

Geacht bestuur,

In gevolge uw verzoek d.d. 11 februari 2011 onderzochten we de wenselijkheid en levensvatbaarheid van een postacademische opleiding met een restauratief-reconstructief profiel, de wijze waarop die vorm gegeven zou kunnen worden en de rol die uw Vereniging daarbij zou kunnen spelen. U hecht aan een inbedding binnen de Universiteiten en dat betrokken wij in onze overwegingen.

Met betrekking tot 'wenselijkheid' denken wij dat een dergelijke differentiatierichting een belangrijke en wezenlijke aanvulling kan zijn op de in ons land reeds bestaande differentiaties. Dit past in een trend van verdergaande specialisatie op deelgebieden binnen de tandheelkunde. Bovendien zijn de ontwikkelingen in de markt ernaar dat tandartsen zich in toenemende mate willen onderscheiden en profileren. In Europa en Noord-Amerika is 'prosthodontics' een erkend specialisme. In het Verenigd Koninkrijk kent men tevens 'restorative' dentistry als specialisme.<sup>1</sup>

Het leek ons niet zinvol om het wiel opnieuw uit te vinden en derhalve richtten wij ons ter oriëntatie voornamelijk op reeds bestaande programma's. Te bezien valt of die op de Nederlandse situatie van toepassing zijn. De meest in het oog springende zijn:

1. Erkenning als 'prosthodontist' door de European Prosthodontic Association (EPA)
2. 'Specialist Recognition in Prosthodontics' door de Royal College of Surgeons (RCS)

Hieronder worden beiden kort uiteen gezet.

Ad 1<sup>2</sup>. EPA erkent tandartsen die voldoen aan de door hen geformuleerde criteria. Er zijn verschillende niveaus van erkenning, maar voor de Nederlandse situatie zijn van belang:

1. Directe erkenning: Iedere in Europa geregistreerde tandarts die een goed gedocumenteerde opleiding (minstens 3 jaar) in de prothetische tandheelkunde heeft doorlopen en die door EPA als voldoende wordt beoordeeld<sup>3</sup>; In Nederland hebben we zo'n opleiding (nog) niet. Het overleggen van een bewijs dat de opleiding is gevolgd volstaat;
2. Individuele erkenning op basis van overlegde documentatie waaruit moet blijken dat hun kennis en ervaring equivalent is aan het hebben doorlopen van een specialisatieprogramma, 8 te presenteren case reports en verdediging ten overstaan van de EPA specialisten commissie. Momenteel is dit de weg die doorgaans gevolgd wordt .
  - a. Candidates should have a broad based understanding of the theory and practice of Prosthodontics set in the context of total patient care. The relevant basic and clinical science will be included. The focus of the curriculum should be on clinical training so that the candidate attains competence to make diagnoses from, patient history and collection of findings, and to formulate overall treatment plans. To implement these and to critically evaluate the results. To acquire long-term experience through re-evaluation and further care of patients whom they have previously treated. If required the completed and documented cases must display the spectrum of dental prostheses.
  - b. No syllabus can be comprehensive and the EPA will not be prescriptive but applicants are expected to be aware of recent developments in their specialist field.

---

<sup>1</sup> Er dreigt verwarring over terminologie. De 'prosthodontist' is, zeker in Noord Amerika, doorgaans iemand die er ook het MFP-veld bij bedient. Het Engelse specialisme 'restorative dentistry' kent 3 mono-differentiaties 'endodontology', 'periodontology' en 'prosthodontics' (inclusief de implantologie) (<http://www.bsrd.org.uk>). In dit document wordt gesproken over 'restauratieve-prothetische tandheelkunde': onze vertaling voor het restauratief-reconstructieve profiel waar de NVGPT over spreekt.

<sup>2</sup> We baseren ons op informatie van de EPA website (<http://www.epadental.org/>), alsmede op kandidaten die dat traject hebben doorlopen. Zijn er 4 in Nederland.

<sup>3</sup> Welke criteria gelden wordt niet gedocumenteerd.

De procedure voorziet in het invullen van een applicatieformulier, digitaal aanleveren van 8 casus, overmaken Eur 150,00. Een en ander is alleen voorbehouden aan EPA leden. EPA erkende prosthodontists komen op een lijst te staan die zij ventileren via hun website<sup>4</sup>.

Ad 2<sup>5</sup>. De RCS is het toetsende orgaan van de Britse General Dental Council (GDC) en examineert kandidaten die een erkende specialisatieopleiding hebben doorlopen met een voltijdse curriculumduur van 3 jaar (of het equivalent daarvan part time). Om als opleiding door de RCS erkend te worden moet een samenwerkingsverband tussen de Universiteit van de opleidingsinstelling en de RCS worden aangegaan (een memorandum of understanding). Dat lijkt geen beletsel.

De GDC heeft voor een groot aantal specialismen in Groot Brittannië de aard van die opleiding inhoudelijk / thematisch uitgebreid geschetst. Ze kennen specialist recognition in o.a. prosthodontics, periodontics, endodontics, dental public health, paediatric dentistry, special dental care (voornamelijk medisch gecompromitteerden naar wij begrijpen), orthodontics en oral surgery . Voor ons is die in prosthodontics van belang.

Het curriculum is thematisch opgebouwd en vrij gedetailleerd uitgeschreven, maar geen keurslijf. Eventuele revisie vindt plaats in 2015. De precieze invulling staat de opleidingsinstelling vrij. Kandidaten bouwen onder begeleiding van een opleider een portfolio op, bestaand uit een omschrijving van gevolgd onderwijs, opgedane werkervaring, w.o. klinische en casuïstiek verzameld volgens een voorgeschreven format. Evaluatiemomenten zijn er op reguliere tijden aan de hand van voortgangsformulieren, waarop opleider en kandidaat het competentieniveau van de kandidaat ramen en zo de voortgang volgen. Ook die maken onderdeel uit van het portfolio.

Na fiat van de opleider kan het examen worden aangevraagd. Examinering vind 1 maal per jaar plaats. Kosten bedragen 750 GBP. Examens worden afgenomen door examinatoren van de RCS in Edinburgh (of op het opleidingsinstituut, maar dat lijkt ons minder gewenst). Nederlandse opleiders fungeren tevens als examinator, maar liever niet voor Nederlandse kandidaten lijkt ons. Het examen duurt 2 volle dagen en bestaat uit 7 onderdelen en gaat er erg formeel aan toe. Kandidaten zijn anoniem (nummer) en schriftelijk werk wordt anoniem beoordeeld.

- een schriftelijk examen van 3 uur over algemene tandheelkunde;
- een schriftelijk examen van 3 uur over het aangewezen specialisme, hier dus 'prosthodontics';
- een mondeling examen over 4 door de kandidaat ingebrachte casus (30 minuten)<sup>6</sup>;
- een beoordeling van die 4 casus door de examinatoren voorafgaand aan het examen;
- een gestructureerd mondeling examen over algemene tandheelkunde (15 minuten) na 30 minuten voorbereiding aan de hand van een set patiënt gegevens;
- een gestructureerd mondeling examen over diagnose en behandelingsplanning in restauratieve-prothetische tandheelkunde (15 minuten) na 30 minuten voorbereiding aan de hand van een set patiënt gegevens;
- een gestructureerd mondeling examen (30 minuten) over restauratieve-prothetische tandheelkunde, niet voorbereide casus.

---

<sup>4</sup> De totale lijst bestaat uit 18 door EPA erkende personen.

<sup>5</sup> Voor onderstaande uiteenzetting baseerde wij ons op informatie van de website (<http://www.rcsed.ac.uk>) en een gesprek met de voorzitter van de dental advisory board van de RCS, prof. dr. Bob Saunders, die we voor dit doel in juni 2011 in Edinburgh bezochten (prof. dr. Frank Abbas, hoofd CTM/UMCG, prof. dr. Marco Cune, voorzitter sectie orale functieleer, CTM-UMC Groningen en dr. Willem Fennis, bestuurslid NVGPT). Tevens waren we getuige van de examenprocedure op 14/15 september 2011. (prof. dr. Marco Cune, prof. dr. Daniël Wismeijer, voorzitter sectie Orale Functieleer ACTA en Paul Versteegh, voorzitter CoBijf en hoofd CBT Isala klinieken Zwolle).

<sup>6</sup> Het niveau is divers. Er worden diverse casus gepresenteerd waarbij de kandidaten hun eigen chirurgie en orthodontie deden, maar dat hoeft niet. Zowel edentate als partieel dentate casus, vaste en uitneembare voorzieningen.

Criteria wanneer een kandidaat geslaagd/gezakt is worden duidelijk omschreven. Er is beperkt compensatie tussen de 7 verschillende examens mogelijk. Wordt het examen met goed gevolg afgesloten dan wordt het 'membership in prosthodontics' erkend (M Pros RCSEd), wat in het gemenebest de anglo-saksische wereld gewicht draagt en als titel wordt gevoerd.

Alles overziend zouden wij er sterk voor voelen dit laatste format als leidraad aan te houden voor een eventuele Nederlandse differentiatierichting met een restauratief-reconstructief profiel, dat wij gemakshalve maar 'restauratieve en prothetische tandheelkunde' zouden willen noemen (zie ook voetnoot <sup>1</sup>). Daarvoor gelden de volgende argumenten, in willekeurige volgorde:

- Het programma is breed beschreven, richting gevend, maar niet zo gedetailleerd dat het als dwingend kan worden ervaren. Het leidt op tot een herkenbaar profiel, complementair aan reeds bestaande differentiaties in Nederland, meer aansluitend bij de ons omringende landen en Noord-Amerika;
- Niveau en wijze van toetsing zijn vrij helder en kunnen, omdat opleiders tevens als examinerator fungeren<sup>7</sup>, kandidaten duidelijk worden geschetst. Potentiële examinatoren volgen training;
- Wij zijn met u van mening dat inbedding binnen Universiteiten wenselijk is. Dat is hier een *conditio sine qua non*<sup>8</sup>;
- Harmonisatie van opleidingen in Nederland (UMC St Radboud, ACTA en CTM / UMCG) zijn makkelijk te verwezenlijken, met behoud van identiteit. Het te doorlopen curriculum (de blueprint) is een minimale eis. Het staat opleidingen vrij eigen nadrukken te leggen, bijvoorbeeld aanvullend chirurgisch georiënteerd (implantologie/parodontologie);
- Het zou een unieke kans zijn om Universiteiten op deelgebieden samen te brengen;
- Er is draagvlak voor te vinden in het land, zowel onder mogelijke opleiders<sup>9</sup> als onder potentiële kandidaten;
- Met betrekking tot dat laatste. Een minimum aan kandidaten is nodig. Deze kunnen worden gerekruteerd vanuit de verschillende opleidingsinstituten. Daarnaast is zeer wel denkbaar dat kandidaten die de differentiatie tandarts-MFP beogen ook actief participeren. Vanuit het veld bestaat de nadrukkelijke wens tot meer structuur in de opleiding tot tandarts-MFP. Omdat restauratief-reconstructieve aspecten hier een belangrijke rol spelen denken wij dat samen optrekken op dit terrein makkelijk te verwezenlijk zou zijn en huidige MFP-opleiders zou ontlasten.<sup>10</sup> Wij achten het denkbaar dat een erkenning als MPros RCS Ed onderdeel van de eisen tot tandarts MFP zou kunnen zijn (dit te uwer overweging en die van uw consilium MFP);
- Erkenning door de RCS is sjiek en leidt op tot een internationaal erkende titel. Dat is een probleem bij de huidige postacademische opleidingen. In het verleden kon een gedifferentieerd tandarts Msc worden. Door de tegenwoordige bachelor-master structuur in de tandheelkunde opleiding kan dat niet meer. Je kunt niet twee keer Msc in de tandheelkunde worden. Een Msc erkenning voor een differentiatieopleiding lijkt op korte termijn niet haalbaar<sup>11</sup>;
- Het heeft een internationaal karakter;

---

<sup>7</sup> Dat is mede gewenst omdat op die wijze Nederlandse examinatoren invloed kunnen uitoefenen op met name inhoudelijke aspecten van de schriftelijke examenonderdelen.

<sup>8</sup> Is niet helemaal waar. Er bestaat een soort grootvaderconstructie, waarbij kandidaten die geen erkende opleiding doorliepen, op voorspraak van een erkend opleider, toch examen mogen doen op basis van hun track record. Exameneisen zijn vervolgens gelijk.

<sup>9</sup> We overlegden met diverse stake holders, potentiële kandidaten en potentiële opleiders.

<sup>10</sup> Hierover sprak Cune in detail met collegae Reintsema, Versteegh en van Heumen.

<sup>11</sup> Op ACTA wordt gewerkt aan een zogenaamde Master Na Master structuur. Iedere post-initiële opleiding zou dan moeten voldoen aan criteria die voor volwaardige Msc-opleidingen (bv. Tandheelkunde) gelden.

- Opleiders toetsen niet hun eigen kandidaten (en de wetenschappelijke Vereniging hoeft slechts marginaal te toetsen en geen ingewikkeld systeem van intercollegiale toetsing en consilium te ontwikkelen en onderhouden);
- Herziening van het curriculum vindt op enig moment plaats door een professionele instantie. Daarnaast wordt het proces van examineren herhaaldelijk getoetst.<sup>12</sup>

Hoe zou een en ander in de praktijk kunnen werken:

1. Samenwerkingsverband aangaan tussen de Universiteiten en de RCS en het aanwijzen van opleiders. Wij denken dus aan drie centrale opleiders, in iedere faculteit een. Initiatief opleiders;
2. 3-jarig curriculum vaststellen. Wij denken in de vorm van Master classes aan de hand van door de GDC geschetste themata (de zogenaamde 'blueprint'. Data voor bijeenkomsten vast stellen, docenten uitnodigen, hen lesstof lasten vast stellen. Wij zouden zou voelen voor een opleidingscommissie waarin de 3 opleiders en een lid vanuit de MFP participeren. Zij coördineren en initiatief bij hen;
3. Kandidaten kiezen een opleider en stellen met hem het persoonlijk opleidingsprofiel vast. Initiatief opleiders;
4. Voortgang wordt door hen bewaakt volgens door RCS vastgesteld format. Initiatief opleiders;
5. Toetsing door RCS. De eerste kandidaten verwacht we dan eind 2014 als we in 2012 van start gaan;
6. Erkenning door de wetenschappelijke Verenigingen (gaat eigenlijk aan dit alles vooraf). De NVGPT en NVVRT zijn dan de Verenigingen die op genoemd expertisegebied aan te spreken zijn. Daarvoor zal er binnen uw Vereniging een formeel bestuursbesluit moeten worden genomen over deze kwestie en een statuten wijziging worden voorbereid. Om enig momentum te behouden is dat op korte termijn gewenst en daar zouden wij dan ook op willen aandringen. Initiatief NVGPT<sup>13</sup>.

De bal ligt nu bij uw bestuur. Tot nadere toelichting graag bereid en met vriendelijke groeten,

Prof. dr. Marco Cune  
 Prof. dr. Gert Meijer  
 Prof. dr. Daniël Wismeijer

Cc:

- consilium NVGPT
- bestuur NVVRT
- bestuur Cobijt

---

<sup>12</sup> Tijdens ons bezoek in september was er naast zo'n 12 examinatoren, eveneens een assessor aanwezig.

<sup>13</sup> Dit visiedocument raakt ook aan de opleiding tot tandarts-MFP. Reden waarom wij ook het Consilium van de NVGPT informeerden omtrent onze ideeën. CoBijt speelt als overkoepelend orgaan voor tandartsen werkzaam in de Bijzondere Tandheelkunde ook een rol. Ook zij werden geïnformeerd, evenals het bestuur van de NVVRT die hier ook worden genoemd.