordt of de protocollen voldoen en voldoende duidelijk zijn.
➤ Onderhouden kennis en vaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• Bewaak dat een teamlid voldoende routine houdt om een taak uit te kunnen voeren en dat de kennis up to date blijft.

Tabel 16: Beleidscirkel uitvoeren

8.1.2 Evalueren ('study')

Indien taken zijn gedelegeerd heeft het teamlid er ook recht op te horen of alles loopt zoals bedoeld. Het is ook voor de praktijk zelf belangrijk om te weten of alle inspanning ook tot het gewenste resultaat heeft geleid.

Daarvoor is een periodieke evaluatie nodig, bijvoorbeeld na een half jaar en vervolgens eens per jaar (en dan als onderdeel van een bredere jaarlijkse praktijkevaluatie).

Vragen voor de evaluatie zijn:

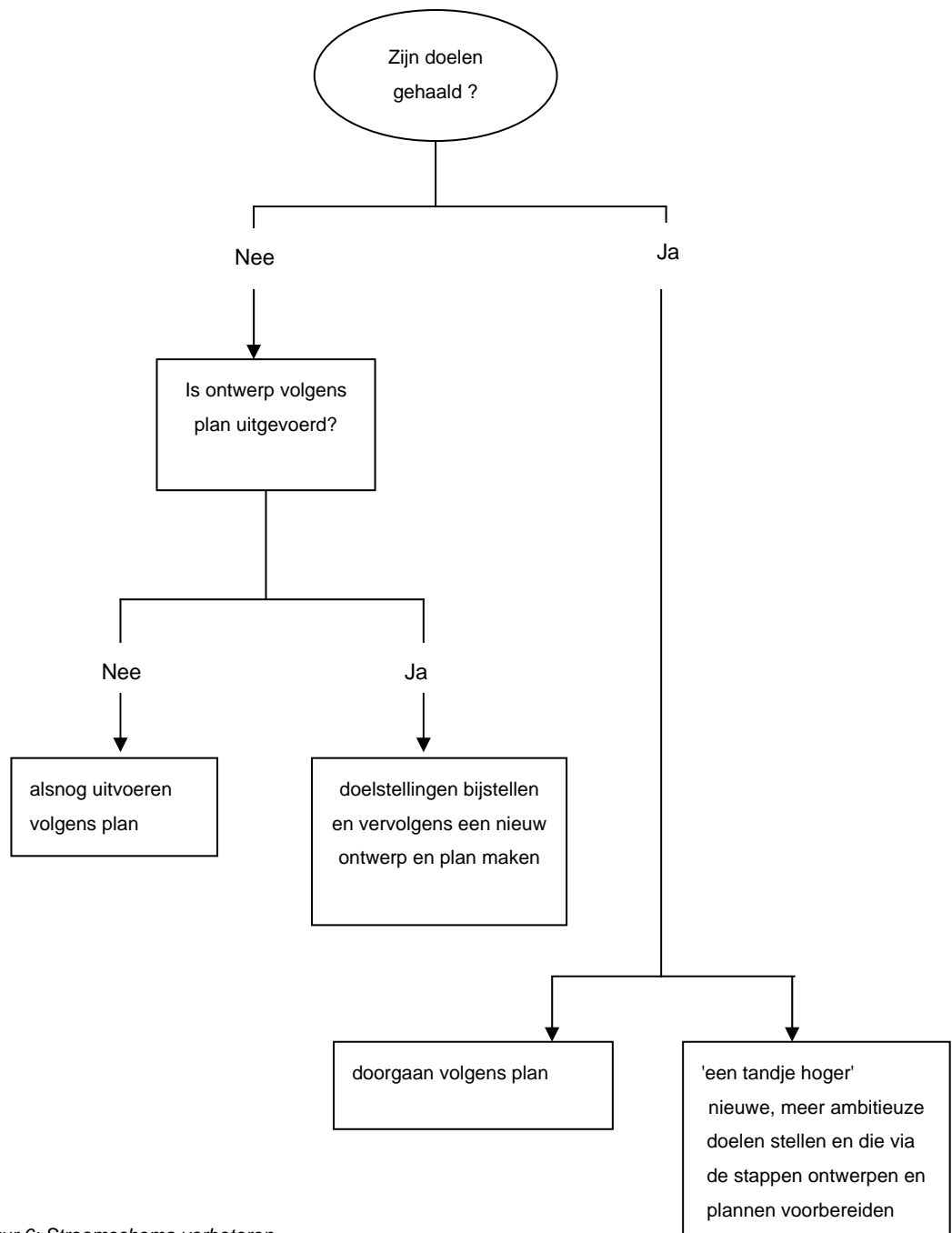
Evalueren ('study'):	
➤ Zijn ontwerp en plannen ook uitgevoerd?	<ul style="list-style-type: none">• Zijn de gekozen taken ook daadwerkelijk meer verwezen of gedelegeerd?• Is dit ook volgens de vooraf ingeschatte omvang en tijdsinvestering?• Zijn de vooraf omschreven werkwijzen en protocollen gevolgd?
➤ Worden de doelen bereikt?	<ul style="list-style-type: none">• Indien bij 'kiezen' concrete doelen zijn aangegeven en wanneer die bij 'plannen' in meetbare normen en criteria zijn vertaald, kan nu ook getoetst worden of die doelen worden bereikt?
➤ Worden voorbehouden en risicovolle handelingen zorgvuldig gedelegeerd?	<ul style="list-style-type: none">• Hoe worden opdrachten gegeven, gebeurt dat schriftelijk of ook mondeling?• Zijn er vaste instructies of worden die per keer gegeven?• Hoe is de mogelijkheid van toezicht of tussenkomst, indien nodig, geregeld?• Hoe heeft de tandarts zich vergewist van voldoende bekwaamheid bij het betreffende teamlid?• Zijn de teamleden voldoende geïnformeerd over de eisen die aan hen gesteld worden, zijn ze er bijvoorbeeld voldoende van doordrongen dat zij een opdracht moeten weigeren als ze zichzelf niet voldoende bekwaam achten voor het uitvoeren van die opdracht.
➤ Zijn de patiënten tevreden?	<ul style="list-style-type: none">• Indien 'meer patiënttevredenheid' een van de doelstellingen was kan dat bijvoorbeeld via een patiëntenenquête worden gemeten.• Los daarvan kunnen andere signalen als indicator worden gebruikt (zoals klachten, ongevraagde feedback van patiënten en informatie die medewerkers van patiënten krijgen).
➤ Is het praktijkteam tevreden?	<ul style="list-style-type: none">• Alle teamleden kunnen hierover hun oordeel geven. Indien vooraf concrete doelen zijn genoemd (bijvoorbeeld meer werkvoltoening voor medewerkers) moet dat in de evaluatie ook expliciet aan de orde komen.

Tabel 17: Beleidscirkel evalueren

Dit soort evaluaties zijn 'geen wetenschappelijk onderzoek'. Houd het praktisch. 'Harde cijfers' zijn alleen nodig als daar ook belangrijke besluiten aan gekoppeld moeten worden. Bijvoorbeeld uitbreiding van de assistentencapaciteit, het aantrekken van een extra mondhygiënist of ruimtelijke uitbreiding van de praktijk.

8.1.3 Verbeteren ('act')

Het doel van de evaluatie is verder verbeteren. De besluiten en stappen in dit onderdeel worden als stroomschema weergegeven.



Figuur 6: Stroomschema verbeteren

Literatuur

- 1 Veldexperimenten Mondzorg. Omnibus-enquête / Onderzoek Tandartspraktijkvoering, NMT, 2002.
- 2 Tandheekkundige professionals van morgen: flexibele teamplayers, NMT, 2002.
- 3 NMT-publicatie 'Samenwerken. Samenwerkingsvormen in de tandartspraktijk', NMT, 2004.
- 4 NMT praktijkrichtlijn Horizontale verwijzing, NMT, 2002.
- 5 NMT praktijkrichtlijnrichtlijn Verticale verwijzing, NMT, 2002.
- 6 Veldexperimenten Mondzorg. Onderzoek naar de werksituatie van mondhygiënist, NMT, 2004.
- 7 Veldexperimenten Mondzorg. Onderzoek naar de werksituatie van tandprotheticus, NMT, 2004.
- 8 Behoeftetepeiling cursus 'MAP-plus' bij tandartsen en preventieassistenten, NMT, 2004.
- 9 NMT publicatie. De Wet BIG, NMT, 1998.
- 10 NMT praktijkrichtlijn, Verwijsrelatie van tandarts naar mondhygiënist, NMT, 1999.
- 11 NMT praktijkrichtlijn, Verwijsrelatie van tandarts naar tandprotheticus, NMT, 1999.
- 12 NMT modelprotocol Taakdelegatie aan de (preventie)assistent, NMT, 2005.

Genoemde literatuur is verkrijgbaar via de NMT, afdeling Kwaliteit & Onderzoek.
Telefoonnummer: 030 – 6076250.

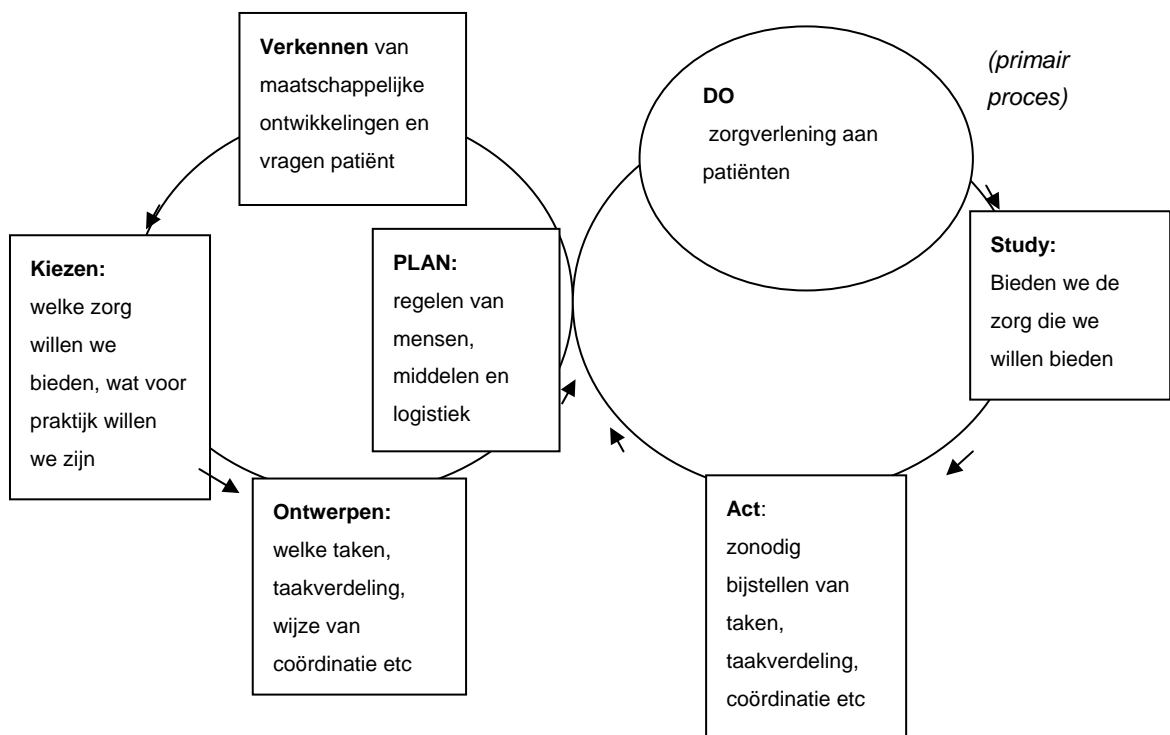
Bijlage 1: Beleids- en uitvoeringscirkel

De beleidscirkel en uitvoeringscirkel

De cirkels illustreren de basisprincipes van organisatie. Ze zijn een hulpmiddel voor het maken van beleid (de beleidscirkel) en het uitvoeren en evalueren daarvan (de uitvoeringscirkel).

Deze cirkels zijn te gebruiken bij grote veranderingen (een strategisch beleid voor de langere termijn) maar ook voor aanpassingen in de huidige werkwijzen en praktijkvoering (bijvoorbeeld nieuw instrumentarium aanschaffen, starten met een preventieassistent).

Beleids- en uitvoeringscirkel ¹



(ondersteunend proces)

beleidscirkel

uitvoeringscirkel

De uitvoeringscirkel is gelijk aan wat ook vaak de 'kwaliteitscirkel' wordt genoemd (plan, do, study, act). Continue kwaliteitsbewaking is dan ook een integraal onderdeel van het managementproces.

¹ (bewerking van Damhuis en Lombarts, 2001)

De beleidscirkel

Verkennen

De eerste stap is verkennen van de maatschappelijke ontwikkelingen en de vragen van de patiënt.

Kiezen

De volgende stap is de eigen lijn uitzetten: welke zorg willen we bieden, wat voor tandartspraktijk willen we zijn? Die keuze heeft te maken met visie en uitgangspunten. De keuze wordt vertaald in duidelijk omschreven *doelen*.

Ontwerpen

Bij het ontwerpen gaat het om het uitwerken van passende '*structuren, systemen en competenties*'. Op welke wijze is het doel het beste en het meest doelmatig te bereiken?

Structuur heeft betrekking op:

- de verdeling van taken: wie doet wat?
- coördinatie: hoe worden de verschillende taken goed op elkaar afgestemd?
- communicatielijnen en besluitvorming: wie heeft welke informatie nodig, wie beslist over wat?

Systemen zijn een uitwerking van:

- werkwijzen en procedures, bijvoorbeeld procedures voor de spreekuurplanning, besluitvormingsprocedures, het financiële systeem, het registratiesysteem

Competenties geeft aan welke bijdragen van tandarts en teamleden worden verwacht en welke kennis en vaardigheden daarvoor nodig zijn.

Plannen: de schakel tussen beleids- en uitvoeringscirkel

Plannen is de verbindende schakel tussen de beleidscirkel en de uitvoeringscirkel. Plannen wil zeggen er voor zorgen dat het 'ontwerp' (structuren, systemen en competenties) ook kan worden uitgevoerd.

Wat is daarvoor nodig aan:

- mensen: omvang van de formatie, training en deskundigheidsbevordering, etc.
- middelen: apparatuur, werkruimte, automatisering, etc.
- logistiek: werkplanning, roosterplanning, openingstijden, etc.

Vervolg uitvoeringscirkel

Leveren (of uitvoeren)

- doen wat in het ontwerp en de planning is omschreven

Evalueren

- worden alle activiteiten volgens plan uitgevoerd?
- bereiken we hiermee wat we wilden bereiken?

Verbeteren

- moeten we ons beter aan onze plannen houden?
- moeten we de plannen bijstellen?
- moet we onze doelstellingen heroverwegen?

Bij de eerste twee conclusies blijft u in de uitvoeringscirkel.

In het laatste geval, als de doelstellingen moeten worden heroverwogen, start de cirkel opnieuw met verkennen.

Bijlage 2: NMT-Model Praktijkprofiel

MODEL PRAKTIJKPROFIEL

Naam teamlid :
Opleiding :
Datum diploma :
Deskundigheidsgebied :
Functie :

Opgesteld d.d. :
Parafen :
Herzien d.d. :

Bij- en nascholing (soort cursus en datum) Ervaring	Vorbehouden, risicovolle en niet-ricovolle handelingen	Medewerker bekwaam?	
	Heelkundige handelingen <input type="checkbox"/> boren <input type="checkbox"/> slijpen <input type="checkbox"/> snijden <input type="checkbox"/> extracties	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee
	Het geven van injecties <input type="checkbox"/> oppervlakte-anesthesie <input type="checkbox"/> infiltratie-anesthesie <input type="checkbox"/> geleidings-anesthesie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee
	Het onder narcose brengen (bijzondere tandheelkunde)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	Het gebruik van radio-actieve stoffen en ioniserende straling (röntgenfoto's)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	Specifieke risicovolle, niet voorbehouden handelingen <input type="checkbox"/> subgingivaal tandsteen verwijderen <input type="checkbox"/> toepassen lachgassedatie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee

MODEL PRAKTIJKPROFIEL

<p>Specifieke niet risicovolle handelingen in het kader van preventieve zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uitvoeren van onderzoek t.b.v. preventieve zorg <input type="checkbox"/> geven van voorlichting, instructie en adviezen mondhygiëne en voeding <input type="checkbox"/> uitvoeren plaque-kleurtest <input type="checkbox"/> gebruiksklaar maken / onderhoud scalers, ultrasoon- en polijstinstrumentarium <input type="checkbox"/> supragingivaal tandsteen en/of tandplaque verwijderen <input type="checkbox"/> polijsten gebitselementen <input type="checkbox"/> aanbrengen lokale fluoride 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee
<p>Overige te delegeren handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee

Toelichting samenstellen praktijkprofiel

Het is onder voorwaarden mogelijk een bepaalde voorbehouden handeling uit te laten voeren door bijvoorbeeld de mondhygiënist, preventieassistent, tandprotheticus of tandtechnicus. Eén van die voorwaarden betreft de bekwaamheid van dit teamlid de voorbehouden handeling naar behoren uit te voeren. Hoe bepaalt u nu of uw teamlid voldoende bekwaam is? Het door de NMT ontwikkelde model “Praktijkprofiel” kan u hierbij behulpzaam zijn. U doorloopt de volgende stappen om tot een ingevuld profiel te komen.

Begripsvorming

Voordat u kunt overgaan tot delegatie van een voorbehouden handeling is het van belang te weten wat in de tandheelkunde onder het begrip “voorbehouden handeling” wordt verstaan.

Voorbehouden handelingen zijn handelingen die in principe door u, de geregistreerde tandarts(-specialist), zelfstandig mogen worden uitgevoerd. Het gaat immers om handelingen die wanneer deze worden uitgevoerd door een ondeskundige een gezondheidsrisico voor de patiënt kunnen betekenen.

Welke voorbehouden handelingen kent de tandheelkunde? In de eerste plaats de zogenaamde **tandheekundige handelingen**. Het begrip tandheekundige handelingen wordt door de wetgever vrijwel op één lijn gesteld met het begrip *heelkundige* handelingen: handelingen die de samenhang van weefsels verstoren, waarna geen direct herstel optreedt. Vertaald naar uw praktijk: boren, slijpen, snijden en extraheren.

Naast tandheekundige handelingen heeft de wetgever ook het geven van **injecties**, het gebruik van **radio-actieve stoffen en ioniserende straling** en het toedienen van **narcose** als voorbehouden handelingen aangemerkt. Omdat onder dit laatste het toedienen van een *algehele anesthesie* wordt verstaan, is deze categorie van minder belang voor de tandarts-algemeen practicus en van meer belang voor de tandarts werkzaam in de bijzondere tandheelkunde.

Invullen praktijkprofiel

U kunt het praktijkprofiel invullen aan de hand van het volgende stappenplan. Voor elk teamlid in uw praktijk gebruikt u een apart profiel. Naast de al eerder genoemde teamleden kunt u bijvoorbeeld ook nog denken aan in uw praktijk werkzame studenten tandheelkunde (stagiair).

Stap 1 Gegevens medewerker

Allereerst vult u de naam en functie van het teamlid in. U vermeldt tevens de datum waarop het profiel is opgesteld. De parafering geeft vervolgens blijk van goedkeuring. U bent immers bezig met het opstellen van een bevoegdheidsregeling waarin zowel u als uw teamlid zich moeten kunnen vinden.

Wij adviseren u overigens het profiel jaarlijks ter hand te nemen - bijvoorbeeld tijdens een functioneringsgesprek - en indien nodig aan te passen. De datum van herziening kunt u eveneens op het formulier aangeven.

Stap 2 Opleiding, datum

Hier vult u de door het teamlid gevolgde opleiding in, inclusief de datum waarop het diploma of getuigschrift is behaald.

Stap 3 Deskundigheidsgebied

Voor een overzicht van de verschillende deskundigheidsgebieden zie hoofdstuk 3.

Stap 4 Voorbehouden handelingen eigen praktijk

Nu u inzicht heeft in het begrip (tandheelkundige) voorbehouden handelingen, moet het mogelijk zijn een overzicht te maken van de voorbehouden handelingen die in uw praktijk worden verricht. In de kolom "Voorbehouden handelingen" ziet u al enige, veelvuldig voorkomende voorbehouden handelingen vermeld. U kunt gebruik maken van deze indeling of daar zelf wijzigingen in aanbrengen.

Stap 5 Bij- en nascholing, ervaring

Nadat u een overzicht heeft opgesteld van veelvuldig voorkomende voorbehouden handelingen, bepaalt u per teamlid de bekwaamheid. Indien uw teamlid niet zelfstandig of functioneel (mondhygiëniste) bevoegd is, kan na aanvullende scholing uw teamlid toch bekwaam zijn. Hierbij dient u ook de inmiddels opgedane ervaring in aanmerking te nemen. Immers, het volgen van scholing is één aspect, het op peil houden van de aangeleerde vaardigheden is een andere zaak.

Voor elk van de voorbehouden handelingen stelt u bij- en nascholing en ervaring vast, waarna u per voorbehouden handeling aangeeft of het betrokken teamlid wel of niet bekwaam is. Uiteindelijk komt onomstotelijk vast te staan welke handelingen uw teamlid wel of niet mag verrichten.

Let u erop dat zodra u aangeeft dat een teamlid bekwaam is een voorbehouden handeling naar behoren uit te voeren, u vóór het uitvoeren een opdracht verstrekt, eventueel aanwijzingen geeft en toezicht en tussenkomst verzekert.