



Kennisagenda Tandprothetische zorg 2025

Rapport ontwikkeling Kennisagenda Tandprothetische Zorg 2025

Hogeschool Utrecht

Wilhelmina E. van Dieren – Kok MSc.

dr. Vanessa Hollaar

Prof. dr. Katarina Jerkovic



Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut

Marnix de Romph MA, voorzitter



Organisatie van Nederlandse Tandprothetici

Marnix de Romph MA, voorzitter

Frederik Vogelzang MSc, directeur

Caitlin Dekkers MSc, beleidsmedewerker



Versie 10-12-2025

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Aanleiding	7
1.1 Tandprothetici onmisbaar in ouder wordende samenleving	7
1.2 Kennisagenda brengt onderzoeksbehoeften in de tandprothetiek in kaart	7
1.3 Opzet van dit rapport	7
2. Methode	8
2.1 Deelonderzoek 1: Tandprothetici	9
Fase 1. In kaart brengen van stakeholders (verkenning)	9
Stakeholderbijeenkomst 1	10
Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door tandprothetici (Raadpleging)	10
Stakeholderbijeenkomst 2	11
Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door tandprothetici (Prioritering)	11
2.2 Deelonderzoek 2: Patiënten	12
Fase 1. Literatuuronderzoek (Verkenning)	12
Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Raadpleging)	12
Stakeholderbijeenkomst 3	13
Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Prioritering)	13
Fase 4. Dialoogbijeenkomst (Integratie)	13
3. Resultaten	14
3.1 Deelonderzoek 1: Tandprothetici	14
Fase 1. In kaart brengen van stakeholders (verkenning)	14
Stakeholderbijeenkomst 1	14
Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door tandprothetici (Raadpleging)	14
Stakeholderbijeenkomst 2	15
Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door tandprothetici (Prioritering)	16

3.2 Deelonderzoek 2: Patiënten	18
Fase 1. Literatuuronderzoek (Verkenning)	18
Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Raadpleging)	18
Stakeholderbijeenkomst 3	21
Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Prioritering)	21
Fase 4. Dialoogbijeenkomst (Integratie)	22
Kennisagenda Tandprothetische Zorg (2025)	24
4. Conclusie en aanbevelingen	25
4.1 Conclusie	25
4.2 Aanbevelingen	25
Literatuur	27
Bijlage I. Analyse ingebrachte onderwerpen vanuit tandprothetici	28
Bijlage II. Analyse ingebrachte onderwerpen vanuit patiënten	38

Samenvatting Ontwikkeling

Kennisagenda Tandprothetiek

Aanleiding

De opleiding Tandprothetiek heeft in de afgelopen jaren een transitie doorgemaakt: van een contractopleiding op hbo-niveau naar een door de NVAO-geaccrediteerde, reguliere hbo-bacheloropleiding. Deze ontwikkeling versterkt de noodzaak om het beroep van tandprotheticus verder te professionaliseren. Tegelijkertijd is er binnen het vakgebied nog weinig wetenschappelijke onderbouwing en richtlijnen die behandelkeuzes ondersteunen. Het ontwikkelen van een kennisagenda vormt een belangrijke stap om wetenschappelijk onderzoek structureel in te zetten voor de actuele vraagstukken binnen de tandprothetische praktijk en om tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten die tandprothetische zorg ontvangen. Hierdoor kunnen behandelkeuzes beter worden onderbouwd en kan de effectiviteit en kwaliteit van de tandprothetische zorg verder worden verhoogd.

Vanuit die optiek hebben de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI) en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) opdracht gegeven om een kennisagenda op te stellen. Bij de ontwikkeling van de kennisagenda is samengewerkt met het lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg van de Hogeschool Utrecht.

Onderzoeksmethode en resultaten

Het onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken waarbij kennisvraagstukken onder tandprothetici en patiënten zijn opgehaald. Tevens werden bijeenkomsten georganiseerd met het onderzoeksteam, tandprothetici en patiënten om de voortgang en analyses te bespreken en de vervolgstappen te bepalen.

Deelonderzoek 1: Ophalen van kennisvraagstukken onder tandprothetici

In een online enquête hebben 69 tandprothetici aangegeven welke onderwerpen uit de tandprothetische praktijk zij belangrijk vinden voor toekomstig onderzoek. Tevens zijn 21 tandprothetici geïnterviewd en werden 41 recente afstudeerscripties van studenten tandprothetiek geanalyseerd om de actuele onderzoeksonderwerpen te inventariseren. In totaal kwamen er 20 onderwerpen naar voren. Deze onderwerpen werden vervolgens in een tweede online enquête door 44 tandprothetici op volgorde van belangrijkheid gerangschikt. Dit resulteerde in een top 10 van geprioriteerde onderzoeksonderwerpen.

Deelonderzoek 2: Ophalen van kennisvraagstukken onder patiënten

Om te bepalen wat patiënten belangrijke onderwerpen vinden in de tandprothetische zorg zijn het NIVEL-rapport “Wie ziet de tandprotheticus” en “De patiëntmonitor” van de Patiëntenfederatie geanalyseerd. Tevens is er een online focusgroep met 3 patiënten uitgevoerd en werden 2 patiënten geïnterviewd. Dit resulteerde in 11 mogelijke onderzoeksonderwerpen, die daarna door een panel van patiënten en mantelzorgers van de Patiëntenfederatie in een online enquête werden geprioriteerd. Deze enquête is door 786 personen ingevuld en resulteerde in een top 10 van geprioriteerde onderzoeksonderwerpen.

Opstellen gezamenlijke kennisagenda

In een fysieke bijeenkomst kwamen 14 patiënten, 10 tandprotheticici, een vertegenwoordiger van ouderenorganisatie (NUZO), een tandarts en een tandarts-geriatrie samen om de geprioriteerde onderzoeksonderwerpen van tandprotheticici en patiënten te integreren tot één gezamenlijke kennisagenda. De gezamenlijke kennisagenda die hieruit voortkwam, biedt een breed gedragen overzicht van de belangrijkste onderzoeksonderwerpen binnen de tandprothetische zorg. Dit document vormt de basis voor toekomstige onderzoeken en draagt bij aan betere en wetenschappelijk onderbouwde tandprothetische zorg.

Kennisagenda Tandprothetische Zorg (2025)

Prioritering	Onderwerp
1	Communicatie met de patiënt - Informatie op maat - Gespreksvoering tussen patiënt en tandprotheticus over de behandeling, kosten, vergoeding en nazorg
2	Samen beslissen (Shared -decision making) - Patiënt en tandprotheticus besluiten samen over de beoogde behandeling
3	Kwaliteit van de tandprothetische voorzieningen en zorgverlening - Kosteneffectiviteit van de behandeling
4	Samenwerking tussen mondzorgprofessionals - Bekendheid expertise van de tandprotheticus vergroten - Uitbreiden werkzaamheden
5	Digitalisering in de tandprothetiek - Het digitaal aanmeten en vervaardigen van een kunstgebit
6	Kunstgebit en kwaliteit van leven
7	Samenwerken met andere zorgprofessionals buiten de mondzorg
8	Bekendheid vergroten expertise tandprotheticus bij de andere zorgverleners

Kennisagenda Tandprothetiek

1. Aanleiding

1.1 Tandprothetici onmisbaar in ouder wordende samenleving

In 2014 bezocht ongeveer 1,3 miljoen volwassen Nederlanders een tandprotheticus.¹ Hoewel het totaal aantal edentaten in de afgelopen jaren is gedaald, neemt het aantal edentaten op hogere leeftijd nog steeds toe.^{1,2} Tegelijkertijd is de tandprothetische zorg complexer geworden door de groeiende groep ouderen die op latere leeftijd hun dentitie verliest als gevolg van kwetsbaarheid, chronische aandoeningen en polyfarmacie.³⁻⁸

Tandprothetici vervullen een steeds grotere rol binnen mondzorgteams en interdisciplinaire samenwerkingsverbanden.³ Door hun gecombineerde expertise in zowel de technische als de klinische aspecten van prothetische zorg vormen zij een essentiële schakel binnen de (mond)zorg.³ Parallel aan deze professionele ontwikkeling heeft ook de opleiding Tandprothetiek een ingrijpende transitie doorgemaakt: van contractonderwijs naar een volwaardige hbo-bacheloropleiding. Deze ontwikkeling markeert niet alleen een formele erkenning van het vakgebied, maar onderstreept tevens de noodzaak van verdere professionalisering en kwaliteitsverhoging binnen de tandprothetische zorg.

1.2 Relevantie ontwikkeling Kennisagenda

De wetenschappelijke onderbouwing van klinische besluitvorming binnen de (tandprothetische) mondzorg is beperkt.⁴ Een kennisagenda kan hierin voorzien door systematisch in kaart te brengen welke kennis ontbreekt en waar de grootste onderzoeksbehoeften liggen, met als doel de verdere ontwikkeling en professionalisering van het beroep te ondersteunen.

De Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI) heeft daarom opdracht gegeven tot het ontwikkelen van een kennisagenda voor onderzoek binnen de tandprothetische zorg. Door input te verzamelen via zowel de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) als patiënten ontstaat een breed gedragen onderzoeksagenda.

De kennisagenda voor de tandprothetiek is tot stand gekomen op basis van bijdragen van tandprothetici, andere mondzorgprofessionals en patiënten, met een focus op de dagelijkse praktijk, innovatie, organisatie van zorg en wetenschappelijk onderzoek.

Deze kennisagenda biedt niet alleen inzicht in de belangrijkste onderzoeksprioriteiten, maar vergroot tevens de kans dat nieuwe kennis en onderzoeksresultaten daadwerkelijk in de praktijk worden geïmplementeerd. Voor de totstandkoming van de kennisagenda is intensief samengewerkt tussen de ONT en het lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg (IPZ) van Hogeschool Utrecht. Gezien de dynamische ontwikkelingen binnen de tandprothetische zorg zal de kennisagenda periodiek worden geactualiseerd om blijvend aan te sluiten bij de veranderende praktijk. Dit rapport beschrijft het proces van het opstellen van de kennisagenda.

2. Methode

Dit onderzoek is opgezet volgens het dialoogmodel, een participatieve onderzoeksbenadering waarin belanghebbenden actief bijdragen aan het formuleren van kennisbehoeften.⁹ Het dialoogmodel is eerder succesvol toegepast in de mondzorg^{10 11} en integreert daarbij de perspectieven van zowel tandprotheticici als patiënten.

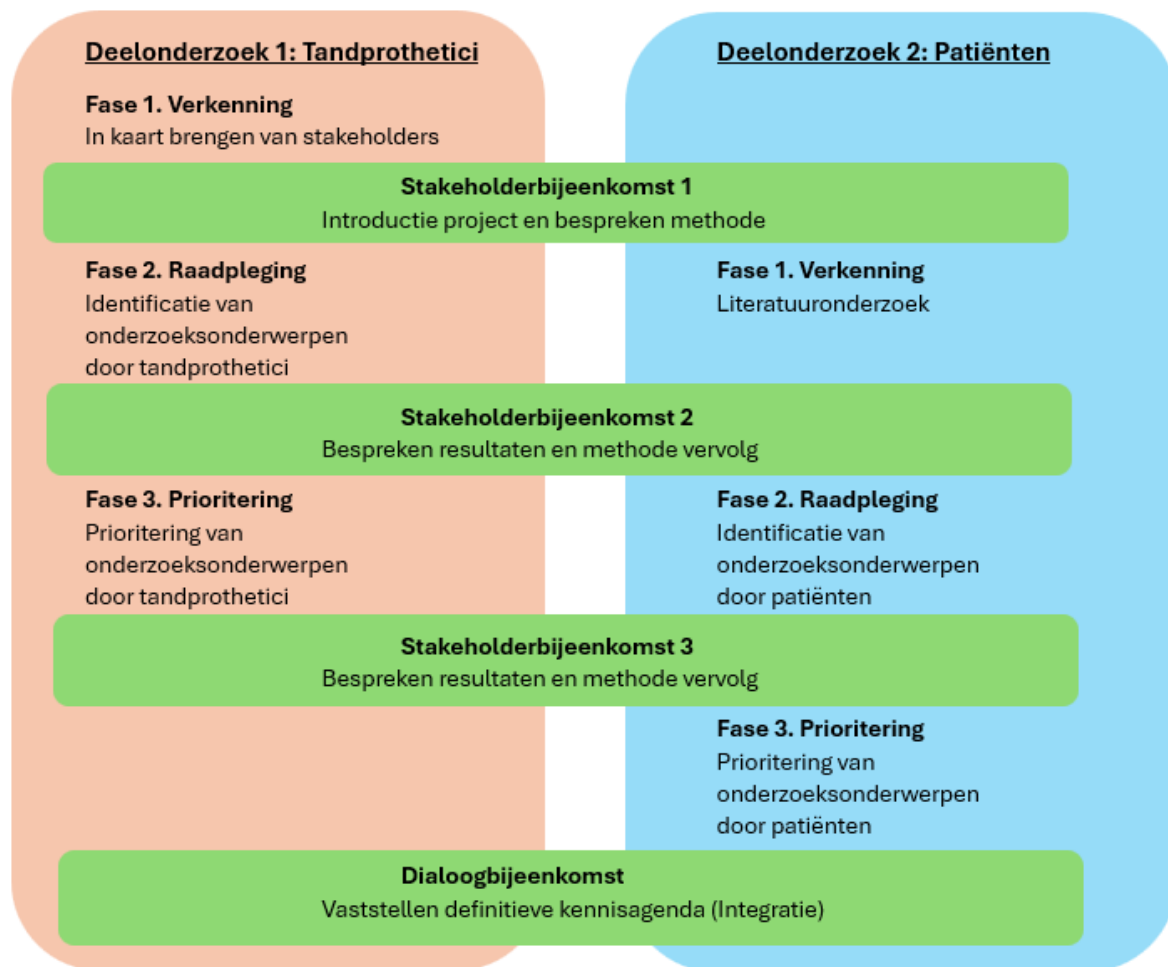
In dit onderzoek zijn de vier fasen van het dialoogmodel doorlopen (tabel I).

Tabel I. Verschillende fases dialoogmodel

Fase	Methoden
<i>Verkenning</i>	In kaart brengen van stakeholders en literatuuronderzoek voor het inventariseren van onderwerpen (om in de brengen in de focusgroep).
<i>Raadpleging</i>	Raadpleging van tandprotheticici: Enquête en interviews onder tandprotheticici Raadpleging van patiënten: Groepsgesprekken en interviews Beide als doel om relevantie onderzoeks onderwerpen te verzamelen.
<i>Prioritering</i>	Online enquête om de prioritering van de onderwerpen door tandprotheticici en patiënten (apart) vast te stellen.
<i>Integratie</i>	Dialoogbijeenkomst waarin de prioriteiten van tandprotheticici en patiënten worden samengebracht tot een gezamenlijke kennisagenda.

Het onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken (figuur 1). In het eerste deelonderzoek werden actuele vraagstukken van tandprotheticici met betrekking tot de tandprothetische zorg in kaart gebracht en geprioriteerd. In het tweede deelonderzoek werden actuele vraagstukken met betrekking tot de tandprothetische zorg bij patiënten die tandprothetische zorg hadden gekregen geïnventariseerd en geprioriteerd.

Beide deelonderzoeken liepen grotendeels parallel, waarbij gedurende beide deelonderzoeken ook stakeholdersbijeenkomsten werden georganiseerd. Stakeholdersbijeenkomsten vormden een essentieel onderdeel van het project. Het doel van deze bijeenkomsten was om opinieleiders vanuit verschillende belangengroepen te betrekken. Afsluitend vond de dialoogbijeenkomst plaats, waarin de vraagstukken van zowel de tandprotheticici als de patiënten in dialoog werden samengevoegd tot een geprioriteerde kennisagenda. In paragraaf 2.1. en 2.2. worden de verschillende fasen van beide deelonderzoeken nader beschreven.



Figuur I. Overzicht fasen Deelonderzoek1 en Deelonderzoek 2

2.1 Deelonderzoek 1: Tandprothetici

In deelonderzoek 1 werden actuele vraagstukken met betrekking tot de tandprothetische mondgezondheid(zorg) bij tandprothetici geïdentificeerd en geprioriteerd.

Fase 1. In kaart brengen van stakeholders (verkenning)

Stakeholderbijeenkomsten vormden een essentieel onderdeel van het project. Het doel van deze bijeenkomsten was om opinieleiders vanuit verschillende belangengroepen te betrekken. Gedurende het onderzoek vonden drie stakeholderbijeenkomsten plaats. In deze stakeholderbijeenkomsten, hebben de stakeholders (waaronder tandprothetici en patiënten) actief bijgedragen aan de ontwikkeling van de enquêtes, feedback gegeven op de analyses en meegedacht over vervolgstappen (figuur I). Deze stakeholderbijeenkomsten waren essentieel voor de validiteit en de uiteindelijke implementatie van de kennisagenda.

De stakeholders omvatten tenminste twee leden van de ONT, twee praktiserende tandprothetici en vanaf de derde stakeholderbijeenkomst tevens twee patiënten. Om een bredere vertegenwoordiging te realiseren, is de uitnodiging voor elke stakeholderbijeenkomst via het weekbericht aan alle ONT-leden verzonden. Bij deze stakeholderbijeenkomsten waren ook twee

onderzoekers van het lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg (IPZ) aanwezig. Op deze manier werd een interactie tussen onderzoek, onderwijs en praktijk gecreëerd.

Stakeholderbijeenkomst 1

Een eerste concept enquête werd in samenwerking met de ONT opgesteld en werd op 13 oktober 2023 voorgelegd aan de stakeholders tijdens de eerste stakeholdermeeting. Het doel van deze enquête was een inventarisatie van onderzoeksonderwerpen in de dagelijkse praktijk van tandprotheticici.

Tijdens deze bijeenkomst werd gekeken naar de volgende aspecten:

- Is het duidelijk wat een kennisagenda inhoudt?
- Is het doel van de kennisagenda helder geformuleerd?
- Is de vraag die bedoeld is om onderzoeksonderwerpen te inventariseren, begrijpelijk voor de doelgroep? Deze werd als volgt geformuleerd: Welke onderzoeksonderwerpen met betrekking tot de tandprothetische mondgezondheid(zorg) zou u graag onderzocht willen hebben? (*Kern hierin is: Waar loopt u in de dagelijkse praktijk tegenaan? Waar heeft u vragen over/wat zou u graag uitgezocht willen hebben? Waarover is vaak discussie? Waar wilt u meer over weten?*)

Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door tandprotheticici (Raadpleging)

Enquête 1

In de eerste enquête werd tandprotheticici gevraagd minimaal drie onderwerpen aan te dragen door middel van de volgende vragen: *Waar heeft u vragen over/wat zou u graag uitgezocht willen hebben? Waarover is vaak discussie?*

Gedurende de looptijd van 18 oktober tot en met 20 november 2023 werd de eerste enquête wekelijks verspreid via het weekbericht van de ONT en onder de aandacht gebracht tijdens de algemene ledenvergadering.

Van de respondenten werden de demografische gegevens verzameld, zoals leeftijd, afstudeerjaar en de soort praktijk waarin zij werkzaam waren. Naast praktiserende tandprotheticici, namen ook studenten tandprothetiek deel aan deze enquête. De studenten tandprothetiek werden benaderd door het opleidingsteam van de opleiding Tandprothetiek. De vragenlijst werd online afgenomen via de Crowdtch-surveytool. Indien sprake was van een lage respons, werden aanvullende acties ondernomen, waaronder het actief benaderen van deelnemers tijdens fysieke bijeenkomsten waaronder de Algemene Ledenvergadering. Alle volledig ingevulde enquêtes werden meegenomen in de data-analyse.

Interviews

Om de opgehaalde informatie uit de enquête aan te vullen en verder te specificeren, zijn er interviews gehouden. Voor deze interviews zijn respondenten van enquête uitgenodigd en deelnemers van de eerste stakeholdermeeting. De geselecteerde personen zijn maximaal twee keer per e-mail of telefonisch benaderd om een afspraak te maken.

De interviews vonden plaats via telefoon of Microsoft Teams en duurden 20 tot 45 minuten. Aan het begin van elk gesprek stelde de onderzoeker zich kort voor en lichtte het doel van de kennisagenda toe. Alle deelnemers gaven mondeling toestemming voor het opnemen van het gesprek en voor anonieme verwerking van de gegevens. Aan het einde van elk interview werden de genoemde onderwerpen samengevat om te controleren of alles correct was vastgelegd.

De geïnterviewde deelnemers werden daarna uitgenodigd voor de tweede stakeholdermeeting. Deze bijeenkomst diende zowel als terugkoppeling om te verifiëren of de resultaten juist waren weergegeven (membercheck), als om samen de belangrijkste onderwerpen voor de kennisagenda te prioriteren en draagvlak te creëren binnen de beroepsgroep.

Afstudeerscripties

Tevens werden relevante onderwerpen uit afstudeerscripties geïnventariseerd, die aansloten bij de drie ONT-beleidskaders: Zorginhoud, Zorgorganisatie en Zorgbekostiging. Om de inhoudelijke kwaliteit van deze scripties te waarborgen, werden de scripties (uit studiejaar 2022-2023), die waren ingezonden bij de ONT voor de Jan Molenwijk Scriptieprijs, geselecteerd.

Analyse

De verzamelde onderwerpen uit de enquête, interviews en afstudeerscripties werden eerst verzameld en geordend in een Word-bestand. Vervolgens zijn die onderwerpen ingevoerd in het analyseprogramma Atlas.ti (versie 23), waarmee een inhoudsgerichte analyse^{12,13} werd uitgevoerd. De onderwerpen werden gecodeerd met open codering, wat betekent dat alle thema's en ideeën vrij werden benoemd en eventueel werden samengevoegd wanneer er een overlap was. Vervolgens zijn de gecodeerde onderwerpen ingedeeld bij de drie beleidskaders van de ONT: Zorginhoud, Zorgorganisatie en Zorgbekostiging. Indien er sprake was van overlappende onderwerpen, werden deze onderwerpen wederom samengevoegd.

Stakeholderbijeenkomst 2

Tijdens de tweede stakeholderbijeenkomst op 26 januari 2024 werden de resultaten van de analyse van enquête 1 gepresenteerd en voorzien van feedback. De deelnemers besloten vervolgens om enquête 2, de prioriteringsenquête, niet alleen onder de stakeholders uit te zetten, maar onder alle leden van de ONT. Zo kon een bredere groep input geven en werd het draagvlak voor de kennisagenda vergroot.

Na verwerking van de feedback uit de stakeholderbijeenkomst werd de aangepaste analyse opnieuw voorgelegd aan de deelnemers. Zij werden gevraagd om aan te geven:

- of de benamingen van de groepen en onderwerpen correct waren dan wel aangescherpt moesten worden;
- of de indeling van de onderwerpen logisch was;
- of er suggesties waren voor onderzoeksvragen;
- en wat hun top 10 was op basis van de onderwerpen

Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door tandprotheticici (Prioritering)

Enquête 2

Door middel van een tweede enquête werden de eerder geïdentificeerde

onderzoeksonderwerpen geprioriteerd. Deelnemers werd gevraagd hun tien belangrijkste onderwerpen te selecteren en deze te rangschikken en te prioriteren. In april 2024 werd de tweede enquête wekelijks verspreid via de ONT-nieuwsbrief en onder de aandacht gebracht tijdens de algemene ledenvergaderingen. De vragenlijst werd online afgenomen via Crowdtch-surveytool.

Van de respondenten werden de demografische gegevens verzameld, zoals leeftijd, afstudeerjaar en het type praktijk waarin zij werkzaam waren. Indien sprake was van een lage respons, werden aanvullende acties ondernomen, bijvoorbeeld het actief benaderen van deelnemers tijdens fysieke bijeenkomsten. Alle volledig ingevulde enquêtes werden meegenomen in de data-analyse.

Analyse prioritering

De uiteindelijke analyse werd uitgevoerd op basis van een rangsom, waarbij zowel de frequentie van selectie als de toegekende rangorde is meegewogen. De gewichtswaarde per rangpositie werd berekend met de formule: $\text{gewicht} = 5 - (r - 1)$, waarbij r staat voor de rangpositie. Hierdoor kregen onderwerpen die vaak én hoog werden gerangschikt een hogere prioriteit in de uiteindelijke kennisagenda. Bijvoorbeeld, een onderwerp dat als #1 werd gerangschikt, kreeg een score van $10 - (1-1) = 10$ punten.

2.2 Deelonderzoek 2: Patiënten

Het tweede deelonderzoek richtte zich op het identificeren van actuele vraagstukken met betrekking tot de tandprothetische zorg bij patiënten die tandprothetische zorg krijgen.

Fase 1. Literatuuronderzoek (Verkenning)

Op basis van bestaande bronnen, zoals het NIVEL-rapport *Wie ziet de tandprotheticus*⁸ en de *Patiëntenmonitor Mondzorg*¹⁴, werden patiëntperspectieven vertaald naar potentiële onderzoeksonderwerpen.

Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Raadpleging)

In overleg met de ONT werden ONT-leden gevraagd patiënten te werven binnen hun eigen praktijk voor deelname aan een online focusgroep van ongeveer 60-90 minuten. Leden werden hiervoor benaderd op de Algemene Ledenvergadering en via het per mail verzonden weekbericht. Ter ondersteuning werd een flyer ontwikkeld die tandprothetici in hun praktijk konden neerleggen of meegeven aan patiënten. De wervingsperiode liep van 8 maart tot en met 5 april 2024. Deelnemers ontvingen voor hun deelname een VVV-tegoedbon ter waarde van 25,- euro.

Na de werving, werden er twee online focusgroepen uitgevoerd met twee groepen patiënten, namelijk:

- Groep 1: Niet zorgafhankelijke patiënten (65 jaar of ouder, zelfredzaam zonder zorg)
- Groep 2: Kwetsbare oudere patiënten (65 jaar of ouder, meerdere comorbiditeiten, zorgafhankelijk)

Onder leiding van een onafhankelijke voorzitter en met een tandprotheticus als moderator bespraken de deelnemende patiënten hun ervaringen met de tandprothetische zorg en brachten zij eventuele knelpunten in deze zorg naar voren. Deze knelpunten werden gegroepeerd en vertaald naar onderzoeksonderwerpen en weer voorgelegd aan de deelnemers en daarna werd een definitieve lijst opgesteld.

Met patiënten, die wel wilden deelnemen aan de focusgroep, maar geen beschikking hadden over een computer, werden aanvullende interviews afgenomen. Deze interviews vonden telefonisch of bij de patiënt thuis plaats.

Stakeholderbijeenkomst 3

De derde stakeholdermeeting vond plaats op 21 juni 2024, waarbij ook 2 patiënten uit de focusgroep aanwezig waren. Tijdens deze bijeenkomst werd gekeken naar de volgende aspecten:

- Prioritering van onderzoeksonderwerpen door tandprotheticici
- Verzamelde onderzoeksonderwerpen door patiënten
 - o of de benamingen van de groepen en onderwerpen correct waren dan wel aangescherpt moesten worden;
 - o of de indeling van de onderwerpen logisch was;
 - o of er suggesties waren voor onderzoeksvragen;
- Methodiek voor prioritering van de geïdentificeerde onderzoeksonderwerpen door patiënten

Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Prioritering)

De opgehaalde onderzoeksonderwerpen werden via een online enquête via de Crowdtch surveytool, voorgelegd aan een grotere steekproef van patiënten. Deze patiënten werden geworven via het panel “Ik zoek een patiënt” van de Patiëntfederatie. De enquête richtte zich op patiënten met een (gedeeltelijke) gebitsprothese en mantelzorgers of partners van iemand met een (gedeeltelijke) gebitsprothese. De enquête is opgesteld in samenwerking met de ONT en de Patiëntfederatie. Deelnemers selecteerden hun top 10 van belangrijkste onderwerpen en konden aanvullende onderwerpen aandragen. Demografische gegevens, zoals leeftijd en geslacht, werden verzameld. Deelnemers aan de enquête konden zich aanmelden voor de dialoogbijeenkomst, waarin de opbrengsten zijn besproken.

De prioritering werd berekend door de surveytool Crowdtch op basis van rangsom, waarbij de tien belangrijkste patiëntonderwerpen werden vastgesteld.

Fase 4. Dialoogbijeenkomst (Integratie)

Tijdens een fysieke dialoogbijeenkomst werden de top 10 onderwerpen van patiënten en tandprotheticici samengebracht, besproken en indien nodig werd de formulering aangescherpt. Een onafhankelijke voorzitter en moderator zorgden voor een open en gelijkwaardige dialoog. In verschillende gemodereerde gespreksronden stelden deelnemers gezamenlijke prioriteiten vast. Op basis van deze input werd een voorlopige kennisagenda opgesteld, die via individuele herprioritering werd aangescherpt tot een definitieve versie.

3. Resultaten

3.1 Deelonderzoek 1: Tandprothetici

Fase 1. In kaart brengen van stakeholders (verkenning)

Aan de stakeholderbijeenkomsten namen patiënten, vertegenwoordigers van het ONT-bestuur, tandprothetici en het docententeam van de opleiding deel. Aan de derde stakeholderbijeenkomst namen patiënten deel, die ook eerder aan de focusgroep en het interview deelnamen.

Stakeholderbijeenkomst 1

Uit de stakeholdermeeting kwam geen feedback naar voren die aanpassing van de methodiek vereiste.

Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door tandprothetici (Raadpleging)

Enquête 1 werd uitgezet onder alle leden van de ONT (ruim 400 leden) en ongeveer 20 4^e jaars studenten tandprothetiek. In totaal werden 69 volledig ingevulde enquêtes meegenomen in de analyse. Tabel 2 geeft een overzicht van de demografische gegevens, opleiding en werksituatie van de respondenten.

Tabel 2. Overzicht demografische kenmerken van de 69 respondenten

Demografische kenmerken	Resultaat	Aantal
Leeftijd	22–74 jaar (gemiddelde leeftijd 47 jaar) Leeftijd onbekend	66 3
Geslacht	mannen / vrouwen	52 / 17
Werkervaring	0–45 jaar (gemiddeld 15 jaar) meeste respondenten <5 jaar ervaring	
Gevolgde tandprothetische opleiding	- Contractopleiding - Hbo-bachelor tandprothetiek - Onbekend	55 13 1
Huidige werksituatie (meerdere antwoorden mogelijk)	- Zelfstandig met eigen praktijk - Zelfstandig binnen een andere praktijk - ZZP-er werkzaam bij diverse praktijken - In loondienst bij: – een andere tandprotheticus – tandtechnisch laboratorium – (ambulante) mondzorgpraktijk - Stage/werkervaringsplaats - Anders (coach, werkzoekend)	52 2 3 11 5 1 3 2

Tien respondenten gaven aan geen werkervaring als tandprotheticus te hebben, wat erop duidt dat zij waarschijnlijk studenten zijn. De meest ervaren deelnemer had maar liefst 45 jaar praktijkervaring. Van de deelnemers hebben 55 de contractopleiding afgerond en hebben 13 de hbo-bachelor afgerond of waren nog in opleiding. In de enquête werd gevraagd of deelnemers in de toekomst opnieuw benaderd mochten worden. Van de 69 respondenten gaven 56 respondenten hiervoor toestemming.

Interviews

In totaal werden 30 personen benaderd voor de interviews, waaronder 2 studenten en 3 docenten. Bij deze groep werden in december 2023 uiteindelijk 21 interviews afgenomen, waarvan 1 interview met een student. Bij de docenten werden geen interviews afgenomen.

Genoemde onderwerpen

Tijdens de gesprekken met respondenten kwamen verschillende thema's naar voren die belangrijk werden geacht voor de toekomst van het beroep tandprotheticus. De nadruk lag daarbij op de positie van de tandprotheticus binnen de mondzorg, de samenwerking met andere zorgprofessionals en de verdere ontwikkeling en de borging van kwaliteit binnen het vakgebied (bijlage I voor volledig overzicht).

Afstudeerscripties

Uit 41 afstudeerscripties van de hbo-bacheloropleiding Tandprothetiek werden relevante onderwerpen geselecteerd en toegevoegd aan de analyse voor de kennisagenda (bijlage I).

Analyse

De analyse leverde in totaal 282 codes op, die vervolgens zijn samengebracht tot 30 onderwerpen. Deze onderwerpen zijn verder geclusterd tot negen thema's, die op hun beurt aansloten bij de drie hoofdthema's van de ONT: Zorginhoud, Zorgorganisatie en Zorgbekostiging.

Na analyse van de resultaten werden drie groepen (verwijzen, samenwerken en mondzorgcentrum) samengevoegd tot twee bredere categorieën: samenwerking met mondzorgprofessionals en samenwerking met andere (para)medische zorgprofessionals. Daardoor kwam het totaal aantal onderwerpen uit op 29. Een aantal onderwerpen, zoals *Praktijkvoering* en *Cursusaanbod* konden niet onder deze twee categorieën worden geschaard (en zijn vastgelegd voor de ONT voor toekomstig onderzoek (zie bijlage I).

Stakeholderbijeenkomst 2

Tijdens de tweede stakeholdermeeting werden de analyse en groepsindeling besproken en aangepast. De onderwerpen *Digitalisering*, *AI* en *de monds scanner* zijn samengevoegd tot één thema: *Digitaliseren & Artificial Intelligence*. De onderwerpen *Declareren* en *Kosten* zijn samengevoegd tot één thema, maar zijn verder niet uitgewerkt, omdat dit onderwerp tot het reguliere takenpakket van de ONT behoort en buiten de reikwijdte van de kennisagenda valt. Ook de onderwerpen *Opleiding tandprothetiek*, *Visie*, *Cursusaanbod* en *Praktijkvoering* vallen buiten de scope van de kennisagenda, al kunnen toekomstige onderzoeksresultaten hier indirect wel invloed op hebben.

Het onderwerp *Kennisvragen* wordt niet verder opgenomen in de kennisagenda. Deze deelvragen bestaan voornamelijk uit specifiek afgebakende onderzoeks ideeën die zich beter lenen voor individuele scriptieopdrachten dan voor een overkoepelend thema binnen de kennisagenda.

Tijdens overleg binnen het onderzoeksteam is vastgesteld dat deze onderwerpen inhoudelijk waardevol zijn, maar te geïsoleerd staan om als structureel kennisdomein op te nemen.

De vragen richten zich met name op:

- Materiaalkunde, bijvoorbeeld de invloed van speeksel op breuksterkte en de kwaliteit van prothesekunststof bij 3D-printen.
- Klinische procedures en technieken, zoals de nauwkeurigheid van verschillende afdrukmaterialen of methoden voor het vaststellen van de beethoogte en de centrale relatie.
- Biologische processen en mondgezondheid, waaronder veranderingen in biofilm bij materiaalgebruik en factoren die bijdragen aan kleurverandering of resorptie.
- Patiënt gerelateerde aspecten, zoals pijnbeleving bij implantaten of het effect van reukstimulatie op de kokhalsreflex.

Hoewel deze onderwerpen relevant zijn voor de tandprothetische praktijk, zijn ze te specifiek en te divers om in de kennisagenda te worden opgenomen.

Na stakeholderfeedback bleven er 20 onderwerpen over, die vervolgens zijn verwerkt in de prioriteringsenquête.

Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door tandprotheticici (Prioritering)

De 20 overgebleven onderwerpen werden ingevoerd in de Crowdttech-surveytool en werden voorzien van een voorbeeldvraag om de richting van mogelijke onderzoeksvragen te verduidelijken. In april 2024 heeft de ONT deze online enquête voor prioritering uitgezet onder alle ONT-leden. De enquête is meerdere keren onder de aandacht gebracht via het weekbericht van de ONT, zodat zoveel mogelijk leden konden deelnemen en hun prioriteiten konden aangeven. De respondenten werd gevraagd om hieruit hun top 10 samen te stellen. Dit resulteerde in een respons van 10 volledig ingevulde enquêtes.

Om de respons te verhogen is tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de ONT (april 2024) een papieren versie van de enquête uitgedeeld. Deze werd ter plekke door 34 deelnemers ingevuld. Er heeft een herberekening plaatsgevonden bij 17 enquêtes, doordat de vraagstelling verkeerd was begrepen.

Uitkomsten

In totaal werden 44 enquêtes meegenomen voor de prioritering. De demografische gegevens, vooropleiding en werksituatie van de deelnemers worden weergegeven in tabel 3.

Tabel 3. Demografische kenmerken van 44 deelnemers aan de enquête

Demografische kenmerken	Resultaat	Aantal
Leeftijd	25–69 jaar, (gemiddelde leeftijd 50 jaar)	40
	Onbekend	4
Geslacht	Man	31
	Vrouw	10
	Onbekend	3
Werkervaring	0–40 jaar (gemiddeld 17 jaar) meeste respondenten <5 jaar ervaring	
Vooropleiding (meerdere antwoorden mogelijk)	- Tandtechniek	36
	- Tandartsassistent	1
	- Geen vooropleiding	4
	- Overige (o.a. management, werktuigbouwkunde, goudsmiden)	9
Werksituatie (meerdere antwoorden mogelijk)	- Zelfstandig met eigen praktijk	36
	- Zelfstandig binnen een andere praktijk	1
	- ZZP-er werkzaam bij diverse praktijken	2
	- In loondienst bij:	
	– een andere tandprotheticus	1
	- tandtechnisch laboratorium	1
	- (ambulante) mondzorgpraktijk	2
	- Gepensioneerd	1
	- Anders (zonder toelichting)	3

Uiteindelijk werden de scores van alle 44 deelnemers samengevoegd om tot een gezamenlijke concept agenda van de tandprotheticici te komen (tabel 4).

Tabel 4. Concept Kennisagenda samengesteld door tandprotheticici

Prioritering	Onderwerp
1	Vergroten van de bekendheid van de tandprotheticus Het verduidelijken van de rol van een tandprotheticus
2	Uitbreiden werkzaamheden tandprotheticus Met welke werkzaamheden kunnen we de bevoegdheden van de tandprotheticus uitbreiden, welke meerwaarde heeft dit, en wat is er ervoor nodig om deze bevoegdheden te realiseren?
3	Taakherschikking Wat is de positie van de tandprotheticus binnen de mondzorg en hoe kunnen we deze versterken?
4	Samenwerking tussen mondzorgprofessionals Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere mondzorgverleners (o.a. tandartsen en mondhygiënist)
5	Digitalisering in de tandprothetiek Het digitaal aanmeten van een kunstgebit

6	Kennistekort m.b.t. prothetiek en behandeling: Huisarts Welke kennis heeft de huisarts nodig om de juiste patiënten te kunnen doorverwijzen naar de tandprotheticus?
7	Kennistekort m.b.t. prothetiek en behandeling: Tandarts Hoe beoordelen tandartsen hun eigen deskundigheid en vaardigheid op het gebied van tandprothetische zorg?
8	Samenwerking met andere (para)medische professionals Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere zorgverleners (o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten)
9	Kennistekort m.b.t. tandprothetiek en behandeling bij de patiënt Welke kennis is essentieel voor de patiënt (en behandelaar) over het functioneren en onderhouden van de eigen prothetische voorziening? Wat betekent dit voor de acceptatie?
10	Declareren en kosten verzekeraar Doorrekenen van reële kosten analoog en digitaal vervaardigde prothese (kosteneffectiviteit).

3.2 Deelonderzoek 2: Patiënten

Fase 1. Literatuuronderzoek (Verkenning)

In de verkenningsfase (fase 1) werd voorafgaand aan de focusgroep (fase 2) een literatuuronderzoek uitgevoerd. Uit deze verkenning kwamen vier relevante onderwerpen naar voren, die werden ingebracht tijdens de focusgroep in fase 2. Ter verduidelijking werd bij elk onderwerp een voorbeeldvraag geformuleerd (tabel 5.)

Tabel 5. Onderwerpen vanuit literatuurstudie.

Onderwerpen literatuur	Voorbeeldvraag
Individueel mondzorgplan	<i>Wat is de meerwaarde van het mondzorgplan voor de Patiënt en wat wordt hiermee gedaan?</i>
Geen mondzorg wanneer dit wel nodig is	<i>Hoe maken we prothetische zorg voor iedereen toegankelijk?</i>
Contact met de behandelaar; Samen beslissen (en bedenktijd)	<i>Op welke manier/in hoeverre willen Patiënten meebeslissen in de behandeling?</i>
Beoordelen kwaliteit tandprotheticus	<i>Op welke kwaliteitsindicatoren moet een tandprotheticus beoordeeld worden en hoe maken we dit inzichtelijk voor Patiënten?</i>

Fase 2. Identificatie van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Raadpleging)

Zes patiënten hadden zich opgegeven voor de online focusgroep. Aan de focusgroep op 11 april 2024 namen drie patiënten deel. Bij twee patiënten werd een individueel interview uitgevoerd, omdat deze patiënten niet over een computer beschikten. Tevens zag 1 patiënt af van deelname.

Vanwege de beperkte deelname was het niet mogelijk patiënten in de eerdergenoemde groepen (zelfredzaam of zorgafhankelijk) te verdelen.

Focusgroep

De deelnemers aan de focusgroep bestond uit twee mannen en één vrouw, allen 65 jaar of ouder en gepensioneerd. Ze ervoeren een goede gezondheid en hadden een actieve leefstijl. Twee deelnemers waren voor hun pensioen werkzaam als docente en een deelnemer als apothekersassistent. De gebitssituatie en ervaring met de prothetische zorg worden weergegeven in tabel 6.

Tabel 6. Gebitssituatie en ervaring met tandprothetische zorg van deelnemers online focusgroep

Deelnemer	Gebitssituatie	Ervaring	Positieve punten	Aandachtspunten
1	46 jaar geen eigen tanden meer. Bezoekt tandarts en tandprotheticus.	Tevreden.	Goede samenwerking tussen tandarts en tandprotheticus; duidelijke uitleg en advies.	Implantatie als ingrijpend ervaren.
2	24 jaar volledige gebitsprothese. Traject gestart via tandarts; tandprotheticus adviseerde implantaten.	Zeerv tevreden.	Communicatie als sterk punt; planningsproblemen adequaat opgelost.	Onvoldoende duidelijkheid over wachttijd voor ingroei implantaten.
3	Slecht gebit vanaf jonge leeftijd; veel kroon- en brugwerk. Nieuwe frame van goudlegering gekregen vanwege allergie, met goed resultaat.	Overwegend tevreden.	Behandeling goed uitgevoerd; tandprotheticus was probleemoplossend en verbeterde zorgtraject; goed functionerend frame.	Minder prettige communicatie met kaakchirurg.

Over het algemeen zijn de deelnemers tevreden over de ontvangen zorg. Ze waarderen vooral de goede communicatie en samenwerking tussen tandarts en tandprotheticus. Problemen of onduidelijkheden werden meestal snel en zorgvuldig opgelost. Als aandachtspunt komt naar voren dat informatie over het behandelproces en wachttijden soms duidelijker kan. Ondanks enkele verbeterpunten spreken alle drie de deelnemers hun vertrouwen en waardering uit voor de betrokken tandprotheticus.

Interviews

Twee patiënten gaven toestemming voor deelname aan een interview: een 80-jarige vrouw is telefonisch geïnterviewd en een 77-jarige vrouw werd thuis geïnterviewd. De eerste deelnemer gaf aan in goede gezondheid te verkeren ondanks een chronisch ziekte. De tweede deelnemer was redelijk gezond en minder mobiel. Hun gebitssituatie en ervaringen met de tandprothetische zorg zijn samengevat in tabel 7.

Tabel 7. Gebitstoestand en ervaring met betrekking tot tandprothetische zorg van deelnemers aan het interview

Deelnemer	Gebitssituatie	Ervaring	Positieve punten	Aandachtspunten
1	Sinds 10 jaar volledige gebitsprothese. Nieuwe onderprothese laten maken bij de tandprotheticus na breuk van de vorige.	Zeer tevreden over de tandprothetische zorg.	Geen verschil ervaren tussen behandeling door tandarts en tandprotheticus.	Geen specifieke aandachtspunten genoemd.
2	Sinds 25 ^e levensjaar volledige gebitsprothese. Meerdere protheses gehad bij verschillende behandelaren.	Zeer tevreden over eerste tandprotheticus.	Goede pasvorm en draagcomfort.	Laatste prothese veroorzaakt pijn; huidige tandprotheticus gebruikt ander materiaal dan eerdere prothese. Implantaten geen optie door ontstekingen.

Na de interviews werden de ingebrachte onderwerpen herhaald en besproken met de deelnemer ter bevestiging van de onderwerpen. Beide deelnemers zijn overwegend tevreden over de tandprothetische zorg.

- Deelnemer 1 ervaart constante kwaliteit, ongeacht behandelaar, en is zeer tevreden over het resultaat.
- Deelnemer 2 heeft goede ervaringen met haar eerste tandprotheticus, maar ervaart pijn en ongemak bij de meest recente prothese door materiaalverschil.

De ervaringen benadrukken het belang van goede pasvorm, materiaalkeuze en continuïteit in behandeling voor tevreden patiënten.

Stakeholderbijeenkomst 3

Tijdens de derde stakeholdermeeting waren 2 patiënten uit de focusgroep aanwezig naast de deelnemende tandprotheticici, vertegenwoordigers van de ONT en het onderzoeksteam. In de bijeenkomst werden de onderwerpen uit deelonderzoek 1 en 2 besproken en aangepast op basis van de ontvangen feedback van de aanwezige deelnemers. De uiteindelijke onderwerpen uit de analyse zijn te vinden in bijlage II.

De onderwerpen rondom *Communicatie en patiëntbetrokkenheid* werden samengevoegd tot het thema *Communicatie met de patiënt over behandeling en nazorg*. Onderwerpen over *Financiële aspecten* en *Verzekeringskwesties* vallen buiten de 3 beleidskaders van de ONT. Onderwerpen rondom *Samenwerking met onder andere tandarts/KPT/mondzorgcentra* werden geclusterd tot *Samenwerking tussen mondzorgprofessionals* en de thema's *Kwaliteit van de tandprothetiek* en *Digitalisering en informatievoorziening* werden specifiek geformuleerd.

Fase 3. Prioritering van onderzoeksonderwerpen door patiënten (Prioritering)

In fase 3 werden 11 onderwerpen die in fase 2 in focusgroepen met patiënten waren verzameld, geprioriteerd door het patiëntpanel “Ik zoek een patiënt” van de Patiëntenfederatie. De betreffende enquête werd in september tot en met oktober 2024 verspreid via de Crowdttech-surveytool.

Demografische kenmerken

In totaal startten 1.586 respondenten de enquête. Daarvan waren 800 enquêtes niet volledig ingevuld en zijn er 786 volledig ingevulde vragenlijsten geanalyseerd (tabel 8).

Tabel 8. Demografische kenmerken van 786 deelnemers van het patiënten panel

Demografische gegevens	Resultaat	Aantal
Enquête ingevuld door	Patiënt	723
	Mantelzorger/partner patiënt	63
Leeftijd	27-98 jaar (Gemiddelde leeftijd 72,6 jaar)	777
	Onbekend	9
Geslacht	Man	426
	Vrouw	357
	Onbekend	3
Chronische aandoeningen	Geen	220
	1 of meerdere	566

Prioritering

De 786 deelnemers rangschikten en prioriteerden de 11 onderwerpen van meest belangrijk (1) tot minst belangrijk (11). De uiteindelijke rangorde van de onderwerpen werd berekend met de Crowdttech-surveytool en gecontroleerd door de onderzoeker. De surveytool berekende de uiteindelijke rangschikking, waarbij het onderwerp met de laagste score de hoogste prioriteit kreeg.

Aanvullende onderwerpen

Patiënten werd gevraagd of zij nog onderwerpen misten in de prioritering. Hiervoor deden 154 deelnemers suggesties voor aanvullende onderwerpen, die allemaal konden worden ondergebracht onder de eerder verzamelde hoofdonderwerpen. Uiteindelijk werden de somscores van alle 786 deelnemers samengevoegd tot een conceptagenda (tabel 9).

Tabel 9. Concept Kennisagenda voor onderzoek samengesteld door patiënten

Prioritering	Onderwerp
1	Samen beslissen <i>Patiënt en tandprotheticus besluiten samen over de benodigde behandeling</i>
2	Communicatie met de patiënt over behandeling en nazorg <i>Het voeren van een gesprek tussen patiënt en tandprotheticus over de (mogelijke) behandeling en nazorg</i>
3	Kunstgebit en kwaliteit van leven <i>Duidelijk maken van de bijdrage van een kunstgebit aan de kwaliteit van leven (Kunt u met een kunstgebit bijvoorbeeld weer beter eten, spreken, lachen?)</i>
4	Informatie op maat <i>Het verstrekken van begrijpelijke informatie over de tandprothetische zorg die past bij de patiënt</i>
5	Samenwerking tussen mondzorgprofessionals <i>Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere mondzorgverleners (o.a. tandartsen en mondhygiënisten)</i>
6	Kwaliteit van de tandprothetiek <i>Het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de tandprothetische zorg (bijvoorbeeld wachtlijsten, bereikbaarheid praktijk, wat patiënten vinden van het gemaakte kunstgebit, etc.)</i>
7	Samenwerking met andere (para)medische professionals <i>Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere zorgverleners (o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten)</i>
8	Angst voor de tandprotheticus of behandeling <i>Verminderen van de angst voor het krijgen van een kunstgebit</i>
9	Digitalisering in de tandprothetiek <i>Het digitaal aanmeten van een kunstgebit</i>
10	Normaliseren en bekender maken van een gebitsprothese <i>Het vergroten van de acceptatie van een kunstgebit in de maatschappij</i>
11	Vergroten van de bekendheid van de tandprotheticus <i>Het verduidelijken van de rol van een tandprotheticus</i>

Fase 4. Dialoogbijeenkomst (Integratie)

Om de gezamenlijke kennisagenda voor onderzoek vast te stellen, werd op 6 februari 2025 een dialoogbijeenkomst georganiseerd met patiënten, tandprotheticici en experts op het gebied van mondzorg bij ouderen. Het doel was om de geprioriteerde onderzoeksonderwerpen van tandprotheticici te integreren met die van patiënten. Dit resulterende in een lijst met 31

onderwerpen, waarvan 20 onderwerpen uit de concept kennisagenda van de tandprotheticici afkomstig waren en 11 onderwerpen uit de conceptagenda van de patiënten. Deze lijst vormde de start voor de dialoogbijeenkomst.

In totaal namen 14 patiënten, 1 patiëntvertegenwoordiger van Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO), 10 tandprotheticici, 1 tandarts en 1 tandarts-geriatrie deel aan de dialoogbijeenkomst. De deelnemers werden evenwichtig verdeeld in vijf dialooggroepen (DG's), die elk geleid werden door een onafhankelijke moderator. De DG's bespraken de prioriteiten van de top-10 onderwerpen per stakeholdergroep en stelden gezamenlijk een geïntegreerde top-10 op. Tijdens de discussie konden thema's worden geherformuleerd of toegevoegd, totdat consensus werd bereikt. Na een plenaire bespreking en analyse van de resultaten van de DG's werden door moderatoren en onderzoeksteam 8 onderwerpen vastgesteld en geprioriteerd.

Tijdens een individuele stemronde selecteerden deelnemers uit deze 8 onderwerpen hun top-3, waarbij het laagste totaal aantal punten de hoogste prioriteit aangaf. Hierbij bleek brede steun voor de acht geselecteerde onderwerpen. Vier onderwerpen kwamen uit de top-10 van patiënten, één uit die van tandprotheticici, en drie waren gezamenlijke onderwerpen.

Samenvatting

Tijdens de dialoogbijeenkomst werden de prioriteiten van patiënten en professionals gecombineerd tot een gezamenlijke top-8 kennisagenda voor onderzoek in de tandprothetische zorg. Het proces bood ruimte voor discussie, herformulering van onderwerpen en consensusvorming. Deze uiteindelijke kennisagenda weerspiegelt onderwerpen die door beide groepen als belangrijk werden gevonden (Tabel 10).

Kennisagenda Tandprothetische Zorg (2025)

Hieronder staat de definitieve kennisagenda samengesteld door tandprothetici en patiënten, die kan bijdragen aan onderzoek en doorontwikkeling van het beroep van tandprotheticus.

Tabel 10. Definitieve Kennisagenda Tandprothetische zorg

Prioritering	Onderwerp
1	Communicatie met de patiënt - <i>Informatie op maat</i> - <i>Gespreksvoering tussen patiënt en tandprotheticus over de behandeling, kosten, vergoeding en nazorg</i>
2	Samen beslissen (Shared -decision making) - <i>Patiënt en tandprotheticus besluiten samen over de beoogde behandeling</i>
3	Kwaliteit van de tandprothetische voorzieningen en zorgverlening - <i>Kosteneffectiviteit van de behandeling</i>
4	Samenwerking tussen mondzorgprofessionals - <i>Bekendheid expertise van de tandprotheticus vergroten</i> - <i>Uitbreiden werkzaamheden</i>
5	Digitalisering in de tandprothetiek - <i>Het digitaal aanmeten en vervaardigen van een kunstgebit</i>
6	Kunstgebit en kwaliteit van leven
7	Samenwerken met andere zorgprofessionals buiten de mondzorg
8	Bekendheid vergroten expertise tandprotheticus bij de andere zorgverleners

4. Conclusie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

De volgende conclusies kunnen getrokken worden naar aanleiding van de ontwikkeling van deze kennisagenda. Zowel patiënten als tandprotheticici benadrukken het belang van het verbeteren van de zorg rondom gebitsprotheses. Centrale aandachtspunten zijn goede communicatie, gezamenlijke besluitvorming en persoonlijke aandacht tijdens de behandeling.

Er is brede overeenstemming over de noodzaak van kwaliteit, transparantie en efficiëntie in de tandprothetische zorg. Digitalisering wordt door beide groepen gezien als een belangrijke ontwikkeling met voordelen voor zowel patiënten bijvoorbeeld een betere pasvorm, kwaliteit en toegankelijkheid van protheses als voor tandprotheticici die hiermee hun werk efficiënter kunnen uitvoeren en hun professionele ontwikkeling kunnen bevorderen.

Samenwerking tussen tandprotheticici, andere mondzorgprofessionals en zorgverleners in bredere zin wordt eveneens als essentieel ervaren. Door de rol van tandprotheticici beter te verankeren en hun taken en expertise duidelijker zichtbaar te maken, kan de zorg beter op elkaar worden afgestemd en toegankelijker worden voor patiënten.

Hoewel de prioriteiten van patiënten en tandprotheticici deels verschillen, richten patiënten zich vooral op hun ervaring in de behandelkamer en het dagelijks functioneren van de prothese, terwijl tandprotheticici meer nadruk leggen op professionele en organisatorische aspecten, delen beide groepen het uitgangspunt dat kwaliteit en goede informatievoorziening cruciaal zijn. Patiënten vragen hierbij om persoonlijke uitleg, terwijl tandprotheticici streven naar betere kennisdeling onder huisartsen, tandartsen en patiënten over het vakgebied.

Tot slot onderstrepen beide groepen het grote effect van een goed passend kunstgebit: het gaat niet alleen om functionele aspecten zoals kauwen en spreken, maar ook om comfort, esthetiek, zelfvertrouwen en de algehele kwaliteit van leven van de patiënt.

4.1 Aanbevelingen

Aan de hand van deze kennisagenda kan het beroep van tandprotheticus zich verder ontwikkelen en professionaliseren met het oog op toekomstbestendige, kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte tandprothetische zorg. Hieronder volgt nog een aantal aanbevelingen om deze ontwikkeling en professionalisering te stimuleren:

1. Investeren in onderzoek

Op dit moment wordt er in Nederland nog nauwelijks praktijkgericht of wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar tandprothetische zorg. Om dit te bewerkstelligen is samenwerking met hogescholen, universiteiten en andere bestaande onderzoeksconsortia, zoals OrangeHealth, essentieel om deze kennisagenda tot uitvoering te brengen. Hierin moet actief geïnvesteerd worden. Vervolgonderzoek kan zich richten op de onderwerpen van de kennisagenda. Daarnaast is het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren, protocollen en richtlijnen voor tandprothetische zorg ook noodzakelijk. Deze zaken dragen bij aan de kwaliteit van de tandprothetische zorg.

2 . Actief evalueren kennisagenda en zorgstandaard

Het actief evalueren van de kennisagenda helpt om de voortgang en ontwikkeling te volgen en te bepalen welke onderwerpen extra aandacht verdienen. Op deze manier blijft de kennisagenda aansluiten bij de ontwikkelingen in de tandprothetische zorg en de behoeften van patiënten. Zo blijft de inhoud levend en wordt er continue gewerkt aan de tandprothetische zorg. De invloed van de Zorgstandaard voor Tandprothetische zorg op de kwaliteit van de tandprothetische zorg dient hierbij ook geëvalueerd worden.

3 . Bekendheid en interprofessionele samenwerking vergroten tandprotheticus

Om de bekendheid van de tandprotheticus te verbeteren, is het belangrijk dat de kennisagenda actief wordt gedeeld via tandheelkundige en mondzorgkundige beroepsverenigingen. Ook voor patiënten moet duidelijk worden met welke zorgvragen zij terecht kunnen bij de tandprotheticus en wat de expertise is van een tandprotheticus.

Daarnaast is het van belang dat de (toekomstige) mondhygiënist, tandartsen en andere zorgverleners nadrukkelijker kennismaken met het beroep en de expertise van de tandprotheticus. Bijscholing voor tandartsen, mondhygiënist, huisartsen en andere zorgverleners samen met tandprotheticici dragen bij aan betere kennis, doorverwijzingen en interprofessionele samenwerking. De Zorgstandaard voor Tandprothetische zorg, waarin interprofessionele samenwerking tussen tandprotheticus en andere zorgverleners een belangrijk onderdeel vormt, verdient daarbij meer aandacht.

4 . Betaalbaarheid en effectiviteit tandprothetische zorg

Door tandprothetische behandelingen goed te onderbouwen met resultaten uit praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek, kan de effectiviteit en bijdrage aan de mondgezondheid van deze behandelingen worden aangetoond. Dit vormt een belangrijke basis voor betaalbare en effectieve tandprothetische zorg in Nederland.

5 . Inbedding kennisagenda en Zorgstandaard Tandprothetische zorg in opleiding en bijscholing

De onderwerpen van de kennisagenda en de uitkomsten van onderzoek behoren een plek te krijgen in het curriculum van de opleiding Tandprothetiek en bij- en nascholing van tandprotheticici en andere (mond)zorgverleners. De kennisagenda moet dienen als leidraad voor de invulling van congressen of bijeenkomsten van de ONT. De Zorgstandaard voor Tandprothetische zorg hoort hier ook een onderdeel van te zijn.

Literatuur

1. Staat van de Mondzorg. (2024). *Edentaten en mondgezondheid in de bevolking*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2024/02/Edentaten-en-mondgezondheid-in-de-bevolking.pdf>
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). *Steeds minder mensen hebben een kunstgebit*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2003/45/steeds-minder-mensen-hebben-een-kunstgebit>
3. Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici. (2018). *Zorgstandaard tandprothetische zorg*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van https://www.ont.nl/docs/Zorgstandaard_Tandprothetische_Zorg_2018.pdf
4. Gezondheidsraad. (2012). *De mondzorg van morgen*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2012/04/27/de-mondzorg-van-morgen>
5. Müller, F., Naharro, M., & Carlsson, G. E. (2007). What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clinical Oral Implants Research*, 18(S3), 2–14. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2007.01459.x>
6. Ettinger, R. L. (2007). Oral health and the aging population. *Journal of the American Dental Association*, 138, S5–S6. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0357>
7. Stolk, G. (2014). *Tandprotheticus bezocht door ruim 1,3 miljoen Nederlanders*. *Nieuwsbrief Dental Revu, Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici*, 10, 1–3. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.ont.nl/documents/doc-000009-1064710-533.pdf>
8. Van der Lee, I., & Batenburg, R. (2014). *Wie ziet de tandprotheticus? Een eerste grootschalige studie naar de bestaande en potentiële klanten van tandprotheticici in Nederland*. Nivel. Geraadpleegd op 25 november 2025, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Wie_ziet_de_tandprotheticus.pdf
9. Abma, T. A., & Broerse, J. E. W. (2010). Patient participation as dialogue: Setting research agendas. *Health Expectations*, 13(2), 160–173. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00549.x>
10. Mondzorg2020. (2020). *Resultaten*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.mondzorg2020.nl/resultaten/>
11. Van der Wouden, P. (2022). *Agenda-setting for research in oral health care: Connecting perspectives* (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam). ACTA/KNMT. ISBN 978-94-6361-699-7
12. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
13. Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
14. Patiëntenfederatie Nederland. (2022). *Patiëntenmonitor mondzorg*. Geraadpleegd op 25 november 2025, van <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/monitor/1193-patiëntenmonitor-mondzorg/file>

Bijlage I. Analyse ingebrachte onderwerpen vanuit tandprothetici

In Tabel I is onder "Onderwerp/Groep" het ingebrachte onderwerp te zien, met de onderstreepte term die aangeeft onder welk onderwerp het is gecodeerd. Elke groep is ingedeeld binnen een thema, dat vervolgens onder een hoofdthema van de ONT is geplaatst ("zorginhoud", "zorgbekostiging", "zorgfinanciering"). Tot slot zijn mogelijke onderzoeksvragen toegevoegd ter verduidelijking van het onderwerp.

Onderwerp/groep	Thema	Hoofdthema ONT	Mogelijke onderzoeksvraag
<u>Digitalisering</u> <i>Beter dan analoog? En wanneer is het goed?</i> <i>Wat doet het met de patiënttevredenheid?</i> <i>Kosteneffectiviteit? minder verspilling.</i> <i>Financiële mogelijkheid en bekwaamheid technische kennis.</i> <i>Voordeel in het opvangen van tekorten.</i> <i>Nadeel dat iedereen straks een prothese kan maken (maar vakkennis ontbreekt) en technische bekwaamheid van het conventioneel maken gaat verloren.</i> <i>Minder klantcontact?</i> <i>Is er een protocol nodig?</i> <i>Slijt- en breukvastheid van 3D-geprinte versus gefreesde elementen.</i>	Innovatie	Zorginhoud	Wat is de meerwaarde van digitalisering van het prothetisch proces? Wat is de kosteneffectiviteit van digitalisering? Wat is de meerwaarde van digitaal versus conventioneel vervaardigen van een prothese m.b.t. patiënttevredenheid en prothetische kenmerken zoals kleur, breuksterkte en retentie?
<u>Mondscanner</u> <i>Veel soorten in omloop, welke is kosteneffectief?</i> <i>Wat is de nut en noodzaak?</i>	Innovatie	Zorginhoud	Wat is de meerwaarde van de mondscanner?
<u>Artificial Intelligence</u> <i>Kan AI in de toekomst helpen in administratieve ondersteuning?</i>	Innovatie	Zorgorganisatie	Welke mogelijkheden biedt gebruik van AI?
<u>Duurzaamheid</u> <i>Waar/hoe kunnen we materiaal- en energieverpilling in het productieproces tegengaan.</i>	Innovatie	Zorgorganisatie	Waar/hoe kunnen we materiaal- en energieverpilling in het productieproces tegengaan?
<u>Communicatie/informatie naar patiënt</u> <i>Aspecten in het zorgplanformulier die de informatievoorziening aan patiënten verbeteren.</i>	Communicatie/ Informatie voorziening	Zorginhoud	Welke handvatten heeft een behandelaar nodig in de zorg en communicatie naar

<i>Invloed van verschillende type informatie- en communicatiemiddelen over de behandeling op patiënttevredenheid (bijvoorbeeld afbeelding/infographics/tekst).</i> <i>Feedback van patiënt ontvangen als behandelaar.</i> <i>Correct overbrengen van informatie op brede doelgroep (laaggeletterd/psychische problemen/taalbarrière/etc.).</i> <i>Invloed van draaginstructie door de behandelaar.</i> <i>Handvatten voor omgang met mensen met onbegrepen gedrag (angst/agressie/psychische klachten).</i> <i>Psychologische kant van de patiënt, hoe geef je begrijpelijke uitleg en waar moet je allemaal rekening mee houden?</i> <i>Acceptatieproblemen bij de patiënt.</i>			een patiënt met onder andere onbegrepen gedrag of psychologische moeilijkheden? Hoe maken we tandprothetische- zorg en informatie voor iedereen toegankelijk?
<u>Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling: Tandarts</u> <i>Hoe bekwaam is de tandarts in prothetiek? Er wordt veel onkunde gezien. Tandarts kan de prothese digitaal maken, maar mist vakkennis. Tandarts ziet TP niet als specialist.</i>	Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling	Zorginhoud	Hoe bekwaam (en dus bevoegd) is de tandarts op het gebied van prothetiek en welke rol speelt digitalisering hier mogelijk in?
<u>Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling: Huisarts</u> <i>Huisarts mist kennis voor schrijven verwijsbrief (TP levert hiervoor de informatie).</i> <i>Patiënt krijgt niet de juiste behandeling door de huisarts wanneer eigenlijk prothetische zorg nodig is.</i>	Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling	Zorginhoud	Welke kennis heeft de huisarts nodig om de juiste patiënten te kunnen doorverwijzen naar de tandprotheticus?
<u>Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling: Verpleeghuis</u> <i>Kennistekort in goed onderhouden van implantaten, waardoor veel problemen ontstaan.</i>	Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling	Zorginhoud	Wat is er in het verpleeghuis nodig om implantaten goed te onderhouden en wat is er voorafgaand al nodig in de thuissituatie om problemen in de toekomst te voorkomen?
<u>Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling: Patiënt</u> <i>Kennis over eigen prothese bij patiënt ontbreekt (merk e.d.).</i> <i>De perceptie en kennis van patiënten over occlusieconcepten en de invloed op de behandelaanpak.</i>	Kennis m.b.t. prothetiek en behandeling	Zorginhoud	Welke kennis is essentieel voor de patiënt (en behandelaar) over de eigen prothetische voorziening en acceptatie?
<u>Tandprotheticus is onbekend</u> <i>Nieuwe uitheemse (migratie) tandarts kent TP niet (en verwijst niet indien</i>	Positie tandprotheticus	Zorgorganisatie	Hoe kunnen we de naamsbekendheid van de tandprotheticus en het verschil met

wel bekend).

TP is te onbekend bij mondzorgprofessionals.

TP is onbekend bij (para)medische professionals.

TP is onbekend bij consument.

Verschil tandtechniker/KPT/TP is onduidelijk.

Waarom kiest de patiënt voor de tandarts i.p.v. TP?

Meer commercieel.

tandtechniker, KPT'er en tandprotheticus
vergroten en zichtbaar maken?

Samenwerking met mondzorgprofessionals

Samenwerking al bevorderen in de opleiding, ook betrekken
mondzorgkunde en tandheelkunde.

Inzetten van een implantoloog en tandarts van ACTA op de HU en TP op
ACTA.

Inzichtelijk maken wie wanneer een verwijzing nodig is.

Meer betrokken bij MDO.

Goede samenwerking tussen TP en KPT, zonder elkaar kunnen ze de
groeierende markt niet behandelen.

Positie
tandprotheticus

Zorgorganisatie

Hoe zorgen we voor profilering van de
tandprotheticus bij patiënten en
professionals?

Onderzoek naar toegevoegde waarde van de TP in mondzorgteam/centrum
versus zelfstandig TP.

Geen grote centra's, dan wordt de patiënt een nummer.

TP als eigenaar van mondzorgcentrum.

TP als onderdeel van mondzorgteam in centra.

Grote centra met bijvoorbeeld 10 aangesloten TP, ieder met eigen expertise
(theorie/techniek). Gebruik maken van elkaars kennis en kunde. Parttime
werken is hierdoor mogelijk en zorg kan gedragen worden.

Nieuwe praktijken moeten ruimte incalculeren voor TP.

Wat is de meerwaarde van de
tandprotheticus in een
mondzorgcentrum?

Patiënt komt niet bij tandarts (soms uit angst), wel bij TP, maar verwijzing
moet vervolgens via de tandarts.

Tandarts verwijst vaak niet door naar TP, maar besteed werk uit aan
(goedkopere) minder bekwame professional (tandtechniker/KPT),
waardoor veel patiënten alsnog bij TP eindigen vanwege problemen.

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de
tandarts de tandprotheticus als
professional op het gebied van

<i>TP wordt weinig besproken in de opleiding, hierdoor weinig samenwerking.</i> <i>“Nieuwe generatie” tandarts verwijst door/besteed meer uit aan TP.</i>		tandprothetische zorg ziet en naar de tandprotheticus doorverwijst?
<u>Samenwerking met andere (para)medische professionals</u> <i>bv. Diëtist, logopedist</i> <i>Betere samenwerking met (para)medici nodig.</i> <i>Inzichtelijk maken wie wanneer een verwijzing nodig is.</i> <i>Meer betrokken bij MDO.</i>	Positie tandprotheticus	Hoe zorgen we voor profilering van de tandprotheticus bij (para)medische professionals buiten de mondzorg?
<u>Uitbreiden werkzaamheden TP</u> <i>Alles wat uitneembaar en verschoefbaar is.</i> <i>Inslipen en schoonmaken steg.</i> <i>Maken/lezen/beoordelen van röntgenopnamen.</i> <i>Maken controlefoto t.b.v. suprastructuur.</i> <i>Oppervlakkig verdoven</i> <i>Partiële prothetiek.</i> <i>Prothetiek volledig bij TP (niet meer bij tandarts).</i> <i>Rechtstreeks doorverwijzen kaakchirurg/implantoloog.</i> <i>Reinigen onder elementen.</i> <i>Sonderen.</i> <i>Steuntjes inslijpen frame.</i> <i>Tandsteen verwijderen.</i> <i>Werken onder tandvlees.</i> <i>Afdrukstiften plaatsen op botniveau implantaten.</i> <i>Door het uitbreiden van de werkzaamheden/overname van werkzaamheden van bijvoorbeeld de tandarts zijn patiënten sneller geholpen, hebben ze minder kosten en patiënten die bang zijn voor de tandarts komen vaak wel bij TP waardoor ze toch de juiste zorg kunnen krijgen.</i>	Positie tandprotheticus	Zorgorganisatie Met welke werkzaamheden kunnen we de bevoegdheden van de tandprotheticus uitbreiden, welke meerwaarde heeft dit, en wat is er ervoor nodig om deze bevoegdheden te realiseren?
<u>Taakherschikking</u> <i>Betere taakherschikking binnen de mondzorg.</i> <i>Tandarts 2° lijn en TP met mondhygiënist in 1° lijn als soort poortwachter.</i> <i>Positie van TP verstevigen binnen de mondzorg.</i> <i>Tandtechnieker en KPT hebben niet de hoeveelheid kennis die TP heeft.</i>	Positie tandprotheticus	Zorgorganisatie Wat is de positie van de tandprotheticus binnen de mondzorg en hoe kunnen we deze versterken?

KPT in dienst van TP voor het maken van protheses (of uitbesteden aan tandtechniker). TP blijft verantwoordelijk voor het klinische deel.

Meer professionals TP op verschillende gebieden (klinisch/techniek/theorie).

Onderzoek naar taakherschikking van (volledige) prothetiek.

Tandarts moet enkel gaan verwijzen naar TP.

Grotere rol TP binnen mondzorg.

TP als enige aanbieder van protheses.

TP meer naast de tandarts.

Uitbesteden van werk alleen in kleine teams met goede communicatie.

Wat wordt de invulling van tandtechniker/KPT/TP?

Elke behandelaar zou TP moeten worden, weinig verschil KPT en TP in praktijk.

Uitbreiden werkgebied.

Prothetische zorg van begin tot eind door TP.

Meerwaarde TP in maatschappij en gezondheid

Goede prothese is op lange termijn kostenbesparend voor de maatschappij.

Bijdrage van TP bij mondzorgprofessionals en patiënten aantonen.

Toegevoegde waarde aantonen in het verpleeghuis (boven TA+KPT).

Toegevoegde waarde van de TP in de gehele maatschappij en het zorgsysteem.

Winst in tijd en geld wanneer TP meer taken mag overnemen, patiënt is sneller geholpen.

Zonder goede prothetische (na)zorg komen er andere problemen bij in de algehele gezondheid die uiteindelijk meer kosten geven.

Positie
tandprotheticus

Zorgorganisatie

Wat is de meerwaarde van de tandprotheticus in de maatschappij en het gehele zorgsysteem?

Prothetische zorg binnen Wet Langdurige Zorg (4)

(Geriatrische) patiënt in verpleeghuis kan nog veel kwaliteit van leven winnen met goed passende prothese.

Hoe kunnen we de belasting van een behandeltraject verminderen voor kwetsbare, zorgbehoevende ouderen?

Prothetische
zorg

Zorginhoud

Hoe kunnen we de belasting van een behandeltraject verminderen voor kwetsbare, zorgbehoevende ouderen?

(preventie thuiswonende ouderen) Hoe kunnen we meer preventie inzetten bij

<i>Gebit is vaak al in zeer slechte staat bij binnenkomst verpleeghuis, hoe kan dit anders?</i>			thuiswonende ouderen, zodat ze met een betere gebitstoestand uiteindelijk in het verpleeghuis binnenkomen?
<u>Kwetsbare/geriatrische patiënt</u> <i>Beste practice behandelen van bijzondere doelgroepen (geriatrisch/laaggeletterd/etc).</i> <i>Meer aandacht aan kwetsbare ouderen die die praktijk niet kunnen bezoeken en geen plek hebben in het verpleeghuis.</i> <i>TP als professional binnen geriatric.</i> <i>Zorgt het eerder plaatsen van een uitneembare prothese voor een verbeterde kwaliteit van leven in de eindfase van het leven?</i> <i>Vervaardigen van kwalitatief goede prothese met zo min mogelijke belasting voor de (geriatrische) patiënt.</i> <i>Bijdrage van een digitale behandellijn bij geriatrische patiënt.</i>	Prothetische zorg	Zorginhoud	Wat kan de TP betekenen voor geriatrische patiënt, ook voor degenen die mondzorg niet meer bezoeken (TP aan huis)? Zorgt het eerder plaatsen van een uitneembare prothese voor een verbeterde kwaliteit van leven in de eindfase van het leven? Hoe kunnen we een kwalitatief goede prothese vervaardigen met een zo laag mogelijke belasting voor de (geriatrische) patiënt, en welke rol speelt digitaliseren hier (mogelijk) in?
<u>Reguliere patiënt</u> <i>Meerwaarde van de individuele benadering.</i> <i>Geen preventie, maar behoud van huidige situatie.</i> <i>Effect van het verminderen van het aantal behandelstappen.</i> <i>Invloed variëteit TP praktijk op patiëntervaring.</i>	Prothetische zorg	Zorginhoud	Wat is de invloed van het aantal behandelstappen op de patiëntervaring en ervaren individuele benadering?
<u>Kennisvragen (HOOFDZAKELIJK UIT SCRIPTIES)</u> <i>Effect van speeksel op breuksterkte.</i> <i>Interacties in de mond en algehele welbevinden.</i> <i>Goedkeuring van materialen voor gebruik in de mond, maar wat gebeurt er met de biofilm?</i> <i>Invloed van consumptie, roken, medicatiegebruik en mondhygiëne op kleurverandering bij prothese-elementen.</i> <i>Invloed van bewaarmethode van de prothese.</i> <i>Invloed van reukstimulatie op onderdrukken kokhalsreflex.</i>	Prothetische zorg	Zorginhoud	Veel verschillende invloeden, werkwijzen en materialen. Wanneer is een prothese goed? Kunnen ondergebracht worden onder de verschillende andere onderwerpen of uitgezet worden als scriptieopdrachten. Zijn te specifiek om als apart onderwerp mee te nemen in de kennisagenda.

<i>Invloed van verschillende merken en typen van afdrukmaterialen op de exactheid van modellen bij het ontwikkelen van een afdrughulpdeel over een bestaande stegconstructie.</i> <i>Invloed van verschillende versterkingsmethoden op breukweerstand bij toepassing op PMMA.</i> <i>Verskil in hoeveelheid tandsteen bij oplosbare hechtingen ersus actief verwijderen van hechtingen na extractie?</i> <i>Kunnen fibromen verdwijnen door rebasen?</i> <i>Kwaliteit van prothese kunstof voor het printen.</i> <i>Onderzoek naar tandheelkundige hechting van verschillende materialen.</i> <i>Pijnbelevind bij verschillende type implantaten.</i> <i>Vaststellen beethoogte en centrale relatie.</i> <i>Wat is de daadwerkelijke oorzaak van resorptie?</i>			
<u>Zelfredzaamheid patiënt</u> <i>Zelfredzaamheid bij patiënten met fysieke/mentale beperking.</i> <i>Bijdrage van poetsmethode en poetsinstructie aan zelfredzaamheid.</i> <i>OHRQoL frameprothese versus partiële plaatprothese.</i>	Shared-decision making	Zorginhoud	Wat is de invloed van ... op de zelfredzaamheid?
<u>Patiënttevredenheid</u> <i>Invloed van afdrukken met een hulponderdeel over een bestaande stegconstructie op patiënttevredenheid.</i> <i>Invloed van shared-decision making op patiënttevredenheid.</i> <i>Impact van verschillende occlusieconcepten op klinische resultaten, kosteneffectiviteit en patiënttevredenheid.</i> <i>Patiënttevredenheid bij verschillende poetsmethodes.</i> <i>Verticale dimensie in relatie tot freeway space en de patiënttevredenheid.</i> <i>Digitale versus conventionele workflow.</i> <i>Gebruik van de mondscanner.</i>	Shared-decision making	Zorginhoud	Wat is de invloed van ... op de patiënttevredenheid?
<u>Ethiek</u> <i>Moet de oudere patiënt nog wel geïmplanteerd worden?</i> <i>Eerder inzetten op plaatsen uitneembare prothese zodat mensen hier al aan kunnen wennen en er meer profijt van hebben in latere levensfase.</i>	Shared-decision making	Zorginhoud	Welke invloed heeft het plaatsen van een uitneembare prothese op de kwaliteit van leven en vanaf welke leeftijd/gezondheidstoestand is dit nog verantwoord?

Binnen WLZ veel winst, maar weinig ethiek. Bij een korte levensverwachting toch een nieuwe prothese.

Kosten en zorg patiënt bij verzekeraar

Kosten eigen bijdrage zijn onduidelijk of patiënten zijn slecht geïnformeerd. Hoeveel scheelt de eigen bijdrage voor de patiënt als er wel of geen contract is met de zorgverzekeraar?

Wanneer mag je een prothese vervangen?

Grote verschillen in regelgeving van de zorgverzekering in relatie tot behoefte van de patiënt.

Tandprothetische zorg moet vergoed blijven vanuit de basisverzekering.

Vergoeding voor de patiënt blijft onduidelijk.

Zorg wordt wel vergoed bij tandarts, maar niet bij TP.

Verzekeraar bepaalt de zorg i.p.v. de professional.

Jaarlijkse controle bij TP vanuit basisverzekering (net als halfjaarlijkse controle tandarts).

Zelfde vergoeding voor iedere patiënt vanuit de basisverzekering. Hierdoor gaat de patiënt kijken naar kwaliteit i.p.v. naar prijs. Kwaliteit zou dan inzichtelijk gemaakt moeten worden vanuit patiëntperspectief, dus bijvoorbeeld een vragenlijst na de behandeling over de geleverde kwaliteit van het product, maar ook de ontvangst, nazorg, etc. Geleverde zorg wordt hierdoor transparant voor de patiënt.

Declareren en kosten

Zorgbekostiging

Op welke manier kunnen patiënten beter en duidelijker geïnformeerd worden over kosten en vergoedingen met betrekking tot verzekeringen en tandprothetische zorg?

Betreft met name een signaal naar de ONT en valt buiten de scope van de kennisagenda

Declareren en kosten verzekeraar

Ingewikkeld systeem met codes en tarieven die jaarlijks veranderen.

Veel verschil in vergoedingen per verzekeraar, per aangesloten praktijk.

Inzichtelijke maken wat wanneer aangevraagd moet worden en wat niet.

Kennis ontbreekt op gebied van wet- en regelgeving omtrent declareren.

Zorgverzekeraar moet op competentie gaan toetsen (minimum aantal behandelingen per jaar, anders vervalt competentie en contract).

Lange termijn zorg is bij de verzekeraar niet belangrijk (ieder jaar overstappen).

Tandarts mag hoger tarief declareren voor hetzelfde werk.

TP heeft contract, tandtechniker en KPT niet.

Declareren en kosten

Zorgbekostiging

Op welke manier kan het declareren inzichtelijk gemaakt worden voor tandprotheticici?

Doorrekenen van reële kosten analoog en digitaal vervaardigde prothese (kosteneffectiviteit).

Hoe kunnen tarieven voor dezelfde zorg gelijkgetrokken worden tussen tandarts en tandprotheticus?

<i>Verschil in protocollen en volgorde bij verzekeraar, onduidelijk wat wanneer gedaan moet worden.</i> <i>Verwijzen naar particulier kaakchirurg of in ziekenhuis verschilt per verzekeraar, terwijl beide kaakchirurg zijn.</i> <i>Trekt één lijn door tarieven voor prothese, kijkt niet naar analoog versus digitaal.</i> <i>Stellen onrealistische eisen (lange termijn follow-up en aansprakelijkheid).</i>				Betreft met name een signaal naar de ONT en valt buiten de scope van de kennisagenda	
<u>Declareren en kosten binnen Wet Langdurige Zorg</u> <i>Declareren is een drama.</i> <i>Zorg wordt groot ingekocht (door TA+KPT), waardoor TP niks meer kan of de patiënt zelf moet betalen.</i>	Declareren en kosten	Zorgbesteding	Op welke manier kan het declareren in de WLZ makkelijker en inzichtelijker worden? Hoe kan de tandprotheticus zich profileren binnen de WLZ? (samenwerking)	Betreft met name een signaal naar de ONT en valt buiten de scope van de kennisagenda	
<u>Huidige opleiding tandprothetiek</u> <i>Herschrijven opleidingsbesluit met uitbreiding functionele zelfstandigheid TP</i> <i>Basiskennis omtrent prothetiek en techniek verdwijnt langzaam, maar blijft nodig.</i> <i>Toename in de klinische kant wordt gezien als waardevol.</i> <i>Minder ondernemer en meer zorgprofessional.</i> <i>Opleiding anders vormgeven (opleiden tot tandtechniker, daarna doorleren voor KPT of TP/voltime opleiding).</i> <i>Opleiding bij ACTA: zelfde lessen als tandarts, maar meer focus op prothetiek.</i>	Toekomst	Zorgorganisatie	Wat is er nodig in de huidige opleiding om goed aan te sluiten bij de praktijk (op het gebied van digitalisering, techniek, prothetiek, bevoegdheden, samenwerking, klinische kennis en verschil met tandtechniker/KPT'er)?	Rol ONT: Valt buiten de scope van de kennisagenda	
<u>Visie (4)</u> <i>Wat is er veranderd de afgelopen 30 jaar en waar gaan we naartoe?</i> <i>Inzicht in bestaande bedrijven en toekomst (afgestudeerd, pensioen, etc).</i> <i>Wat is er nodig?</i>	Toekomst	Zorgorganisatie	Op welke manier heeft de tandprotheticus zich de afgelopen 30 jaar ontwikkeld, waar staan ze nu, en waar gaan ze naartoe?		

<i>Waar willen we heen als TP? Doelstelling?</i>			Rol ONT: Valt buiten de scope van de kennisagenda
<u>Cursusaanbod</u> <i>Aanbod is minimaal, moet breder en domein overstijgend (bv. Ook cursus volgen die aanvankelijk voor mondhygiënist bedoeld is).</i> <i>Declareren WLZ nota's.</i> <i>Stoppen met werken.</i> <i>Onverklaarbare pijnklachten.</i> <i>Parafuncties.</i> <i>Speeksel.</i> <i>Kennis omtrent medicatiegebruik in de mond en bijwerkingen voor gericht advies.</i> <i>Frameprothetiek ontwerpen/design en slijpplan.</i> <i>Peri-implantitis: diagnostiek, adviezen en preventie.</i>	Toekomst	Zorgorganisatie	Welke cursussen voor de tandprotheticus zouden een aanvulling zijn op het huidige aanbod?
			Rol ONT: Valt buiten de scope van de kennisagenda
<u>Praktijkvoering</u> <i>Advies/bemiddeling bij verkoop van een (solo) TP praktijk.</i> <i>Beëindigen van de praktijkkosten voor maatwerk e.d.</i>	Praktijkvoering	Zorgorganisatie	Rol ONT: Valt buiten de scope van de kennisagenda

Tabel I. Analyse ingebrachte onderwerpen vanuit tandprotheticici

Bijlage II. Analyse ingebrachte onderwerpen vanuit patiënten

Uiteindelijk zijn de volgende onderwerpen ingebracht door de patiënten tijdens de focusgroep en de interviews en geanalyseerd tijdens de derde stakeholderbijeenkomst:

Topic	Research Area	Merged into research topic	Research theme
<u>Communicatie met de patiënt over behandeling en nazorg</u> Het voeren van een gesprek tussen patiënt en tandprotheticus over de behandeling en nazorg. Voorlichting over de prothese. Begeleiding in proces van dentaat naar edentaat. Cliëntperspectief meenemen. De tijd nemen voor de cliënt. Individueel mondzorgplan.	Patiënt gerichte zorg/ Shared-decision making	Op welke manier maakt de tandprotheticus een behandelkeuze in levensloopbestendige mondzorg bij ouderen? Welke aspecten worden betrokken in de behandelkeuze?	Zorginhoudelijk
<u>Samen beslissen</u> Patiënt en tandprotheticus besluiten samen over de benodigde behandeling.	Patiënt gerichte zorg/ Shared-decision making	Is er sprake van shared decision making? En wie worden bij dit proces betrokken?	Zorginhoudelijk
<u>Digitalisering</u> Het digitaal aanmeten en maken van een kunstgebit.	Innovatie	Wat is de meerwaarde van digitalisering van het prothetisch proces?	Zorginhoudelijk
<u>Informatie op maat</u> Correct overbrengen van informatie op brede doelgroep (laaggeletterd/psychische problemen/taalbarrière/etc.). Patiënten met dementie. Het verstrekken van begrijpelijke informatie over de tandprothetische zorg die past bij de patiënt.	Communicatie/ Informatie voorziening	Welke handvatten heeft een behandelaar nodig in de zorg en communicatie naar een patiënt met onder andere onbegrepen gedrag of psychologische moeilijkheden? Hoe maken we tandprothetische- zorg en informatie voor iedereen toegankelijk?	Zorginhoudelijk

<u>Samenwerking met mondzorgprofessionals</u> <i>Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere mondzorgverleners (o.a. tandartsen en mondhygiënisten).</i>	Positie tandprotheticus	Hoe zorgen we voor profilering van de tandprotheticus bij mondzorgprofessionals?	Zorgorganisatie
<u>Samenwerking met andere (para)medische professionals</u> <i>Een goede samenwerking tussen de tandprotheticus en andere zorgverleners (o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten).</i>	Positie tandprotheticus	Hoe zorgen we voor profilering van de tandprotheticus bij (para)medische professionals?	Zorgorganisatie
<u>Beoordelen kwaliteit tandprotheticus</u> <i>Het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de tandprothetische zorg.</i>	Positie tandprotheticus	Welke onafhankelijke indicatoren kunnen worden ontwikkeld en gebruikt om de kwaliteit en betrouwbaarheid van tandprotheticici objectief te beoordelen, los van subjectieve klantbeoordelingen?	Zorginhoud/Zorgorganisatie
<u>“Normaliseren” en bekender maken van een gebitsprothese</u> <i>Het vergroten van de acceptatie van een kunstgebit in de maatschappij.</i>	Positie tandprotheticus	Hoe beïnvloeden maatschappelijke stigma's en gevoelens van schaamte de bereidheid van cliënten om openlijk te praten over het dragen van een gebitsprothese, en welke strategieën kunnen worden ontwikkeld om deze stigma's te verminderen en de normalisatie en bespreekbaarheid van gebitsprothesen te bevorderen?	Zorgorganisatie
<u>Prothese en kwaliteit van leven</u> <i>Met het plaatsen van implantaten kregen patiënten kwaliteit van leven terug, doordat ze bijvoorbeeld weer beter konden eten (eten aanpassen was niet meer nodig).</i>	Prothetische zorg	Wat draagt de tandprothetische zorg bij in de kwaliteit van leven? Welke invloed heeft het krijgen van een (volledige) gebitsprothese op de kwaliteit van leven?	Zorginhoud

<i>Duidelijk maken van de bijdrage van een kunstgebit aan de kwaliteit van leven.</i>			
<u>Tandprotheticus is onbekend</u> <i>Het verduidelijken van de rol van een tandprotheticus.</i>	Positie tandprotheticus	Hoe kunnen we de naamsbekendheid van de tandprotheticus en het verschil met tandtechniker, KPT'er en tandprotheticus vergroten en zichtbaar maken?	Zorgorganisatie
<u>Kwaliteit van de tandprothetiek</u> <i>Het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de tandprothetische zorg.</i>	Prothetische zorg	Welke factoren dragen bij aan het kwaliteitsverschil tussen volledige gebitsprotheses gemaakt door tandprotheticici en tandartsen, en hoe kunnen deze factoren worden gestandaardiseerd om de kwaliteit van gebitsprotheses te uniformeren ongeacht de behandelaar? In hoeverre beïnvloeden de opleiding en training van tandprotheticici en tandartsen de kwaliteit van volledige gebitsprotheses, en welke aanpassingen in het curriculum kunnen leiden tot een gelijke kwaliteitsstandaard?	Zorginhoud/Zorgorganisatie
<u>Angst voor de mondzorgverlener of behandeling</u> <i>Verminderen van de angst voor het krijgen van een kunstgebit.</i>	Prothetische zorg	Welke factoren dragen bij aan de angst van patiënten voor mondzorgverleners en behandelingen bij het verkrijgen van een gebitsprothese, en welke interventies kunnen deze angst effectief verminderen?	Zorginhoud

