

Reglement tandarts-geriatrie NVGd

Versie 11 september 2020

In dit reglement beschrijft de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) de differentiatie tandarts-geriatrie. In het eerste deel van dit document komen de inhoudelijke en de beleidsmatige overwegingen aan de orde. In het tweede deel staan de taken, het beroepsprofiel en de beroepsuitoefening vermeld. Het derde en het vierde deel bevatten de bepalingen voor de registratie en herregistratie van de tandarts-geriatrie. Het vijfde deel beschrijft de regeling voor het Consilium Gerodontologicum (CG).

Dit document is gebaseerd op drie bestaande documenten, te weten het 'Reglement tandarts-geriatrie' van 21 september 2007, de 'Registratie tandarts-geriatrie' van 2 maart 2012 en 'Herregistratie tandarts-geriatrie' van 22 november 2013. Het document is op details aangepast.

Dit reglement is gewijzigd en vastgesteld tijdens de Algemene Leden Vergadering (ALV) van de NVGd, gehouden op 10 september 2020. Op de website www.nvgd.nl zijn mogelijk documenten met aanvullende informatie geplaatst.

1. Inhoudelijke en beleidsmatige overwegingen

De mondzorg voor kwetsbare ouderen is een belangrijk onderdeel van de mondzorg voor de Nederlandse bevolking. Het belang neemt alleen nog maar toe door de vergrijzing van de samenleving. Bovendien waren in het verleden nagenoeg alle ouderen tandeloos terwijl tegenwoordig steeds meer mensen tot op hoge leeftijd hun eigen gebit behouden. Ouderen, vooral kwetsbare ouderen, zijn echter een risicogroep voor het ontwikkelen van (wortel)cariës, gingivitis, parodontitis, halitose en slijmvliesafwijkingen. Door verschillen in affiniteit en praktijkvoering zullen niet alle tandartsen voldoende met kwetsbare ouderen in aanraking komen om de meer complexe problemen verantwoord het hoofd te bieden.

De Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (de NVGd) is een wetenschappelijke vereniging van beroepsbeoefenaren die zich in het bijzonder inzet voor het bevorderen van de kwaliteit van de mondzorg aan de kwetsbare ouderen. Door de in 2007 ingestelde beroepsdifferentiatie 'tandarts-geriatrie' wil de vereniging - tezamen met de in 2016 ingestelde beroepsdifferentiatie 'mondhygiënist-geriatrie' - bijdragen aan adequaat opgeleide beroepsbeoefenaren op het terrein van de geriatrische mondzorg.

De noodzakelijke competenties - een samenstel van kennis, vaardigheden en houding - kunnen verworven zijn door een aanvullende opleiding en/of door het meer dan gemiddeld in aanraking komen met de specifieke problemen van de kwetsbare ouderen. Tandartsen die beschikken over deze bijzondere competenties komen in principe in aanmerking voor het voeren van de titel 'tandarts-geriatrie'.

Ouderen worden in dit document als 'kwetsbaar' aangeduid als zij (multiple) somatische problemen van langdurige of blijvende aard hebben en/of psychogeriatrische problemen zoals dementie. Deze kwetsbaarheid gaat doorgaans gepaard met een afnemende zelfredzaamheid in zelfzorg en beperkingen in denken en communiceren. Dit geeft meestal ook beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL), met 'zorgafhankelijkheid' als gevolg.

2. Taken, beroepsprofiel en beroepsuitoefening tandarts-geriatrie

2.1. Taken

Op hoofdlijnen zijn de taken van de tandarts-geriatrie de volgende:

1. een mondzorgbeleid binnen een zorginstelling ontwikkelen en implementeren;
2. communiceren met kwetsbare ouderen, hun familie, mantelzorgers en professionele zorgverleners;
3. diagnostiek, preventie en behandeling uitvoeren met speciale aandacht voor 'care boven cure';
4. individuele mondzorgplannen voor kwetsbare ouderen opstellen en uitvoeren in samenwerking met andere zorgprofessionals (mondhygiënist, tandprotheticus, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, logopedist, ergotherapeut, diëtist, verpleegkundigen en/of verzorgenden);
5. scholing, begeleiding en coaching van verzorgenden/verpleegkundigen verlenen op het gebied van de mondverzorging van ouderen.

2.2. Beroepsprofiel

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

A. *Organisatie*

- kennis en kunde hebben om een mondzorgbeleid binnen een zorginstelling te ontwikkelen en te implementeren;
- kennis en kunde hebben van (intramurale) praktijkvoering, praktijkinrichting, personele en administratieve zaken (wet- en regelgeving) en het werken in team- en multidisciplinair verband;
- kennis en kunde hebben van organisatie en regelgeving met betrekking tot de algehele zorgverlening en de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen.

B. *Mondzorg op cliëntniveau*

- affiniteit hebben met zorgverlening aan kwetsbare ouderen;
- kennis en kunde hebben van verouderingsprocessen, epidemiologie, etiologie en behandeling van lichamelijke aandoeningen en cognitieve beperkingen van ouderen en de orale manifestaties daarvan;
- kennis en kunde hebben van medisch-tandheelkundige interacties en het effect van medicatie;
- kennis en kunde hebben van communicatieve vaardigheden in de omgang met kwetsbare ouderen, hun familie, mantelzorgers en andere professionele zorgverleners;
- kennis en kunde hebben op het gebied van onbegrepen gedrag voortkomend uit een psychogeriatrische aandoening;
- kennis en kunde hebben op het terrein van gedragsbeïnvloedende strategieën ter bevordering van de behandelbaarheid van kwetsbare ouderen;

- kennis hebben van en handelend kunnen optreden bij medisch urgente situaties waarin kwetsbare ouderen zich plotseling kunnen bevinden.

C. Diagnostiek en behandeling

- kennis en kunde hebben op het gebied van het afnemen van een medische-, mondzorggerelateerde- en psychosociale anamnese en zo nodig van een heteroanamnese bij of over kwetsbare ouderen;
- kennis en kunde hebben op het terrein van de psychische en sociaal/maatschappelijke domeinen die een rol spelen bij het vaststellen van de kwetsbaarheid van de oudere;
- kennis en kunde hebben op het terrein van het uitvoeren van een onderzoek van de mondgezondheid bij en het opstellen van mondzorgplannen voor kwetsbare ouderen in samenwerking met andere zorgprofessionals (mondhygiënist, tandprotheticus, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, logopedist, diëtist, ergotherapeut, verpleegkundigen en/of verzorgenden);
- kennis en kunde hebben op het gebied van de preventie en de vaak specifieke behandeling van orale aandoeningen en ziekten bij kwetsbare ouderen;
- kennis en kunde hebben om binnen instellingen en organisaties doelstellingen als verbeteringen van integrale (mond)zorg te realiseren;
- kennis en kunde hebben op het gebied van medisch-ethisch handelen;
- kennis en kunde hebben op het gebied van wetenschap en evidence-based handelen.

D. Scholing, begeleiding verzorgenden/verpleegkundigen

- kennis en kunde hebben om verpleegkundigen en verzorgenden te begeleiden en te coachen op het gebied van de mondverzorging;
- kennis en kunde hebben om leerroutes uit te zetten;
- kennis en kunde hebben om individuele mondverzorgingsplannen op te zetten en hierin de verzorgenden/verpleegkundigen te stimuleren danwel te begeleiden (coaching).

2.3. Beroepsuitoefening

Bij de beroepsuitoefening van de tandarts-geriatrie heeft de behandelingsituatie voor de mondzorg aan kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen speciale aandacht vanwege de specifieke omstandigheden van deze patiënten. Deze speciale aandacht is eveneens nodig bij de inrichting van de praktijk met het oog op optimale zorgkwaliteit, de ergonomische omstandigheden en infectiepreventie.

De tandarts-geriatrie is er ook op ingesteld om op de woon- of verblijflocatie van een onzelfredzame oudere zo nodig beperkte mondzorg te verlenen. De tandarts-geriatrie kan behalve een praktijk in een zorginstelling ook een verwijsp praktijk voeren voor kwetsbare ouderen. Voor het welslagen daarvan is bekendheid bij en samenwerking met allen die tot de zorgkring van de oudere behoren, een voorwaarde. Daarvoor wordt actieve participatie op beleidsniveau verwacht ten aanzien van organisaties binnen het zorgdomein rondom de kwetsbare ouderen.

3. Registratie tandarts-geriatrie

3.1. Het Register tandarts-geriatrie

De vereniging heeft een systeem voor de erkenning van de competenties van de tandarts-geriatrie in het leven geroepen om te waarborgen dat tandartsen met deze titel door de samenleving kunnen worden herkend vanwege hun specifieke competenties. Dit systeem voor de gedifferentieerde tandarts wordt het 'Register tandarts-geriatrie' (RTG) genoemd. Dit register is door de Algemene Leden Vergadering van de vereniging in 2007 ingesteld. Als gevolg daarvan is de vereniging houder van het register. In aanvulling daarop heeft de ALV van de vereniging in 2013 het 'Herregister tandarts-geriatrie' vastgesteld. Beide registers, inclusief eisen en aanvraagprocedure, zijn in dit reglement opgenomen.

Het bestuur van de vereniging is verantwoordelijk voor het inrichten en onderhouden van beide registers en neemt tandartsen daarin op wanneer zij daarvoor in aanmerking komen op basis van de in dit deel en deel vier van dit reglement gestelde eisen.

Het Consilium Gerodontologicum (CG) beslist over verzoeken tot registratie en herregistratie. De werkwijze van het CG staat beschreven in deel vijf van dit reglement.

Voor alle duidelijkheid komen de verantwoordelijkheidsverdeling en de daarmee samenhangende procedures voor de verschillende aspecten van (her-)registratie van de tandarts-geriatrie binnen de NVGd, neer op het volgende:

- de criteria voor registratie en herregistratie worden door de ALV vastgesteld op voorstel van het bestuur;
- de ALV stelt op voorstel van het bestuur een Consilium Gerodontologicum in met de in deel vijf van dit document beschreven taken;
- op bindend besluit van het CG schrijft het bestuur tandartsen in de registers in die daartoe een aanvraag hebben ingediend en die naar het oordeel van het CG voldoen aan de criteria;
- tegen een afwijzende beslissing door het CG staat beroep open bij een geschillencommissie die door de ALV wordt ingesteld;
- toekomstige wijzigingen van (onderdelen van) dit reglement worden vastgesteld door de ALV op voordracht van het bestuur, gehoord hebbend het CG.

Met inachtneming van regels - die betrekking hebben op de bewaking van de persoonlijke levenssfeer van de geregistreerde - is het bestuur van de NVGd gerechtigd de namen van degenen die in de registers zijn opgenomen bekend te maken aan belanghebbenden.

Het bestuur rapporteert jaarlijks aan de ALV over het aantal verzoeken en eventueel afwijzingen voor (her-)registratie alsmede over andere relevante kwesties met betrekking tot de registers.

3.2. Eisen eerste registratie

Voor registratie komen in aanmerking tandartsen met een BIG-registratie, die lid zijn van de NVGd, die persoonlijk een registratie tandarts-geriatrie hebben aangevraagd en die naar het oordeel van het CG voldoen aan de volgende eisen:

1. aantoonbaar ervaring hebben in de mondzorg voor (geriatrische) ouderen (inclusief samenwerking met andere zorgverleners) in een woonzorgcentrum, een centrum voor bijzondere tandheelkunde en/of verwijsp praktijk voor geriatrische mondzorg. Als criterium geldt dat de aanvrager tenminste drie jaar met een omvang van minimaal één dag per week (acht uur) - of een equivalent daarvan - binnen bovengenoemde mondzorg praktijk heeft uitgeoefend;
2. een positieve attitude hebben ten aanzien van de mondzorg voor (geriatrische) ouderen;
3. kennis en kunde hebben betreffende de volgende vier thema's:
 - a. fysiologie en pathologie van het orofaciale orgaan m.b.t. (geriatrische) ouderen;
 - b. de wisselwerking tussen algemene gezondheid en mondgezondheid en de invloed van ziekten en beperkingen op de mondzorg voor (geriatrische) ouderen, inclusief medicatie;
 - c. psychische, psychosociale en sociale aspecten van de geriatrische/oudere patiënt in relatie met de mondgezondheid en mondzorg;
 - d. de logistiek en organisatie (macro-, meso- en microniveau), relevant voor de geriatrische mondzorg;
4. kunnen communiceren met geriatrische ouderen, hun familie, hun mantelzorgers en hun professionele zorgverleners;
5. wetenschappelijk kritisch en reflectief bestaande kennis en kunde, evenals nieuwe ontwikkelingen, kunnen beoordelen, zowel algemeen alsook ten aanzien van het eigen handelen; daarbij rekening houdend met doelmatigheid, ethiek en evidence based handelen;
6. in anamnese, klinisch redeneren, zorgplanning en uitvoering van geriatrische mondzorg de inhoud van de onder de punten 2 tot en met 5 genoemde onderwerpen tot uitdrukking kunnen brengen.

Om aan te tonen dat een tandarts aan bovengenoemde eisen voldoet, dient deze een portfolio in de vorm van één digitaal bestand (bijvoorbeeld een Word- of PDF-bestand) te overleggen. Dit portfolio dient aan de in deel 3.3 beschreven eisen te voldoen.

3.3 Portfolio aanvraag registratie

Voor de eerste registratie bevat het portfolio:

1. persoonlijke gegevens, inclusief BIG-registratie;
2. een concreet overzicht van werkervaring in de geriatrische mondzorg, waarbij de omvang (minimaal drie jaar met minimaal één dag per week (acht uur) - of een equivalent daarvan), de inhoud (type en aantallen patiënten, de aard van de mondzorg) en de organisatie (omvang instelling[en], mogelijkheden voor mondzorg) aan de orde komen (2-3 pagina's A4);
3. een reflectief verslag van de hierboven genoemde werkzaamheden, waarbij sterke en minder sterke punten en de motivatie om in de geriatrische mondzorg te werken en daartoe een aanvraag te doen aan de orde komen, alsmede de attitude/houding ten aanzien van de mondzorg voor ouderen (2-5 pagina's A4). Deze reflectie kan overigens ook in de casuïstiek bij punt 5 aan de orde komen;
4. een overzicht van gevolgde bij- en nascholing, met minimaal qua onderwerpen de volgende theoretische modules gevolgd bij BT-Academy, Masterclass UMCG of Radboudumc:
 - algemene veroudering en veroudering van de mondholte: pathologie, diagnostiek, behandelingen, preventie;
 - kwetsbaarheid, polyfarmacie en multimorbiditeit in relatie met mondgezondheid en (toegang tot) mondzorg;
 - psychosociale aspecten: welzijn (eenzaamheid), directe omgeving, behandelbaarheid, inclusief het omgaan met (afwijkend) gedrag;
 - planning: anamnese, diagnostiek, klinisch redeneren, behandelplannen maken, communicatie met ouderen en hun omgeving; samenwerken met anderen in de (mond)zorg;
 - ethiek en wilsbekwaamheid;
5. tien casusbeschrijvingen van eigen patiënten (geriatrische ouderen) waarin tot uitdrukking moeten komen:
 - a. de wensen en klachten van betrokken oudere en zorgomgeving (familie, mantelzorg ectetera);
 - b. de relevante gegevens uit anamnese, klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek betreffende de bij '2, paragraaf 3' genoemde vier thema's;
 - c. de (differentiële) diagnoses die zijn gesteld voor ieder van deze thema's en de afwegingen binnen en tussen de vier thema's in relatie tot de klachten/wens van de patiënt leidend tot de zorgrichting;
 - d. het zorgplan om invulling te geven aan de zorgrichting bestaande uit handelingen op het gebied van screening, monitoring, preventie en curatie; daarbij worden aangegeven wie welke handelingen met welke frequentie uitvoert met beoogde doelen, de afspraken met patiënt, de zorgomgeving en andere zorgverleners;
 - e. een verslag en evaluatie van de zorg over enige tijd, bij voorkeur 6-9 maanden. Is het zorgplan zoals gepland uitgevoerd? Zijn de beoogde doelen gehaald? Zo ja: wat was het resultaat? Zo nee: waarom zijn ze niet gehaald? Wat was het gevolg? Welke actie is toen ondernomen? Een verslag dus van de uitgevoerde zorg, plus een reflectie daarop;

- f. per casus 1-2 pagina's A4 tekst, zo mogelijk vergezeld van röntgenfoto's, mond- en andere lichtfoto's.
6. Een scriptie, essay of artikel op het terrein van de gerodontologie of geriatrische tandheelkunde. Dat kan een verslag van een eigen onderzoek maar ook een kritische bespreking zijn van relevant geachte publicaties ten aanzien van een onderwerp uit één van de onder '3.2, paragraaf 3' genoemde vier thema's (circa 3-5 pagina's A4). Deze scriptie, dit essay of dit artikel dient in het kader van de registratie tot tandarts-geriatrie te zijn geschreven en mag niet ouder zijn dan 3 jaar. Indien een scriptie, essay of artikel wordt ingediend die door meer dan één persoon is geschreven, dient deze aan zwaardere eisen te voldoen, hetgeen niet alleen zichtbaar moet zijn in de inhoud, maar ook en met name in de kwaliteit. Tevens dient de aanvrager een door alle schrijvers van de scriptie, het essay of het artikel ondertekende brief toe te voegen waarin zij duidelijk maken wat de bijdrage van eenieder is geweest. Op basis daarvan wordt beoordeeld of de scriptie, essay of het artikel aan de door de vereniging gestelde eisen voldoet.

3.4. Procedure aanvraag registratie

Een kandidaat dient een aanvraag voor registratie in bij de secretaris van het bestuur van de NVGd. Deze doet een eerste check op de volledigheid van de aanvraag en kan de kandidaat om aanvulling vragen. Vervolgens stuurt de secretaris het portfolio naar de voorzitter van het CG. Het CG beslist binnen een termijn van drie maanden over de aanvraag.

Het CG communiceert rechtstreeks met de aanvrager indien er verdere aanvulling of toelichting noodzakelijk is. Het CG kan de aanvrager verzoeken de portfolio aan te passen en hieraan een termijn koppelen.

Het CG kan de aanvrager aanvullende vragen stellen in een evaluatiegesprek via beeldbellen of om een filmopname vragen. Deze kan bestaan uit:

- een korte pitch met verslag van de eigen werkzaamheden;
- een beeldverslag van de werkomstandigheden;
- een aanbeveling van een specialist-ouderenzorg of arts waarmee de kandidaat interdisciplinair samenwerkt in de ouderenzorg.

Het bindend eindoordeel van het CG wordt schriftelijk medegedeeld aan de secretaris van het bestuur, die vervolgens het besluit aan de aanvrager mededeelt.

Individueel kunnen afwijkingen optreden in de aan te leveren bescheiden, bijvoorbeeld omdat een vrijstelling wordt gevraagd (elders competenties verworven, gepromoveerd etcetera) of omdat dwingende redenen hiertoe aanleiding geven. In dat geval maakt de kandidaat dit bij zijn aanmelding in een bijgevoegde brief duidelijk. Het bestuur zal de aanwezige bescheiden met de toelichtende brief van de kandidaat naar het CG sturen.

Bij toekenning wordt de tandarts-geriatrie voor een periode van vijf jaar in het RTG opgenomen. Daarna dient herregistratie plaats te vinden.

Tegen een afwijzende beslissing van het CG staat voor de afgewezenen beroep open bij de ALV. Deze zal daartoe een geschillencommissie, bestaande uit tenminste drie leden van de NVGd, in het leven roepen en deze mandateren om een advies aan de ALV uit te brengen. De leden van de geschillencommissie mogen geen deel uitmaken van het bestuur of het CG. De ALV neemt op basis daarvan een besluit.

Voor de behandeling van een verzoek tot inschrijving in het register moet een kostenvergoeding worden betaald. De hoogte daarvan wordt jaarlijks door het NVGd-bestuur vastgesteld en gepubliceerd op de website van de NVGd. Deze vergoeding moet door de kandidaat aan de penningmeester van het NVGd-bestuur worden overgemaakt. De aanvraag wordt in behandeling genomen zodra het verschuldigde inschrijvingsbedrag is ontvangen. Het bedrag kan bij afwijzing van de aanvraag niet worden teruggevorderd.

4. Herregistratie tandarts-geriatrie

4.1. Herregistratie

Na afloop van een registratieperiode van vijf jaar dient een RTG-geregistreerde tandarts persoonlijk een herregistratie aan te vragen. Hij bezit nog steeds een BIG-registratie en is lid van de NVGd.

4.2. Eisen herregistratie

Om in aanmerking te komen voor herregistratie moet de betrokkene in de voorgaande periode hebben voldaan aan de hieronder genoemde eisen:

1. aantoonbaar ervaring hebben in de mondzorg voor (geriatrie) ouderen (inclusief samenwerking met andere zorgverleners) in een woonzorgcentrum, een centrum voor bijzondere tandheelkunde en/of verwijsp praktijk voor geriatrie mondzorg. Als criterium geldt dat de aanvrager de afgelopen vijf jaar met een omvang van minimaal één dag per week (acht uur) - of een equivalent daarvan - binnen bovengenoemde mondzorg praktijk heeft uitgeoefend;
2. een positieve attitude hebben ten aanzien van de mondzorg voor (geriatrie) ouderen;
3. kennis en kunde hebben betreffende de volgende vier thema's:
 - a. fysiologie en pathologie van het orofaciale orgaan m.b.t. (geriatrie) ouderen;
 - b. de wisselwerking tussen algemene gezondheid en mondgezondheid en de invloed van ziekten en beperkingen op de mondzorg voor (geriatrie) ouderen, inclusief medicatie;
 - c. psychische, psychosociale en sociale aspecten van de geriatrie/oudere patiënt in relatie met de mondgezondheid en mondzorg;
 - d. de logistiek en organisatie (macro-, meso- en microniveau) relevant voor de geriatrie mondzorg;
4. kunnen communiceren met geriatrie ouderen, hun familie, mantelzorgers en professionele zorgverleners;
5. wetenschappelijk kritisch en reflectief bestaande kennis en kunde evenals nieuwe ontwikkelingen kunnen beoordelen, zowel algemeen alsook ten aanzien van het eigen handelen; daarbij rekening houdend met doelmatigheid, ethiek en evidence based handelen;
6. in anamnese, klinisch redeneren, zorgplanning en uitvoering van geriatrie mondzorg de inhoud van de onder punten 2 tot en met 5 genoemde onderwerpen tot uitdrukking kunnen brengen.

Wanneer een tandarts een aanvraag voor de eerste registratie doet, dient deze duidelijk te maken dat hij/zij aan bovengenoemde eisen voldoet. De tandarts die een herregistratie aanvraagt, moet aantonen de vereiste kwaliteiten te hebben

onderhouden en/of te hebben verbeterd/aangepast. Om beoordeling daarvan voor het CG mogelijk te maken, overlegt de kandidaat een portfolio in de vorm van één digitaal bestand (bijvoorbeeld een Word- of PDF-bestand) en inhoudelijk voldoende aan de eisen zoals hieronder beschreven.

4.3. Portfolio aanvraag herregistratie

Voor de herregistratie bevat het portfolio:

1. persoonlijke gegevens, inclusief BIG-registratie;
2. een concreet overzicht van werkervaring in de geriatrische mondzorg, waarbij de omvang (gedurende de afgelopen vijf jaar minimaal één dag per week (acht uur) - of een equivalent daarvan), de inhoud (type en aantallen patiënten, de aard van de mondzorg) en de organisatie (omvang instelling(en), mogelijkheden voor mondzorg) aan de orde komen (2-3 pagina's A4);
3. een reflectief verslag van de hierboven genoemde werkzaamheden, waarbij sterke en minder sterke punten en de motivatie om in de geriatrische mondzorg te werken en een aanvraag te doen aan de orde komen, alsmede de attitude/houding ten aanzien van de mondzorg voor ouderen (2-5 pagina's A4). Deze reflectie kan overigens ook in de casuïstiek bij punt 5 aan de orde komen;
4. een overzicht van de onderhouden kennis op terrein van bij- en nascholing; bij voorkeur met korte (kritische) beschrijvingen van de inhoud (1-3 pagina's A4). De aanvrager dient daarin aan te tonen dat hij/zij tenminste eenmaal per jaar heeft deelgenomen aan scholing - specifiek op het gebied van de gerontologie, gerodontologie of de geriatrische mondzorg - in de vorm van deelname aan congressen, cursussen, symposia en vakinhoudelijke vergaderingen. Daarnaast is algemene nascholing met een meer tandheelkundig- of medisch karakter van belang. Grote waarde wordt gehecht aan deelname aan een studiegroep geriatrische mondzorg. Van de bij- en nascholing dient tenminste 50 uur relevant te zijn voor de differentiatie. De kandidaat verzamelt bewijsstukken van de (geaccrediteerde) deskundigheidsbevorderende activiteiten, cursussen, congressen en studiebijeenkomsten en legt deze bewijsstukken desgevraagd aan de NVGd over;
5. tien casusbeschrijvingen van eigen patiënten (geriatrische ouderen), waarin tot uitdrukking moeten komen:
 - a. de wensen en klachten van betrokken oudere en zorgomgeving (familie, mantelzorg, ect.);
 - b. de relevante gegevens uit anamnese, klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek betreffende de bij '2, paragraaf 3' genoemde vier thema's;
 - c. de (differentiële) diagnoses die zijn gesteld voor ieder van deze vier thema's en de afwegingen binnen en tussen de vier thema's in relatie tot de klachten/wens van de patiënt leidend tot de zorgrichting;
 - d. het zorgplan om invulling te geven aan de zorgrichting bestaande uit handelingen op het gebied van screening, monitoring, preventie en curatie; daarbij wordt aangegeven wie welke handelingen met welke

- frequentie uitvoert, met het beoogde doelen, de afspraken met patiënt, de zorgomgeving en andere zorgverleners;
- e. een verslag en evaluatie van de zorg over enige tijd, bij voorkeur 6-9 maanden: Is het zorgplan zoals gepland uitgevoerd? Zijn de beoogde doelen gehaald? Zo ja: wat was het resultaat? Zo neen: waarom zijn ze niet gehaald? Wat was het gevolg? Welke actie is toen ondernemen? Een verslag dus van de uitgevoerde zorg plus een reflectie daarop. Elke casus bedraagt 1-2 pagina's A4 tekst, zo mogelijk vergezeld van röntgenfoto's, mond- en andere lichtfoto's.
6. de aanvrager is tenminste één keer actief geweest als docent of spreker op het gebied van de gerodontologie of geriatrische tandheelkunde tijdens een congres, cursus, symposium, vakinhoudelijke vergadering of klinische les of heeft een artikel gepubliceerd op dit terrein.

4.4. Procedure aanvraag herregistratie

Een kandidaat dient een aanvraag voor herregistratie in bij de secretaris van het bestuur van de NVGd. Deze doet een eerste check op de volledigheid van de aanvraag en kan de kandidaat om aanvulling vragen. Vervolgens stuurt de secretaris het portfolio naar de voorzitter van het CG. Het CG beslist binnen een termijn van drie maanden over de aanvraag.

Het CG communiceert rechtstreeks met de aanvrager indien er verdere aanvulling of toelichting noodzakelijk is. Het CG kan de aanvrager verzoeken de portfolio aan te passen en hieraan een termijn koppelen. Het bindend eindoordeel van het CG wordt schriftelijk medegedeeld aan de secretaris van het bestuur, die vervolgens het besluit aan de aanvrager mededeelt

Individueel kunnen afwijkingen optreden in de aan te leveren bescheiden, bijvoorbeeld omdat een vrijstelling wordt gevraagd (elders competenties verworven, gepromoveerd etcetera) of omdat dwingende redenen hiertoe aanleiding geven. In dat geval maakt de kandidaat dit bij zijn aanmelding in een bijgaande brief duidelijk. Het bestuur zal de aanwezige bescheiden met de toelichtende brief van de kandidaat naar het CG sturen.

Bij toekenning wordt de tandarts-geriatrie voor een periode van vijf jaar in het Herregister tandarts-geriatrie opgenomen. Daarna dient opnieuw herregistratie plaats te vinden.

Tegen een afwijzende beslissing van het CG staat voor de afgewezenen beroep open bij de ALV. Deze zal daartoe een geschillencommissie, bestaande uit tenminste drie leden van de NVGd, in het leven roepen en deze mandateren om een advies aan de ALV uit te brengen. De leden van de geschillencommissie mogen geen deel uitmaken van het bestuur of het CG. De ALV neemt op basis daarvan een besluit.

Voor de behandeling van een verzoek tot inschrijving in het Herregister tandarts-geriatrie moet een kostenvergoeding worden betaald. De hoogte daarvan wordt jaarlijks door het NVGd-bestuur vastgesteld en gepubliceerd op de website van de

NVGd. Deze vergoeding moet door de kandidaat aan de penningmeester van het NVGd-bestuur worden overgemaakt. De aanvraag wordt in behandeling genomen zodra het verschuldigde inschrijvingsbedrag is ontvangen. Het bedrag kan bij afwijzing van de aanvraag niet worden teruggevorderd.

5. Regeling Consilium Gerodontologicum (CG)

Het Consilium Gerodontologicum (CG) is een commissie die is ingesteld door de ALV van de NVGd. In 2016 is besloten dat er één gezamenlijke CG is voor zowel de (her)registratie tandarts-geriatrie alsook voor de (her)registratie mondhygiënist-geriatrie en dat deze zo spoedig als mogelijk zal bestaan uit twee tandartsen-geriatrie en een specialist-ouderengeneeskunde, aangevuld met een mondhygiënist-geriatrie indien het een aanvraag tot (her)registratie van een mondhygiënist-geriatrie betreft.

De leden van het CG worden op voordracht van het bestuur voor een periode van vijf jaar benoemd door de ALV. Het bestuur van de NVGd houdt toezicht op het functioneren van het CG.

Het CG is belast met de volgende taken:

1. toetsen of de aanvragen tot (her)registratie aan de geldende vereisten voldoen;
2. het al dan niet honoreren van een aanvraag tot (her)registratie;
3. adviseren van het bestuur inzake cursusaanbod en opleidingsmogelijkheden tot tandarts-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie;
4. adviseren van het bestuur over beleidsontwikkelingen op het terrein van opleiding, praktijkvoering en registratie van de tandarts-geriatrie en mondhygiënist-geriatrie.

Met betrekking tot de samenstelling van het CG wordt bepaald dat bestuursleden van de NVGd, alsmede de verantwoordelijken voor de differentiatie opleiding tot tandarts-geriatrie, geen lid met stemrecht van het CG kunnen zijn. Ter wille van een goede afstemming kunnen genoemde functionarissen eventueel wel worden benoemd tot adviserend lid van het CG.

Het CG toetst de aanvraag tot (her)registratie aan de daartoe geldende eisen. Deze toetsing geschiedt aan de hand van eigen verklaringen van de aanvrager. Het CG is gerechtigd deze verklaringen op juistheid te controleren. Op basis van de geleverde stukken kan het CG aanleiding zien de aanvrager uit te nodigen voor een persoonlijk gesprek. Ook kan, als naar het oordeel van het CG daartoe aanleiding bestaat, het CG op ieder gewenst moment de kandidaat visiteren.

Onder visitatie door het CG wordt verstaan: het bezoeken van de kandidaat in de praktijksituatie door leden van het CG teneinde aanvullende informatie te verzamelen die van belang is voor het beoordelen van de aanvraag. De kandidaat is verplicht volledige medewerking aan deze visitatie te verlenen. De visiterende leden van het CG maken een verslag op over hun bevindingen. Dit wordt aan de gevisiteerde voorgelegd om deze in de gelegenheid te stellen diens zienswijze kenbaar te kunnen maken.

Als daartoe aanleiding bestaat kan het CG via het bestuur de ALV adviseren een (her)registratie tijdelijk of definitief door te halen.

6. Slotbepalingen

De ALV van de NVGd kan dit reglement wijzigen op voordracht van het bestuur. Dit reglement wordt tenminste eens per vijf jaar geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd als de omstandigheden daarom vragen.