



Visienota MKA-chirurgie 2023 – 2027

November 2023

In samenwerking met de NVMKA



Inhoudopgave

1 Inleiding

2 Pijlers



3 Uitgangspunten en randvoorwaarden

4 Tot slot

1

Inleiding



1. Inleiding

In de Visienota MKA-chirurgie 2023-2027 is het centrale thema passende zorg. Kaakchirurgen zien in dit thema een belangrijke sleutel om ook in de toekomst de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In deze visie wordt expliciet gemaakt hoe kaakchirurgen daar invulling aan geven. Kaakchirurgen steunen de ambities van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en zien het mede als hun taak deze ambities te vertalen naar de mondzorg en ze daar te verwezenlijken.

Kaakchirurgen zijn tandarts-specialisten in een medisch specialistische setting. Kaakchirurgen vormen samen met orthodontisten, tandartsen, tandprotheticici, mondhygiënisten en andere mondzorgprofessionals de mondzorgkolom. Tandartsen, tandprotheticici, mondhygiënisten en andere mondzorgprofessionals zijn binnen deze mondzorgkolom de eerste lijn; kaakchirurgen en orthodontisten vormen samen de tweede en derde lijn. Effectieve zorg is al jaren onderdeel van het DNA van kaakchirurgen. Alleen wanneer de eerste lijn (doorgaans de tandarts) niet in een bepaalde zorgvraag kan voorzien, komt een patiënt bij de kaakchirurg (via een verwijzing). Binnen de medisch specialistische zorg zijn kaakchirurgen de specialisten op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie).

De MKA-chirurgie is een effectief vakgebied. De meeste patiënten worden eenmalig behandeld met een direct zichtbaar/merkbaar resultaat. Maar passende zorg is meer dan alleen effectiviteit. Passende zorg is mensgericht, houdbaar en duurzaam. En daar gaat deze visie over!

Deze visie is primair van en voor kaakchirurgen en moet alle kaakchirurgen in Nederland aanmoedigen een blijvende bijdrage te leveren aan het concept passende zorg. Ook moet deze visie kaakchirurgen in opleiding stimuleren en betrekken bij de uitdagingen van de toekomst, waarin passende zorg geen loze kreet is. Bij de zorgverlening door de kaakchirurg staat de patiënt volledig centraal.

De visie MKA-chirurgie 2023-2027 met als centraal thema passende zorg is een vervolg op de visie MKA-chirurgie 2018-2022, waarin de organisatie en positionering van de MKA-chirurgie centraal stond.

Leeswijzer

De kern van de visie 2023-2027 is verwoord in vijf pijlers, die samen de ambitie vormen voor de periode 2023-2027:



MKA-chirurgie is persoonsgericht.



MKA-chirurgie bevordert mondgezondheid.



MKA-chirurgie is effectief.



MKA-chirurgie wordt geleverd op de juiste plek.



MKA-chirurgie is innovatief en duurzaam.

Elke pijler is uitgewerkt en gevisualiseerd. Ook zijn aan elke pijler implementatie-acties toegevoegd. Bij elke actie staat als actiehouders de NVMKA en/of de KNMT vermeld. Beide verenigingen bepalen zelf welke werkgroep, commissie of ander orgaan met de acties aan de slag gaat.

Om voornoemde ambities waar te maken, zijn in deze visie tien uitgangspunten en randvoorwaarden beschreven die in feite de basis vormen van de MKA-chirurgie. Ze vormen daarmee ook het fundament van de ambitie.

1. MKA-chirurgie is gespecialiseerde tweede- en derdelijnszorg.
2. MKA-chirurgie blijft alleen toegankelijk via verwijzing.
3. MKA-chirurgie is hét vangnet van de mondzorgkolom.
4. MKA-chirurgie wordt vergoed vanuit basisverzekering.
5. MKA-chirurgie is helder gedefinieerd.
6. MKA-chirurgie is duidelijk gepositioneerd.
7. MKA-chirurgie loopt voorop met een eenvoudige en transparante bekostiging.
8. MKA-chirurgie houdt ruimte voor ondernemerschap.
9. MKA-chirurgie bouwt mee aan gefundeerd vertrouwen.
10. MKA-chirurgie functioneert in een cultuur van leren en verbeteren.

2

Pijlers



MKA-chirurgie is persoonsgericht



MKA-chirurgie bevordert mondgezondheid



MKA-chirurgie is effectief



MKA-chirurgie wordt geleverd op de juiste plek



MKA-chirurgie is innovatief en duurzaam





MKA-chirurgie is persoonsgericht

Elke patiënt is uniek en de kaakchirurg zal de patiënt ook op die manier behandelen. Bij het leveren van MKA-zorg is het van belang aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de patiënt. Het belang van de individuele patiënt staat voorop. Dat begint met het goed luisteren naar de patiënt. Wat zijn de klachten? Wat zijn de belemmeringen in het dagelijks functioneren? Welke verwachtingen heeft de patiënt van een eventuele behandeling? De kaakchirurg neemt voldoende tijd voor de patiënt en draagt zorg voor een goede triage. De kaakchirurg beseft als geen ander dat passende zorg bescheidenheid vraagt ten aanzien van eigen voorkeuren voor behandelen. Door het tonen van oprechte interesse ervaart de patiënt dat er niet over hem of haar besloten wordt, maar mét hem of haar (shared decision making).

De patiënt heeft recht om te weten wat de oorzaak is van de klacht of welke andere aanleiding er is voor de verwijzing. Als arts én tandarts-specialist is de kaakchirurg dé specialist voor het diagnosticeren van aandoeningen of (potentiële) problemen in de mond, de kaak en/of het aangezicht. Patiënten met dezelfde zorgvraag krijgen van een kaakchirurg niet altijd dezelfde behandeling. Patiënten verschillen namelijk van elkaar en zijn meer dan de zorgvraag. In onderlinge samenspraak met de patiënt (shared decision making) bepaalt de kaakchirurg de vervolgstappen van het behandelproces. Een patiënt heeft het recht om te weten wat de verwachte effecten zijn van een behandeling en de risico's. En wat het betekent als er geen behandeling wordt ingezet. Ook niet behandelen kan soms een optie zijn. De kaakchirurgen onderzoeken uitkomsten van behandelingen en betrekken onderzoeksresultaten in het gesprek met patiënten over een passende behandeling.

Het belang van de patiënt is leidend. Daarbij heeft de kaakchirurg ook oog voor doelmatige inzet van de beperkt beschikbare middelen en mensen. Niet alles wat nuttig is, is nodig. De kaakchirurg stelt de juiste vragen en maakt samen met de patiënt een zorgvuldige afweging van de behandelopties.

De kaakchirurg voelt zich maatschappelijk verantwoordelijk om het begrip passende zorg in de spreekkamer en daarbuiten te vertalen naar het niveau van een individuele patiënt. De houdbaarheid van de zorg is in het geding en een juiste interactie tussen zorgverlener en patiënt helpt in het vinden van oplossingen.



Implementatie

- Het opstellen van een handvat 'Samen beslissen in de MKA-chirurgie', waarin passende zorg een prominente plek krijgt. Dit handvat moet de kaakchirurg helpen het 'samen beslissen' zodanig in te richten dat de patiënt een zo objectief mogelijk beeld krijgt van de opties door:
 - de juiste vragen te stellen, zodat samen met de patiënt een zorgvuldige afweging van de behandelopties kan worden gemaakt;
 - het goede gesprek te voeren met verwijzers over inhoud behandeling en eventuele afwijkingen van informatie op verwijzing;
 - het juist en passend inzetten van aanvullende diagnostiek;
 - behandelingen niet te doen als blijkt dat ze niet zinnig zijn en de patiënt hier niet echt mee geholpen is.

Actiehouder: KNMT

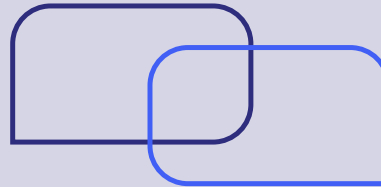
- Meer onderzoek naar uitkomsten van behandeling. Waar nodig uitbreiden van uitkomstindicatoren. Onderzoekresultaten worden betrokken in het gesprek met patiënten over een passende behandeling.

Actiehouder: NVMKA

Shared decision making



patiënt



- Aandacht
- Voldoende tijd
- Vertrouwen



kaakchirurg

- Klachten
- Belemmeringen in dagelijks functioneren
- Verwachtingen van behandeling

- Goede triage
- Diagnosestelling
- Behandelopties
- Verwachte effecten en risico's
- Doelmatige inzet middelen en mensen
- Preventie

Passende zorg



MKA-chirurgie bevordert mondgezondheid

Kaakchirurgen zien het als hun taak om niet alleen het vak van MKA-chirurgie uit te oefenen, maar ook in bredere zin de gezondheid van de mond, de kaak en het aangezicht te bevorderen. Passende zorg gaat primair over gezondheid en niet over ziekte. Kaakchirurgen dragen bij aan een betere mondgezondheid van de gehele populatie door zinvol curatief en preventief handelen. MKA-chirurgie is daarin complementair aan de eerstelijnsmondzorg.

Aandacht voor mondgezondheid is belangrijker dan ooit. Zo behouden patiënten steeds langer hun eigen gebit en met de verwachte vergrijzing zal dit ook een toename van de zorgvraag voor MKA-chirurgie tot gevolg hebben. MKA-chirurgie draagt bij aan het gezond ouder worden. In delen van Nederland en de grote steden is er sprake van slecht onderhoud en verwaarlozing van het gebit. Dit zal ook tot meer verwijzingen leiden, omdat de problematiek niet binnen de eerste lijn verholpen kan worden.

MKA-chirurgie is een tandheelkundig specialisme en daarmee onderdeel van de mondzorgkolom, waarbij de eerste triage plaatsvindt door de tandarts of een andere verwijzer. MKA-chirurgie is het vangnet in deze mondzorgkolom. Daarmee kan de eerste lijn binnen de mondzorg goed functioneren. Kaakchirurgen dragen actief bij aan het versterken van de eerste lijn om mondgezondheidsachterstanden tijdig te detecteren en daarvoor oplossingen aan te dragen. Kaakchirurgen stellen zich in dat proces tot doel het aantal onnodige verwijzingen naar henzelf te reduceren.

De kaakchirurgen maken zich zorgen over de toegankelijkheid van de eerstelijnsmondzorg. Het tandartsentekort heeft grote gevolgen en zonder

maatregelen zal ook de zorgvraag naar MKA-chirurgie toenemen. De kaakchirurgen willen dit voorkomen en steunen de inspanningen om meer tandartsen op te leiden.

Kaakchirurgen hebben over het algemeen een goede samenwerking met de regio, omdat zij hêt verwijzadres zijn van de eerste lijn voor specialistische MKA-chirurgie en het vangnet voor de gehele mondzorg. De kaakchirurgen willen deze samenwerking in de regio verder versterken, bijvoorbeeld door een laagdrempelige beschikbaarheid voor tandartsen via E-consulten. Ook dat kan helpen onnodige verwijzingen te voorkomen. Alleen met een gezamenlijke inspanning verbetert de mondgezondheid en kunnen problemen worden voorkomen. Concreet betekent dit meer regionale samenwerking met tandartsen, maar ook met huisartsen (bijvoorbeeld in het detecteren van mondziekten). Samenwerking met andere medisch specialisten wordt versterkt door deelname aan medisch specialistische zorgnetwerken.

Kaakchirurgen staan voor een inclusieve samenleving. Ook als het gaat om de mondgezondheid zijn er grote verschillen in ons land. Een goede mondgezondheid is soms afhankelijk van waar je wieg stond. Juist voor mensen met gezondheidsachterstanden staat de toegang tot mondzorg onder druk. Kaakchirurgen willen actief bij blijven dragen aan het signaleren en voorkomen van mondgezondheidsachterstanden. Passende zorg moet gelijke toegang bevorderen en de bestaande kloof in mondgezondheid verkleinen.





Implementatie

- Een position paper over de bijdrage van kaakchirurgen aan mondgezondheid en preventief handelen. Daarin meenemen hoe MKA-chirurgie zich het beste complementair aan de eerstelijnsmondzorg kan opstellen.

Actiehouder: KNMT

- Faciliteren en stimuleren bredere inzet E-consulten en zorgen voor een laagdrempelige beschikbaarheid voor tandartsen.

Actiehouder: NVMKA [inhoud] en KNMT [organisatie en financiering]

- Verdere digitalisering verwijzingen en betere aansluiting tandartsenzorg op informatiesystemen in de medisch specialistische zorg. Betere en veiligere communicatie tussen eerste en tweede/derde lijn.

Actiehouder: KNMT

- Format voor het formaliseren van regionale verwijsafspraken.

Actiehouder: KNMT

MKA-chirurgie bevordert mondgezondheid

eerstelijnszorg

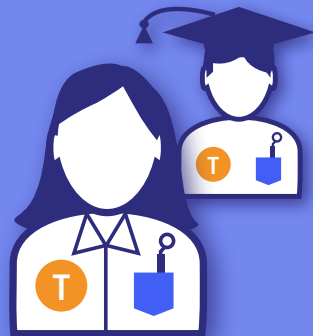
tweede- en derdelijnszorg



huisarts



keten



tandarts

tandarts i.o.



patiënt



orthodontist



medisch specialist



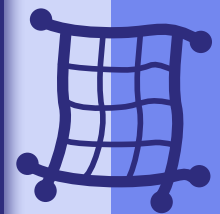
ZBC



kaakchirurg



ziekenhuis/umc



medisch specialistische zorg

MONDZORG





MKA-chirurgie is effectief

Kaakchirurgen zijn gedreven om passende zorg te leveren van het allerhoogste kwaliteitsniveau. Passende zorg is zorg die voldoende bewezen effectief is en alleen wordt geleverd aan een patiënt die deze zorg ook echt nodig heeft gezien zijn gezondheidssituatie. Dit vraagt om een intensieve samenwerking met de wetenschappelijke vereniging (NVMKA) en de wetenschap. Door krachten te bundelen, kan impact gerealiseerd worden.

Kaakchirurgen leveren zorg die bijdraagt aan een betere (mond)gezondheid. Wanneer een behandeling daar niet aan bijdraagt, wordt deze niet uitgevoerd. Dit vraagt om een continu positief kritische houding op het eigen handelen en het handelen van collega's. Wat werkt wel? Wat werkt niet? Is alles wat werkt wel nodig? Wat is de echte behoefte van de patiënt? De kaakchirurg denkt bij het beantwoorden van deze vragen niet alleen aan de korte termijn, maar ook aan het effect op lange termijn. Ingewikkelde zorgvragen bespreken kaakchirurgen met elkaar (intercollegiale afstemming) en zij nemen daarbij de verschillende perspectieven mee. Zo nodig worden zorgvragen ook met medisch specialisten besproken in een multidisciplinair overleg.

Kaakchirurgen ontwikkelen continu hun medisch-technische vaardigheden en zijn innovatief binnen hun vakgebied. Ook optimaliseren zij hun competenties op het gebied van communicatie, zelfreflectie en het reflecteren op elkaars handelen (intervisie). Kaakchirurgen stimuleren het ontwikkelen van professioneel leiderschap. Jonge klaren worden daarin gecoacht en gesteund. Samenwerking tussen kaakchirurgen is een belangrijke succesfactor voor het slagen van de transitie naar passende zorg. Vertrouwen is het sleutelwoord om effectieve zorg tot in de spreekkamer te laten doordringen. Kaakchirurgen beseffen dat wederzijds vertrouwen tussen patiënt en behandelaar en tussen

behandelaren onderling alleen ontstaat als er een positieve attitude is om naar elkaar te luisteren en om van elkaar te leren.

Kaakchirurgen zetten zich in voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg door het opstellen van een kennisagenda en het stimuleren van onderzoek. De kennisagenda MKA-chirurgie bevat landelijk geagendeerde onderwerpen. Op basis van deze kennisagenda zullen de kaakchirurgen gezamenlijk vaststellen welke zorg wel en welke zorg niet passend is bij bepaalde patiëntgroepen. In Nederland zijn 331 (peildatum 31-12-2022) kaakchirurgen werkzaam. Het relatief beperkt aantal kaakchirurgen maakt het mogelijk door middel van gezamenlijke sturing de ambities ten aanzien van passende zorg te realiseren.



Stappenplan passende zorg

De onderstaande stappen worden doorlopen om uiteindelijk passende zorg nog beter te borgen in veldnormen en richtlijnen:

1. Agenderen van onderwerpen
2. Formuleren van onderzoeksvragen/hypotheses
3. Analyseren van alle beschikbare informatie en indien nodig aanvullend wetenschappelijk onderzoek
4. Interpreteren van uitkomsten van analyses/onderzoek
6. Beschrijven van goede voorbeelden voor passende MKA-chirurgie en opnemen in veldafspraken, veldnormen of richtlijnen
7. Implementeren van veldafspraken, veldnormen of richtlijnen.

Kaakchirurgen werken samen met stakeholders. Zorgverzekeraars kunnen spiegelinformatie opleveren en patiënten worden gehoord en betrokken.

Een aantal goede voorbeelden van passende zorg is al vastgelegd. De NVMKA en de universiteiten zijn voornemens hierin een aanzienlijke versnelling aan te brengen. Voor de stappen 2 t/m 7 zullen fondsen worden geworven. Ook zullen promotietrajecten worden gestimuleerd.

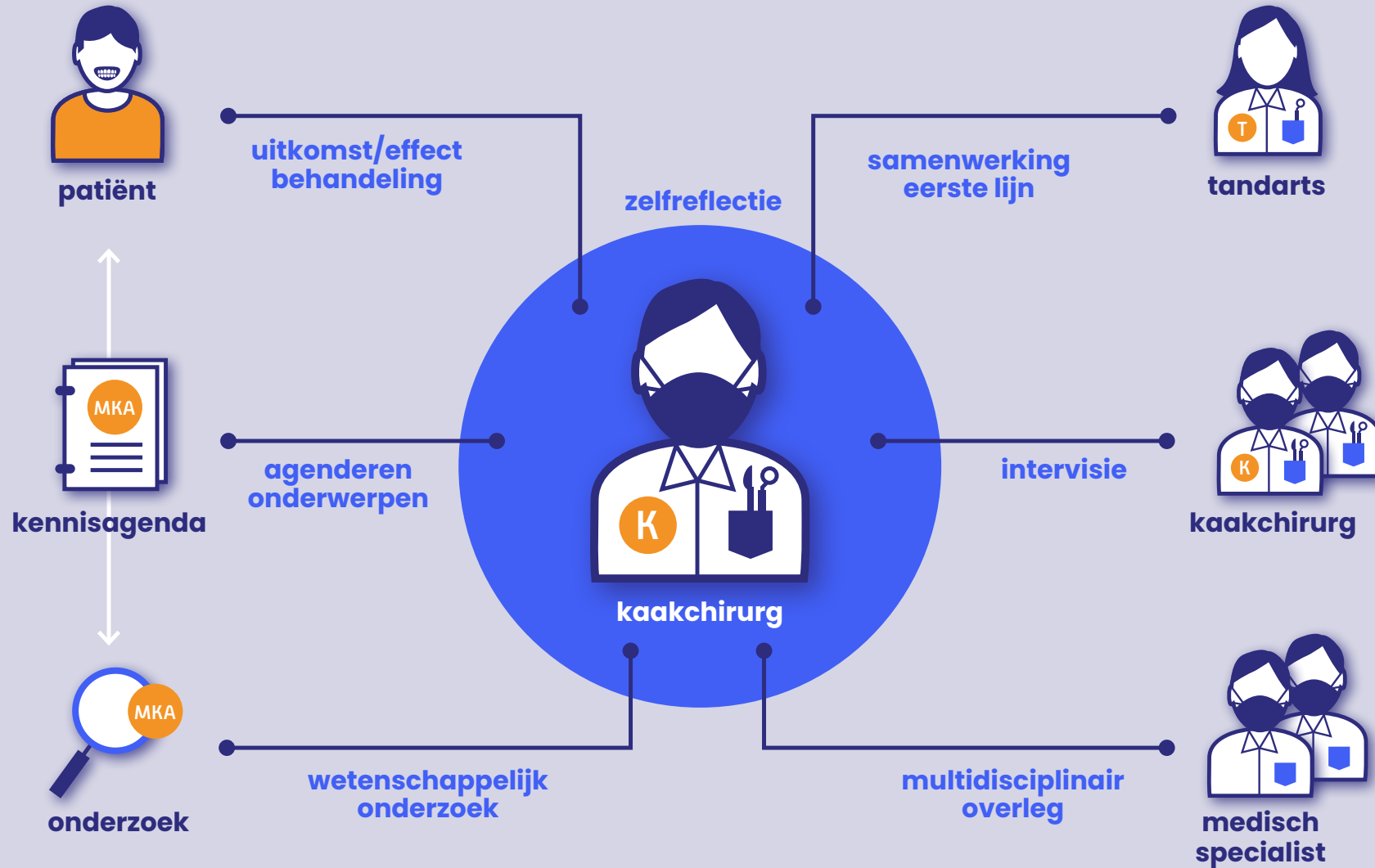
De toekomstwens van kaakchirurgen is dat patiëntgerelateerde uitkomsten van zorg een grotere plek krijgen in besluiten over wat passende zorg is. Dit is doorgaans complex, omdat veel effecten van behandelingen potentieel pas zichtbaar worden na geruime tijd. Maar dit is geen reden om voor de gebieden waar wel uitkomstmeting mogelijk is, deze uitkomsten ook daadwerkelijk te gaan betrekken in het onderzoek naar passende zorg.



Implementatie

- Het opstellen van een kennisagenda en tijdslijn t.b.v. het stimuleren van onderzoek. Juist op gebieden waar evidence over nut van de behandelingen beperkt aanwezig is.
Actiehouder: NVMKA/KNMT
- Passende zorg nadrukkelijker onderdeel laten zijn van visitaties.
Actiehouder: NVMKA
- Kaakchirurgen stimuleren in het ontwikkelen van professioneel leiderschap door het aanbieden van trainingen/cursussen voor jonge klaren.
Actiehouder: KNMT
- Meer aandacht voor communicatie, zelfreflectie en het reflecteren op elkaars handelen (intervisie). Doorontwikkelen van de Gedragscode en het Beroepsprofiel.
Actiehouder: NVMKA

MKA-chirurgie is effectief





MKA-chirurgie wordt geleverd op de juiste plek

De MKA-chirurgie is en blijft voor een belangrijk deel verbonden met ziekenhuizen. Een duurzame relatie met ziekenhuisbesturen en medisch specialisten is daarbij van groot belang. Kaakchirurgen zijn betrokken bij belangrijke ontwikkelingen in de medisch specialistische zorg, zoals het vormen van netwerken, verdere digitalisering en doorontwikkeling van waardegerichte zorg (VBHC). De MKA-chirurgie is ook een verbindende factor tussen de geneeskunde en de tandheelkunde. Kaakchirurgen dragen bij aan ontwikkelingen op het grensvlak van deze beide domeinen.

Kaakchirurgen steunen de ambities die zijn opgenomen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en dragen actief bij aan het realiseren hiervan. Onderdeel van de IZA-aanpak is meer regionale samenwerking. Waar nodig dragen kaakchirurgen bij aan regionale netwerkwerkvorming in de mondzorg. Zo denken kaakchirurgen mee in het opzetten van tandartsenposten. Ook participeren kaakchirurgen in netwerken van het medisch specialistische domein. Bovendien heeft de kaakchirurg unieke verwijzers zoals tandartsen en orthodontisten. In het kader van regionale samenwerking is dit netwerk van de kaakchirurg ook voor het ziekenhuis van groot belang.

Kaakchirurgen zetten zich binnen de regio in voor het bij- en nascholen van tandartsen om de kwaliteit van de mondzorg te borgen in een cyclus van continu leren en verbeteren, bijvoorbeeld door het organiseren van klinische avonden en andere vormen van onderwijs. Ook zetten de kaakchirurgen in op meer mogelijkheden voor E-consulten om tandartsen bij te staan of van advies te voorzien. Daarmee kunnen bovendien onnodige verwijzingen worden voorkomen.

Kaakchirurgen willen de eerste lijn versterken en verschraving van de mondzorg tegengaan. Dat komt de hele mondzorgkolom, maar vooral de patiënt, ten goede. In bepaalde regio's van Nederland is het aanbod MKA-chirurgie beperkt en zijn wachtlijsten langer. De kaakchirurgen zetten zich in voor een betere toegankelijkheid van de MKA-chirurgie en streven naar een goede en evenwichtige landelijke dekking.

MKA-chirurgische zelfstandige behandelcentra (ZBC's) kunnen een belangrijke aanvullende functie hebben in het medisch specialistische zorglandschap, bijvoorbeeld als het gaat om het tegengaan van wachtlijsten. Ook kan het zijn dat het MKA-chirurgische zorgaanbod vanuit de ziekenhuizen in de regio te gering is en dat kaakchirurgen ervoor kiezen dit hiaat op te vullen met behulp van een ZBC. De oorzaak van het beperkte aanbod kan liggen in de beschikbare capaciteit van kaakchirurgen, maar kan ook te maken hebben met ontoereikende afspraken met de zorgverzekeraars.

De MKA-chirurgie is en blijft voor een belangrijk deel verbonden aan ziekenhuizen. Dit heeft voordelen voor de patiënt. Ziekenhuizen zijn specialistische omgevingen, waarin de nodige faciliteiten aanwezig zijn en waar tijdig geanticipeerd kan worden op een veranderende gezondheidssituatie van de patiënt. Ook zijn aanpalende specialismen beschikbaar en kan wanneer nodig een multidisciplinaire aanpak doelmatig worden ingezet. Ook draagt de verbondenheid aan ziekenhuizen bij aan een doelmatige inzet van infrastructuur en schaars personeel.



In de komende jaren willen kaakchirurgen nog beter zichtbaar maken waar hoogspecialistische MKA-chirurgische zorg beschikbaar is. De beroepsgroep maakt een voor patiënten toegankelijk overzicht met expertisegebieden van vakgroepen MKA-chirurgie, waardoor:

- Patiënten en verwijzers weten waar bijzondere expertise aanwezig is;
- Een bijdrage wordt geleverd aan een goede inrichting van derdelijnszorg;
- Meer mogelijkheden voor intercollegiaal overleg ontstaan;
- Kaakchirurgen op specifieke deelgebieden worden opgeleid;
- Patiënten een duidelijke route wordt geboden bij behoefte aan een second opinion.

Binnen de ziekenhuissetting dient er voor kaakchirurgen voldoende ruimte te zijn om de doorontwikkeling van hun vakgebied binnen de mondzorgkolom vorm te geven en (waar van toepassing) het ondernemerschap op een duurzame manier in te vullen.

Ambitie Integraal Zorgakkoord (citaat uit samenvatting)

Het is onze ambitie om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wat is hiervoor nodig:

- Zorgen voor gelijke toegang tot zorg, van goede kwaliteit, voor alle groepen in de samenleving. Daarbij houden we rekening met de diversiteit van de bevolking.
- Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Gemeenten en andere niet-medische partijen spelen hierin een essentiële rol.
- Afremmen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, beweegaanbod of een combinatie.
- Optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit die we hebben, zonder verspilling van tijd, energie en geld.
- Verminderen van administratieve lasten.
- Behouden van de professionals in de zorg. Zorgen voor werkplezier, een veilige werkomgeving en de fysieke en mentale gezondheid van zorgprofessionals. Werken vanuit vertrouwen in plaats van wantrouwen.
- Gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg.
- Bewezen innovaties snel en effectief verspreiden en zorg die niet (meer) passend is, afschalen.
- Gericht ondersteunen van [schaarse] zorgmedewerkers door technologische toepassingen (eHealth).
- Inzetten op zorg met een minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Dat vraagt om groene en klimaatneutrale zorg, met spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

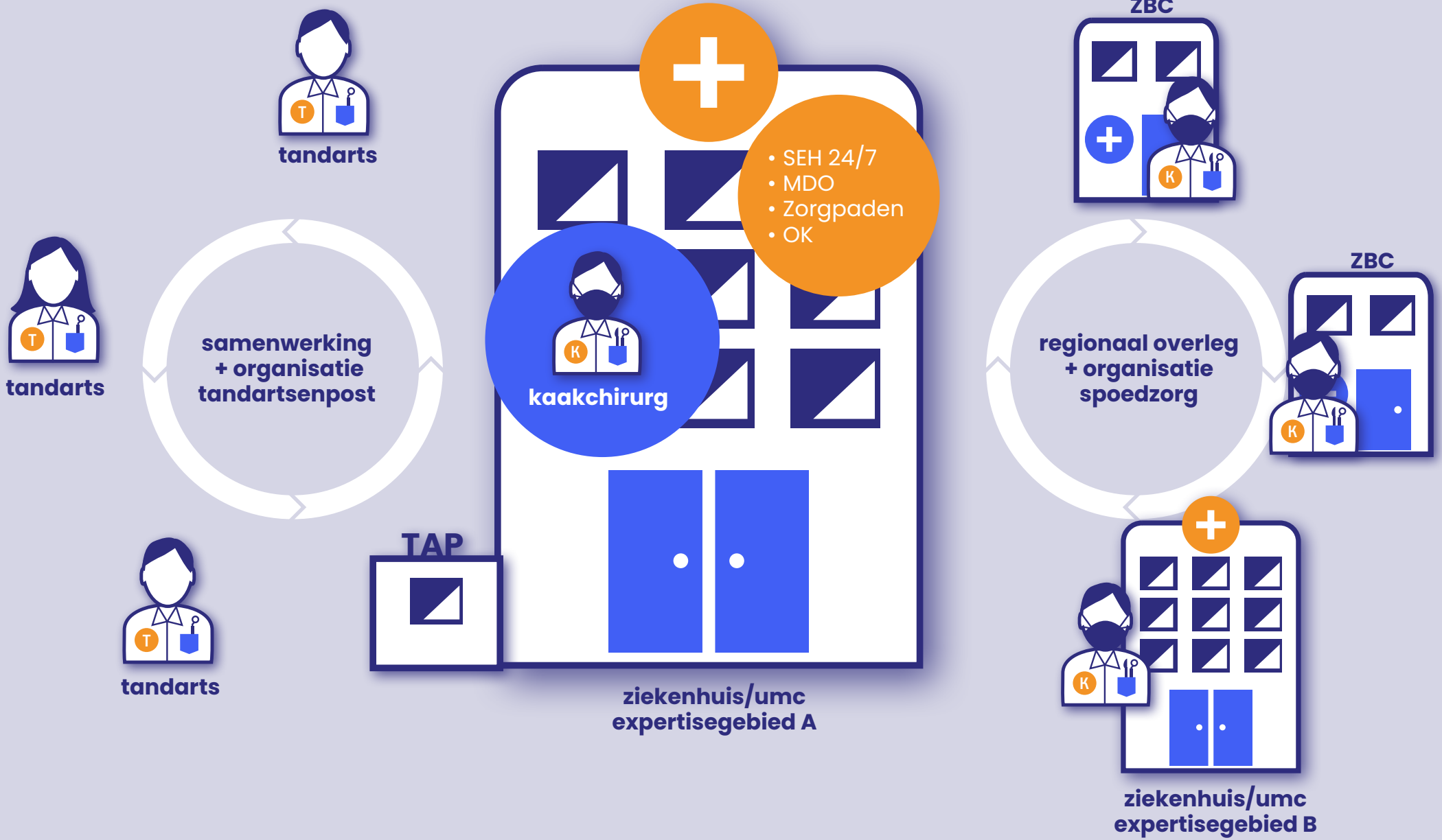




Implementatie

- In kaart brengen landelijke dekking kaakchirurgen. Wie zit waar en in welke gebieden is sprake van onderbezetting? Capaciteitsplanning in samenspraak met het Capaciteitsorgaan.
Actiehouder: NVMKA/KNMT
- Het ontwikkelen van regiobeelden voor de mondgezondheid. In het kader van IZA worden in alle regio's regiobeelden opgesteld. Soortgelijk acties zouden ook binnen de mondzorg kunnen plaatsvinden. Op welke manier is regionale zorg toepasbaar te maken voor de MKA-chirurgie? Denk aan hoofd-halsoncologie, traumazorg, expertisecentra, e.d.
Actiehouder: NVMKA/KNMT
- Afwegingskader voor positionering MKA-chirurgie in de medisch specialistische zorg.
 - Overwegingen bij het opstarten van een MKA-chirurgische ZBC. Wanneer is dit van meerwaarde? En hoe zorg je voor een goede aansluiting met het ziekenhuis?
 - Overwegingen voor Tandheelkundige Specialistische Bedrijven (TSB). Waar moet je aan denken als TSB? En hoe zorg je voor goede afspraken met het ziekenhuis? Belangrijk thema in het afwegingskader: de MKA-chirurgie als toekomstbestendig specialisme binnen de mondzorgkolom geborgd in de medisch specialistische setting.
Actiehouder: NVMKA/KNMT
- In kaart brengen waar hoogspecialistische MKA-chirurgische zorg beschikbaar is en dit toegankelijk maken voor patiënten.
Actiehouder: NVMKA

MKA-chirurgie wordt geleverd op de juiste plek





MKA-chirurgie is innovatief en duurzaam

De MKA-chirurgie wil blijvend innovatief en vooruitstrevend zijn. Er zijn belangrijke technologische ontwikkelingen in het behandelaanbod van de MKA-chirurgie. Zo maken 3D-technieken steeds vaker onderdeel uit van de MKA-chirurgische praktijk. Innovaties als deze zullen de komende jaren een veel grotere rol gaan spelen binnen de MKA-chirurgie. De kaakchirurgen zullen zich nog meer richten op digitale en technologische innovaties om de kwaliteit van diagnostiek, indicatiestelling en behandeling te vergroten. De MKA-chirurgie is zich ervan bewust dat in voorkomende gevallen innovatie ook kan leiden tot toenemende zorgvraag op haar terrein. Daar waar innovatie leidt tot betere en ruimere behandelmogelijkheden, maakt de beroepsgroep dat zichtbaar en toont het de meerwaarde boven bestaande behandelingen aan. Wanneer dit elders tot navenante reductie van de zorgvraag kan leiden, zal de kaakchirurg daar actief op sturen.

De kaakchirurgen voelen zich verantwoordelijk voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt. Dat begint met het goed en voldoende opleiden van kaakchirurgen. Er is een scheve verdeling als het gaat om de leeftijdsopbouw van kaakchirurgen. Bovendien zal de zorgvraag in de komende jaren toenemen. Het Capaciteitsorgaan schrijft het volgende over de stijgende zorgvraag (december 2022): *Er is een kleine onvervulde vraag van 2%. De demografische vraag naar MKA-chirurgie groeit met 3,8% tot 2032 en met 5,4% tot 2042. De vraag naar MKA-chirurgie zal stijgen vanwege epidemiologische (3%), sociaal-culturele (3%), vakinhoudelijke ontwikkelingen (3%) en verticale substitutie (2%). Verwachte trends daarin zijn een stijging van de dento-alveolaire, de oncologische en de esthetische chirurgie, evenals van de implantologie. Ook leidt de opmars van artificial intelligence (AI) tot uitbreiding van de behandelmogelijkheden.*

Het Capaciteitsorgaan adviseerde in december 2022 om de instroom in de opleiding MKA-chirurgie te verhogen van de huidige 12 naar 15 opleidingsplaatsen. Daarmee komen vraag en aanbod in 2034 in balans. De komende jaren zijn vraag en aanbod nog niet in balans. Dit betekent extra druk op de kaakchirurgen. Kaakchirurgen in opleiding en jonge klaren moeten meer dan voorheen zorgvuldig worden begeleid, zodat ze bewaard blijven voor dit mooie vakgebied. Er zal rekening moeten worden gehouden met hun wensen en behoeften.

Een toekomstbestendige arbeidsmarkt gaat ook over het ondersteunende personeel. Hoe gaat de MKA-chirurgie zorgprofessionals op een zo goed mogelijke manier binden? Hoe gaat de MKA-chirurgie om met schaarste van zorgpersoneel? En hoe zorgen kaakchirurgen ervoor dat niet alleen uit elkaars vijvers wordt gevist, maar dat meer mensen komen werken op een MKA-chirurgische afdeling of in een MKA-chirurgische praktijk? Dat vraagt om samenwerking binnen het ziekenhuis en samenwerking binnen de regio. Kaakchirurgen maken een plan om werken bij de MKA-chirurgie aantrekkelijk te maken.

Zorgaanbieders in Nederland zijn grootverbruikers van energie, materialen en grondstoffen. De zorg is verantwoordelijk voor zo'n 7% van de CO₂-uitstoot. De grote hoeveelheden afval die de zorg produceert, is daar het meest duidelijke voorbeeld van. Er is ook voor de MKA-chirurgie duurzaamheidswinst te behalen.

Kaakchirurgen nemen hun verantwoordelijkheid om duurzame praktijken te realiseren. Dit doen kaakchirurgen door deel te nemen aan duurzame





programma's zoals het Landelijk Netwerk de Groene OK, waarin gezamenlijk wordt opgetrokken met andere snijdende specialismen en beroepsgroepen die werkzaam zijn op de OK. Denk bijvoorbeeld aan het verminderen van plastic afval. Maar ook voor de poliklinische praktijk zullen er verdere verduurzamingen gerealiseerd moeten worden. Vanuit de MKA-chirurgie zijn daarvoor al nieuwe initiatieven ontplooid, zoals de NVMKA-commissie Groene MKA, die als doelstelling heeft de leden van de NVMKA te enthousiasmeren en stimuleren duurzamer te gaan werken.

Implementatie

- Introduceren van nieuwe technieken in de MKA-chirurgie. Daar waar innovatie leidt tot betere en ruimere behandelmogelijkheden maakt de beroepsgroep dat zichtbaar en toont het de meerwaarde boven bestaande behandelingen aan.
Actiehouder: NVMKA
- Verhogen van de instroom en zorgen dat er in de toekomst voldoende goed opgeleide kaakchirurgen zijn. Input leveren op opleidingsplan.
Actiehouder: NVMKA
- Personeelsbeleid in de MKA-chirurgische praktijk.
Actiehouder: KNMT
- Actieplan duurzame praktijken.
Actiehouder: NVMKA

MKA-chirurgie is innovatief en duurzaam



3

Uitgangspunten en randvoorwaarden

1. MKA-chirurgie is gespecialiseerde tweede- en derdelijnszorg
2. MKA-chirurgie blijft alleen toegankelijk via verwijzing
3. MKA-chirurgie is hét vangnet van de mondzorgkolom
4. MKA-chirurgie wordt vergoed vanuit de basisverzekering
5. MKA-chirurgie is helder gedefinieerd
6. MKA-chirurgie is duidelijk gepositioneerd
7. MKA-chirurgie loopt voorop met een eenvoudige en transparante bekostiging
8. MKA-chirurgie houdt ruimte voor ondernemerschap
9. MKA-chirurgie bouwt mee aan gefundeerd vertrouwen
10. MKA-chirurgie functioneert in een cultuur van leren en verbeteren

1. MKA-chirurgie is gespecialiseerde tweede- en derdelijnszorg

MKA-chirurgie betreft gespecialiseerde tweede- en derdelijnszorg voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie die, voor wat betreft het verzekerde deel (Zvw-zorg), alleen toegankelijk is via een verwijzing vanuit de eerste lijn. Op hoofdlijnen (dus niet limitatief) komen drie groepen patiënten op verwijzing bij de kaakchirurg:

1. Patiënten die een ingreep of behandeling nodig hebben, waarvoor de kaakchirurg het meest aangewezen is, vanwege het inherent complexe karakter. Te denken valt aan de chirurgische verwijdering van gebitselementen of andere specialistische ingrepen waarvoor een kaakchirurg in het bijzonder is opgeleid.
2. Patiënten die behoren tot een specifieke patiëntencategorie waarbij behandeling in een specialistische MKA-chirurgische omgeving noodzakelijk is. Bijvoorbeeld patiënten met ernstige aandoeningen (zoals stollingsziekten), ernstige comorbiditeiten of extra gevaar op complicaties (zoals na bestraling).
3. Patiënten die behandeld worden in een multidisciplinaire medisch specialistische setting. Een dergelijke behandeling wordt gekenmerkt door multidisciplinaire besprekingen en/of complexe behandelingen/operaties waarbij een aantal specialismen betrokken is. De drie bekendste subcategorieën zijn:
 - Aangeboren afwijkingen (denk aan schisis en orthognatische afwijkingen);
 - Oncologische Hoofd-Halschirurgie;
 - Ernstige gevolgen van trauma;
 - Obstructief Slaapapneu (OSA).

Extracties en enkele andere invasieve ingrepen kunnen ook door de tandarts worden uitgevoerd. Ingeval van complicaties komen patiënten terecht bij de kaakchirurg. Ook patiënten met complicaties na een eerstelijns tandheelkundige ingreep behoren tot de doelgroep van de MKA-chirurgie.

De kaakchirurg zal zich in de komende jaren primair blijven richten op de patiëntengroepen zoals hierboven gedefinieerd. Een verbreding naar taken die nu worden uitgevoerd door de tandarts is niet aan de orde, zeker gelet op de toenemende zorgvraag naar MKA-chirurgie.

Wanneer de behandelingen van de drie patiëntencategorieën zouden worden ingedeeld in complexiteit kan er onderscheid gemaakt worden tussen meer eenvoudige en meer complexe behandelingen. De meer eenvoudige behandelingen vinden doorgaans plaats onder plaatselijke verdoving. Hieronder valt een groot deel van de dento-alveolaire chirurgie. Voor de meer complexe behandelingen geldt dat deze vaker op een OK worden uitgevoerd en een multidisciplinair karakter hebben. Voor het hele spectrum geldt dat dit zorg is zoals kaakchirurgen die plegen te bieden. Niet voor niets is er een verwijsplicht. Deze zorg kan dus niet door de tandarts of andere beroepsgroep in de eerste lijn geleverd worden. Alleen op verwijzing krijgt de patiënt toegang tot de tweede- of derdelijns-MKA-chirurgie.

2. MKA-chirurgie blijft alleen toegankelijk via verwijzing

MKA-chirurgie blijft alleen toegankelijk via een verwijzing. Het is dan ook primair de eerste lijn die de grens bepaalt tussen eerstelijnsmondzorg en tweedelijns-MKA-chirurgie. Deze grens is doorgaans duidelijk. Pas als patiënten niet door een (gedifferentieerde) tandarts behandeld kunnen worden, worden ze verwezen. En ook al zetten kaakchirurgen zich in om eventuele onnodige verwijzingen tegen te gaan, zal er in de komende jaren binnen de MKA-chirurgie geen substantiële substitutie zijn naar de eerste lijn. In de komende jaren zal er sprake zijn van een stijgende zorgvraag naar MKA-chirurgie, blijkt uit onderzoek van het Capaciteitsorgaan (december 2022).

MKA-chirurgie is binnen de zorginstelling onderscheidend ten opzichte van medisch specialismen. MKA-chirurgie is als tandarts-specialisme onderdeel van de mondzorgkolom, maar bevindt zich in een medische specialistische setting. De MKA-chirurgie heeft voor het ziekenhuis unieke verwijzers: de tandarts en de orthodontist.

De mondzorgkolom is permanent in ontwikkeling. Als uitgangspunt voor het inhoudelijk vakgebied van de kaakchirurg geldt het in mei 2017 door de NVMKA vastgestelde 'Beroepsprofiel van de Kaakchirurg, 2020-2030'. Binnen de MKA-chirurgie zal de komende jaren geen sprake zijn van taakherschikking. Het inhoudelijk vakgebied van de kaakchirurg is al scherp afgebakend tot tweede- en derdelijnszorg. Binnen de MKA-chirurgie kan mogelijk wel sprake zijn van taakdelegatie. Denk aan de inzet van de Physician Assistant en de Technisch Geneeskundige. Deze inzet vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid en toezicht van de kaakchirurg en als onderdeel van een totaalbehandeling door de kaakchirurg. MKA-chirurgie is zorg zoals kaakchirurgen die plegen te bieden. Wanneer tandartsen volledig zelfstandig bepaalde behandelingen uitvoeren, is er geen sprake van MKA-chirurgie.

3. MKA-chirurgie is hét vangnet van de mondzorgkolom

MKA-chirurgie is gespecialiseerde tweede- en derdelijnszorg voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. De MKA-chirurgie is een tandheelkundig specialisme en daarmee onderdeel van de mondzorgkolom, waarbij de triage hoofdzakelijk plaatsvindt door de tandarts. De kaakchirurg vormt het vangnet in deze kolom. Daarmee kan de eerste lijn binnen de mondzorg goed functioneren.

In Nederland is er een tekort aan tandartsen. Dit kan een stuwend effect hebben op de zorgvraag naar MKA-chirurgie. Slechter onderhoud leidt tot meer verwaarlozing van de mondgezondheid en zal de vraag naar specialistische zorg doen groeien. Om het tandartsentekort aan te vullen, zijn in het buitenland opgeleide tandartsen in Nederland werkzaam. Hun bekwaamheid is niet altijd duidelijk.

De kaakchirurg blijft de specialist die als 'ultimum refugium' spoedgevallen en complicaties voor de eerste lijn zal opvangen en behandelen, en heeft daarmee ook een belangrijke rol in de spoedzorg van een ziekenhuis.

4. MKA-chirurgie wordt vergoed vanuit basisverzekering

Het is van groot belang dat de MKA-chirurgie ook in de toekomst beschikbaar blijft vanuit de basisverzekering. Ondanks het relatief hoge eigen risico is het namelijk een groot goed dat burgers voor deze specialistische zorg verplicht verzekerd zijn.

De wetgever heeft vastgesteld dat chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard voor iedereen die dit nodig heeft beschikbaar moet zijn. Dat is belangrijk, omdat MKA-chirurgie net als andere vormen van medische specialistische tweede- en derdelijnszorg alleen wordt geleverd wanneer dit noodzakelijk is en de kosten van dergelijke behandelingen voor een gemiddelde burger niet zijn op te brengen. Wanneer MKA-chirurgie niet onder de basisverzekering zou vallen, zou dit de solidariteit van het stelsel ondermijnen. Voor de MKA-chirurgie is onderdeel uitmaken van de basisverzekering randvoorwaardelijk om als vangnet binnen de mondzorgkolom te kunnen functioneren.

Toegang tot MKA-chirurgie is niet alleen belangrijk voor het functioneren als vangnet binnen de mondzorgkolom. De kaakchirurg heeft ook een functie in het behandelen van ontstekingen, tumoren en andere afwijkingen en ziektebeelden in het hoofd-halsgebied. Daarmee draagt de kaakchirurg ook bij aan de algemene publieke gezondheidszorg.

De kaakchirurg is zich zeer bewust van het feit dat alleen passende zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Passende zorg is zorg die voldoende bewezen effectief is en alleen wordt geleverd aan een patiënt die deze zorg ook echt nodig heeft gezien zijn gezondheidssituatie. In de vijf pijlers van deze visie heeft de kaakchirurg een pad uitgestippeld hoe kaakchirurgen passende zorg de komende jaren in de praktijk zullen brengen.

5. MKA-chirurgie is helder gedefinieerd

De kaakchirurg is een breed opgeleide generalist, mét verregaande specialisatie op het gebied van de MKA-chirurgie. Kaakchirurgen die in het jaar 2000 of later hun opleiding hebben voltooid, hebben zowel het tandarts- als het artsdiploma behaald. Na de opleiding tandheelkunde en geneeskunde volgt de vierjarige specialisatie tot kaakchirurg aan één van de zeven opleidingsclusters MKA-chirurgie die verbonden zijn aan een Universitair Medisch Centrum (UMC). Daarna kunnen nog diverse vervolgopleidingen volgen. De wettelijke erkenning als specialist op basis van artikel 16 van de wet BIG is geënt op het basisberoep van tandarts. MKA-chirurgie is dan ook een tandheelkundig specialisme. Deze dubbele vooropleiding en dubbele BIG-registratie (artikel 3 basisberoep arts en tandarts) zal ook in de toekomst gehandhaafd blijven voor de MKA-chirurgie.

MKA-chirurgie is zorg zoals kaakchirurgen die plegen te bieden. Binnen de MKA-chirurgie zelf zal de komende jaren geen sprake van taakherschikking zijn, maar mogelijk wel van taakdelegatie. Deze taakdelegatie aan Physician Assistant of technisch geneeskundige vindt plaats onder verantwoordelijkheid en toezicht van de kaakchirurg als onderdeel van een totaalbehandeling door de kaakchirurg. De NVMKA heeft in haar Gedragscode uitgewerkt hoe kaakchirurgen behoren te functioneren. De Gedragscode van de NVMKA blijft ook in de komende jaren onverkort van toepassing.

Er komt geen tweedeling in de MKA-chirurgie met bijvoorbeeld een afgeslankte opleiding dento-alveolaire chirurgie. Binnen meer complexe tweede- en derdelijnsbehandelingen wordt differentiatie en specialisatie gestimuleerd. Het is en blijft voor elke kaakchirurg/vakgroep MKA-chirurgie van belang om ook de minder complexe tweedelijns MKA-chirurgie te leveren teneinde in het brede behandelspectrum van de MKA-chirurgie zo goed mogelijk te diagnosticeren en kwalitatief hoogwaardige MKA-chirurgische zorg te leveren.

6. MKA-chirurgie is duidelijk gepositioneerd

In de komende jaren blijft MKA-chirurgie voor een belangrijk deel verbonden aan ziekenhuizen. Dat zijn specialistische omgevingen, waarin de nodige faciliteiten aanwezig zijn, waar tijdig geanticipeerd wordt op ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de patiënt, en waar aanpalende specialismegebieden zo nodig beschikbaar zijn voor een multidisciplinaire en doelmatige aanpak. Ook draagt deze verbondenheid bij aan een doelmatige inzet van infrastructuur en schaars personeel.

Voor de MKA-chirurgie geldt dat er ook een verworven positie is binnen de medisch specialistische zorg. Zo is de MKA-chirurgische zorg dikwijls verweven met zorgpaden van medische specialismen, zoals bij hoofd-halsoncologie of aangeboren afwijkingen. Er is veel samenwerking met de KNO-artsen en de plastisch chirurgen. Deze verwevenheid met andere gebieden geeft ook een verplichting om deelgebieden van het vakgebied van de MKA-chirurgie gezamenlijk met medische specialismen verder te ontwikkelen.

De kaakchirurg is de aangewezen coördinator in de multidisciplinaire zorg rond de mond, de kaak en het aangezicht. Om die rol goed te kunnen invullen, is er meer nodig dan een goede (verticale) samenwerking binnen de mondzorgkolom. Het is van belang dat ook in de basisartsenopleiding voldoende aandacht wordt besteed aan MKA-chirurgie en er meer aandacht komt voor horizontale integratie van de MKA-chirurgie met andere specialismen.

7. MKA-chirurgie loopt voorop met een eenvoudige bekostiging

MKA-chirurgie is in de afgelopen jaren ook door overheidsmaatregelen meer en meer opgeschoven naar het medisch specialistische kader. Deze reguleringsverwevenheid is geleidelijk aan ontstaan.

Concreet heeft dit voor de MKA-chirurgie in de afgelopen jaren tot de volgende wijzigingen geleid (op aanwijzing van de minister van VWS):

- In het verlengde van de kortingen op de medisch specialisten (per 2010) zijn ook honorariumkortingen doorgevoerd voor de kaakchirurgen (per 2014).
- Het budgettair kader MKA-chirurgie is per 2015 overgeheveld naar het budgettair kader medisch specialistische zorg. De MKA-chirurgie valt sindsdien ook onder het Macro Beheersingsinstrument (MBI) medisch specialistische zorg.
- De invoering van integrale bekostiging per 2015 en het samenvoegen van de kosten- en honorariumdelen van de tarieven van MKA-chirurgische prestaties heeft tot een nieuwe tariefstructuur geleid. De MKA-chirurgische zorg kent geen DBC's, maar overige zorgproducten (OZP's) met een gereguleerd maximumtarief (A-segment).
- Op de prestaties MKA-chirurgie is per 2015 een nieuw kostprijsmodel van toepassing verklaard; hetzelfde model als voor de gereguleerde prestaties in de DBC-systematiek van andere medisch specialisten. Om de paar jaar moeten de kostprijzen van de MKA-chirurgische verrichtingen via de zorginstelling worden aangeleverd aan de NZa ten behoeve van de tariefberekening.
- Per 2015 is het zelfstandig declaratierecht voor vrijgevestigde kaakchirurgen opgeheven en zijn nieuwe organisatiestructuren binnen zorginstellingen ontstaan. Het declaratierecht ligt nu bij de zorginstelling.

Hierbij wordt opgemerkt dat ook binnen de mondzorgketen veel reguleringswijzigingen zijn doorgevoerd. Echter, deze wijzigingen waren niet van toepassing op de MKA-chirurgie.

Na jarenlange wijzigingen in de regulering en bekostiging van de MKA-chirurgie is het voor de MKA-chirurgie van groot belang dat er rust komt in de regelgeving en stabiliteit in de bekostiging. De MKA-chirurgie pleit er dan ook nadrukkelijk voor om geen grote wijzigingen in de regulering van de MKA-chirurgie door te voeren.

De bekostiging van MKA-chirurgie wordt gekenmerkt door eenvoud en transparantie over de geleverde zorg. In tegenstelling tot medisch specialisten die werken met DBC's, is er binnen de MKA-chirurgie sprake van los declarabele 'overige zorgproducten' (OZP's). De overige zorgproducten zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. De tarieven van de overige zorgproducten sluiten doorgaans aan bij de behandelinzet van de kaakchirurg. Onderhoud van deze bekostiging zou zich wat de kaakchirurgen betreft moeten beperken tot het beter omschrijven en afbakenen van bestaande prestaties, actualisering van tarieven en eventueel enkele nieuwe prestaties voor nieuwe vormen van zorg.

De bekostiging van de MKA-chirurgie is toekomstbestendig. Daar waar het DBC-systeem steeds meer onder druk komt te staan vanwege verkeerde prikkels of het belemmeren van noodzakelijke transitie, zien we dat in andere sectoren juist stappen worden genomen naar meer eenvoud en afrekening op basis van verrichtingen. Zo is per 2022 in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg de DBC-systematiek afgeschaft en is er een nieuwe

MKA-chirurgie loopt voorop met een eenvoudige bekostiging

bekostiging ingevoerd (het zorgprestatie-model) wat dezelfde kenmerken heeft als de bekostiging van de MKA-chirurgie.

Binnen het bekostigingsmodel zijn er nog wel wensen voor verbetering. Zo pleiten de kaakchirurgen al enkele jaren voor het beter registreren en zichtbaar maken van onverzekerde zorg. Ook benadrukt de MKA-chirurgie het belang van gelijke behandeling door zorgverzekeraars. Zo is het opmerkelijk dat aan de implantologie geleverd door kaakchirurgen (tandarts-specialisten) soms meer beperkingen worden opgelegd dan wanneer deze zorg geleverd wordt door (gedifferentieerde) tandartsen. De MKA-chirurgie werkt verder nog aan een betere aansluiting van digitale innovaties. Dergelijke innovaties passen niet altijd goed in de huidige bekostiging. Ook nieuwe, wetenschappelijk onderbouwde, toepassing van bestaande technieken bij nieuwe diagnoses kan gezien worden als passende zorg, maar leidt ook tot toename van zorgvraag. Afstemming tussen de stakeholders over hoe hiermee om te gaan, is wezenlijk.

MKA-chirurgie bepleit het in stand houden van gereguleerde tarieven. De verbondenheid met de mondzorg is zeer groot. Vrijgeven van tarieven zou ongewenste markteffecten met zich mee kunnen brengen of een precedent kunnen scheppen richting de mondzorg. Verder kennen delen van de MKA-chirurgie naar verwachting onvoldoende marktdynamiek. Te denken valt hierbij in ieder geval aan de hoofd-halsoncologie.

Er zijn ook praktische voordelen aan gereguleerde tarieven. Zo hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders in gereguleerde tarieven een gemeenschappelijk referentiekader. Dit helpt in contractonderhandelingen. Knelpunten ten aanzien van de tarieven doen zich enkel voor bij specifieke prestaties. De MKA-chirurgie werkt daarom graag mee aan een verdere verbetering van het kostprijsmodel.

Kaakchirurgen beseffen dat ook zij te maken hebben met macro-budgettaire begrenzingsen en zetten zich actief in voor doelmatige inzet van de schaarse middelen.

8. MKA-chirurgie houdt ruimte voor ondernemerschap

MKA-chirurgie is en blijft voor een belangrijk deel verbonden met ziekenhuizen. Een duurzame relatie met ziekenhuisbesturen en medisch specialisten is daarbij van groot belang. Over de beste setting waarin de meer eenvoudige MKA-chirurgische behandelingen worden uitgevoerd, wordt soms verschillend gedacht. Zo kan een MKA-chirurgische praktijk buiten het ziekenhuis sneller als laagdrempelig worden ervaren en kunnen zorgprocessen soms efficiënter worden ingericht. Binnen het ziekenhuis zijn alle faciliteiten standaard aanwezig om specialistische zorg te bieden.

Kaakchirurgen zijn het met elkaar eens dat de meer complexe behandelingen in een ziekenhuis-omgeving dienen te worden uitgevoerd, waar de juiste faciliteiten aanwezig zijn en waarin ook collega specialisten direct beschikbaar zijn. Ook voor de meer eenvoudige behandelingen is een verbondenheid met het ziekenhuis zeer waardevol, zeker wanneer het gaat om complexe patiënten of om risico's op complicaties.

De kaakchirurgen werken binnen de ziekenhuizen in vakgroepen en zijn verbonden met de ziekenhuisorganisatie en gebonden aan de faciliteiten van het ziekenhuis. Zowel binnen als buiten het ziekenhuis zijn diverse ontwikkelingen gaande.

Met het opheffen van het zelfstandige declaratierecht van vrijgevestigde kaakchirurgen hebben veel maatschappen van vrijgevestigde kaakchirurgen een Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB) opgericht. Andere maatschappen zijn samen met maatschappen van medisch specialisten een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) gestart. TSB's en MSB's maken afspraken met ziekenhuisbesturen over de tarieven en vergoedingen voor geleverde diensten.

De vrijgevestigd kaakchirurg kan het risico lopen dat achteraf nog een korting wordt doorgevoerd op de afspraken die met het ziekenhuisbestuur zijn gemaakt. Deze situatie kan zich voordoen wanneer het Macro Beheersings-instrument door de overheid zou worden ingezet om zorguitgaven boven het Budgettair Kader Zorg terug te halen.

De uitkomsten van eerder onderzoek onder vrijgevestigde kaakchirurgen wijzen op een duidelijke voorkeur voor een TSB als organisatievorm voor vrijgevestigde kaakchirurgen. Via het TSB is er een eigenstandige relatie met het ziekenhuisbestuur en ervaart men een grotere beleidsinvloed dan in een situatie waar men onderdeel is van een MSB. Het TSB-model wordt daarom gezien als het meest passende model bij een rol als vrijgevestigde kaakchirurg binnen het ziekenhuis. Een TSB zorgt er ook voor dat de mondzorg binnen de ziekenhuissetting een stem krijgt en dat kaakchirurgen en ziekenhuizen samen kunnen bijdragen aan de juiste mondzorg op de juiste plek. Een TSB maakt het beter mogelijk om een dynamische positie in te nemen en samenwerkingen aan te gaan binnen de mondzorgkolom.

In toenemende mate is er binnen de ziekenhuizen wel sprake van een duaal management, om de gelijkgerichtheid van ziekenhuisbestuur en specialisten te bevorderen. Kaakchirurgen dragen hier op een positieve manier aan bij. De MKA-chirurgie wil de komende jaren verder verkennen of een doorgroei van de TSB's naar een participatiemodel wenselijk en haalbaar is.

MKA-chirurgische ZBC's kunnen een belangrijke aanvullende functie hebben in het medisch specialistische zorglandschap, bijvoorbeeld als het gaat om het tegengaan van wachtlijsten. Ook kan het zo zijn dat het MKA-chirurgische zorgaanbod vanuit de ziekenhuizen in de regio te gering is en dat kaakchirurgen ervoor kiezen dit hiaat op te vullen middels een ZBC. De oorzaak van het beperkte aanbod kan liggen in de beschikbare capaciteit van kaakchirurgen, maar kan ook te maken hebben met ontoereikende afspraken met de zorgverzekeraar. Om als ZBC voor de beroepsgroep van toegevoegde waarde te zijn, is er wel een aantal voorwaarden.

Een ZBC MKA-chirurgie:

- onderhoudt een actieve en positieve relatie met het ziekenhuis in de regio en de eventuele andere maatschappen MKA-chirurgie in de regio;
- draagt bij aan het goed organiseren van de spoedzorg;
- onderhoudt een goede relatie met zorgverzekeraars en zet in op het aanbieden van gecontracteerde zorg;
- zorgt ervoor dat alleen kaakchirurgen MKA-chirurgie leveren en lid zijn van een medische staf;
- biedt een breed spectrum MKA-chirurgie aan en doet niet aan patiëntselectie.

9. MKA-chirurgie bouwt mee aan gefundeerd vertrouwen

De MKA-chirurgie besteedt veel aandacht aan een juiste uitleg van de wet- en regelgeving en een goede registratie van MKA-chirurgische verrichtingen. Zo worden bij belangrijke wijzigingen of onduidelijkheden in afstemming met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland Q & A's of registratiewijzers uitgebracht als hulpmiddel bij een juiste en rechtmatige registratie en declaratie van zorg én om de vragen rondom passende zorg gezamenlijk te beantwoorden.

De MKA-chirurgie gaat daarmee door en wil daar ook vervolgstappen in zetten. Dit vraagt om solidariteit binnen de beroepsgroep en het zich houden aan de Gedragscode voor de specialist MKA-chirurgie van de NVMKA.

Het doel is om op basis van gefundeerd vertrouwen samen te werken met alle stakeholders. Dat kunnen samenwerkingen zijn met de mondzorgkolom, maar ook met zorgverzekeraars. Wanneer bijvoorbeeld gezamenlijk vastgesteld kan worden wat passende zorg is of welke zorg aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet, kunnen ook andere manieren bedacht worden om aan te tonen dat de MKA-chirurgie hiernaar handelt. Te denken valt aan veldafspraken (bestuurlijke afspraken) of veldnormen (kwaliteitsnormen). De MKA-chirurgie heeft de ambitie om stappen te zetten naar machtingsvrij werken. Dat past bij de ontwikkeling in de sector naar Horizontaal Toezicht. Zorgverzekeraars steunen bij Horizontaal Toezicht op het interne toezicht van de zorgaanbieder en zien af van achterafcontroles.

10. MKA-chirurgie functioneert in een cultuur van leren en verbeteren

MKA-chirurgie stimuleert een cultuur van continu leren en verbeteren binnen MKA-chirurgische afdelingen en praktijken. Om in Nederland als tandarts-specialist te mogen werken, dient een kaakchirurg ingeschreven te staan in het specialistenregister MKA van de Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS). Omdat de inschrijvingsduur beperkt is tot maximaal 5 jaar, dient de kaakchirurg zich periodiek te herregistreren. Bij afloop van iedere registratieperiode dient de kaakchirurg aan te tonen dat in de voorgaande periode aan de herregistratie-eisen is voldaan.

Een van de drie herregistratie-eisen is het deelnemen aan én met goed gevolg afronden van het kwaliteitsvisitatieproces van de NVMKA. Getoetst wordt aan de hand van criteria waaraan een normen- en waarderingstelsel is gekoppeld, dat gericht is op de domeinen: evaluatie van zorg, functioneren van de vakgroep, professionele ontwikkeling binnen de praktijk MKA-chirurgie en patiëntenperspectief.

Dit vraagt om goed georganiseerde zorgprocessen, ondersteunde ICT en een goed werkend Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Maar nog veel belangrijker is een open houding, ruimte voor intervisie en onderlinge reflectie en professionaliteit van kaakchirurgen en het ondersteunende personeel. Elkaar durven aanspreken op functioneren, houding en gedrag.

4

Tot slot



Tot slot

Met deze visie onderschrijven de kaakchirurgen die in Nederland geregistreerd en werkzaam zijn de ambitie om uitsluitend passende zorg te leveren van het allerhoogste kwaliteitsniveau. De Nederlandse MKA-chirurgie behoort al jaren tot de Europese top en wil dat ook in de komende jaren zo houden.

Passende MKA-chirurgie is niet alleen effectief, maar ook mensgericht, houdbaar en duurzaam. Op basis van de vijf pijlers uit deze visie en met de beschreven implementatie-acties zetten de kaakchirurgen zich de komende jaren in, om de zorg nog meer aan te laten sluiten bij de behoeftes van de individuele patiënt. Daarnaast leveren de kaakchirurgen een bijdrage aan het verbeteren van de publieke mondgezondheid.

De kaakchirurg zet vol in op samenwerking en kennisdeling. Uiteraard blijft de kaakchirurg ook de vangnetfunctie vervullen binnen de gehele mondzorgkolom, zodat deze goed kan functioneren. Door de unieke rol binnen de mondzorg en de unieke positie binnen de medisch specialistische zorg draagt de kaakchirurg in beide domeinen bij aan de juiste zorg op de juiste plek.

Kaakchirurgen willen samen met collega-zorgprofessionals zorg leveren die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, actief bijdragen aan zorgevaluaties, en in een cultuur van continu leren en verbeteren voldoende aandacht hebben voor innovatie en duurzaamheid. Passende zorg is zo een belangrijk kenmerk van de Nederlandse MKA-chirurgie.

November 2023,
KNMT
NVMKA



Bronnen

- Kader Passende Zorg, Zorginstituut Nederland, 28 juni 2022
- Gedragscode voor de specialist Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (kaakchirurg), NVMKA, mei 2023
- Addendum Taakdelegatie behorende bij Gedragscode voor de specialist Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, NVMKA, november 2019
- Visienota MKA-chirurgie 2018 – 2022, KNMT en NVMKA, november 2017
- Integraal Zorgakkoord (IZA), september 2022
- Nivel, het aanbod aan orthodontisten en MKA-chirurgen in Nederland, juli 2022
- Capaciteitsorgaan, Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 3a Tandheelkundig Specialisten, december 2022
- Capaciteitsorgaan, Samenvatting Capaciteitsplan Tandheelkundig Specialisten, december 2022
- Beroepsprofiel MKA-chirurg 2020 - 2030



Meer weten?

kaakchirurgie@knmt.nl
knmt.nl
nvmka.nl

