

Visienota Orthodontist 2030

Juni 2026



Inhoudsopgave

Samenvatting

1 Inleiding

2 Achtergronden

3 Onze doelen voor 2030

4 Een stevig fundament

5 Slotwoord



Samenvatting

Orthodontische zorg is een essentieel onderdeel van de mondzorg en draagt bij aan een gezond, functioneel gebit en een harmonieus gelaat, met positieve effecten op het psychosociale welbevinden van mensen. Goede orthodontische zorg vraagt om specialistische diagnostiek, maatwerk en een integrale benadering van het craniofaciale systeem, met aandacht voor groei, ontwikkeling en functie, ook in de tijd. Vanuit deze benadering levert orthodontie duurzame gezondheidswinst en creëert zij optimale voorwaarden voor andere vormen van mondzorg.

De orthodontist is op grond van artikel 14 van de Wet BIG erkend als tandarts-specialist Dento-Maxillaire Orthopaedie (DMO). De orthodontist beschikt over een unieke, specialistische deskundigheid die is verankerd in een vierjarige vervolgopleiding, continue bij- en nascholing en herregistratie. Deze deskundigheid is noodzakelijk om zowel eenvoudige als complexe orthodontische zorg verantwoord te indiceren en uit te voeren. Orthodontische zorg is daarmee meer dan het toepassen van een behandeltechniek: het is specialistische zorg die vraagt om een onafhankelijke en brede afweging van behandelopties, in samenspraak met de patiënt.

De context waarin orthodontische zorg wordt geleverd verandert. De zorgvraag ontwikkelt zich, met een groeiende groep volwassen patiënten en toenemende complexiteit. Tegelijkertijd neemt de invloed van commerciële aanbieders en productgedreven behandelconcepten toe, terwijl de toegankelijkheid van orthodontische zorg onder druk staat door afnemende collectieve financiering.

In deze context is het essentieel dat passende zorg, kwaliteit en duurzaamheid leidend blijven en dat patiënten tijdig bij de juiste zorgverlener terechtkomen.

Onze doelen voor 2030

Met de Visienota Orthodontist 2030 schetsen orthodontisten hun koers voor de komende jaren. Centraal staan drie doelen:

1. Via specialistische diagnostiek naar passende orthodontische zorg.

De orthodontist is dé specialist in het herkennen, analyseren en begrijpen van afwijkingen in het craniofaciale systeem. Door tijdige specialistische diagnostiek kan de juiste zorg op het juiste moment worden ingezet. Orthodontisten willen preventie versterken en pleiten voor publieke financiering van de eerste orthodontische beoordeling, zodat zorgpaden niet worden bepaald door toeval, commerciële prikkels of sociaaleconomische verschillen.

2. De patiënt weet en begrijpt waarom en wanneer hij bij de orthodontist moet zijn.

Patiënten hebben recht op objectieve en begrijpelijke informatie over hun zorgvraag, behandelopties en de verschillen tussen behandelaren. De orthodontist draagt eraan bij dat patiënten het onderscheid herkennen tussen esthetiek en duurzame functionele mondgezondheid. Zij moeten weten wanneer specialistische zorg nodig is. Heldere communicatie, heldere afspraken en goede samenwerking met tandartsen ondersteunen de patiënt bij het maken van weloverwogen keuzes.



3. De orthodontist is steeds vaker regisseur in interdisciplinaire en reconstructieve mondzorg.

Bij complexe zorgvragen vervult de orthodontist in toenemende mate een coördinerende rol binnen interdisciplinaire teams. Deze regierrol strekt zich uit over zowel kinderen als volwassenen en is gericht op het creëren van optimale voorwaarden voor duurzame mondgezondheid. Intensieve samenwerking, kennisdeling en digitale innovaties maken deze rol zichtbaar, effectief en toekomstbestendig.

Een stevig fundament

Om deze doelen te realiseren is een stevig fundament noodzakelijk. Dat bestaat uit vijf samenhangende pijlers:

A. De orthodontist is herkenbaar als specialist en breed beschikbaar.

Voor passende zorg is het essentieel dat de orthodontist duidelijk herkenbaar is als specialist en dat zijn toegevoegde waarde zichtbaar is voor patiënten, verwijzers en andere stakeholders. Heldere taakverdeling, goede regionale samenwerking en spreiding en eenvoudige toegang tot specialistische zorg, zorgen ervoor dat patiënten daadwerkelijk bij de juiste zorgverlener terechtkomen.

B. De patiënt beslist goed geïnformeerd mee over passende behandeling.

Passende orthodontische zorg gaat uit van gezamenlijke besluitvorming. De patiënt krijgt objectieve, volledige en begrijpelijke informatie over alle behandelopties, inclusief voor- en nadelen, kosten en gevolgen op de lange termijn. De orthodontist ondersteunt de patiënt bij het maken van keuzes

die niet alleen esthetisch aantrekkelijk zijn, maar ook duurzaam bijdragen aan mondgezondheid en functioneren.

C. De samenwerking in de mondzorgketen zorgt dat de patiënt snel op de juiste plek komt.

Goede orthodontische zorg is onlosmakelijk verbonden met samenwerking binnen de mondzorgketen. Door duidelijke afspraken, veilige informatie-uitwisseling en regionale afstemming tussen tandartsen, orthodontisten, kaakchirurgen en andere betrokken zorgverleners wordt voorkomen dat patiënten onnodige of suboptimale zorg ontvangen.

D. De opleiding draagt bij aan een krachtig en toekomstbestendig specialisme.

Een sterke opleiding is cruciaal voor de kwaliteit en continuïteit van het specialisme DMO. Orthodontisten investeren in hoogwaardige opleidingen, wetenschappelijk onderzoek, bij- en nascholing en een goede verbinding tussen universiteiten en perifere praktijken. Daarmee wordt de deskundigheid van huidige en toekomstige orthodontisten geborgd.

E. De maatschappij faciliteert kwaliteit en toegankelijkheid.

Toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en duurzame orthodontische zorg vraagt om maatschappelijke en politieke ondersteuning. Dat betekent aandacht voor mondgezondheid, passende bekostiging, een goed vestigingsklimaat en ruimte voor duurzame praktijkvoering. Orthodontisten nemen hierin zelf verantwoordelijkheid, maar zijn ook afhankelijk van beleid dat kwaliteit en toegankelijkheid ondersteunt.

Met deze visie willen orthodontisten bijdragen aan een mondzorgstelsel waarin specialistische orthodontische zorg ook in 2030 herkenbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit is. Voor iedere patiënt, op het juiste moment en op de juiste plek.



1

2

3

4

5

1

Inleiding

1.1 Context en aanleiding

1.2 Over deze visie

1. Inleiding

1.1 Context en aanleiding

In het afgelopen decennium heeft de visie op mondgezondheid zich ontwikkeld van een vooral technische oriëntatie naar een breder en integraal perspectief, waarin ook aandacht is voor het (psychosociale) welbevinden van de patiënt. In 2016 heeft de FDI World Dental Federation een definitie van mondgezondheid vastgesteld:

Mondgezondheid is een veelzijdig begrip en omvat het vermogen om met vertrouwen en zonder pijn, ongemak en ziekte van het craniofaciale complex te spreken, lachen, ruiken, proeven, aan te raken, kauwen, slikken en een scala aan emoties over te brengen via gelaatsuitdrukkingen.

Mondgezondheid weerspiegelt de fysiologische, sociale en psychologische kenmerken die essentieel zijn voor de kwaliteit van leven.

Tegelijkertijd realiseerden de orthodontisten zich dat hun eigen positie en zichtbaarheid meer met deze ontwikkelingen in lijn zouden moeten worden gebracht. De ontwikkelingen bieden immers een unieke gelegenheid om op een meer patiëntgerichte manier samen te werken en de interactie met het bredere veld aan te gaan.

Een vergelijkbare conclusie trok eerder al de toonaangevende beroepsorganisatie van Amerikaanse orthodontisten, de AAO. Deze heeft een visie voor de jaren 2018–2022 vastgesteld, waarin de positie van het specialisme en het aansluiten bij de patiëntbehoefte centraal staan.

Voor de mondzorgkolom als geheel heeft de KNMT de ontwikkelingen besproken in het meerjarenplan 2020 – 2025 met als titel 'Het begint bij

goede mondzorg'. Goede mondzorg is volgens de KNMT gericht op preventie, door deskundig handelen in samenwerking én is bereikbaar.

1.2 Over deze visie

De orthodontisten hebben als opstap naar een visie op de toekomst van het specialisme eerst de huidige stand ervan in kaart gebracht. De uitkomsten zijn verwerkt in het rapport 'De stand van het specialisme Dento-Maxillaire Orthopaedie', opgesteld in opdracht van de KNMT en in samenwerking met de NVvO (Zorgmarkten, januari 2019).

Vervolgens hebben de orthodontisten nagedacht over de betekenis van de internationale ontwikkelingen voor de Nederlandse situatie. Die inhoud is opgenomen in de 'Visienota Orthodontist 2025' (KNMT, september 2020). Die visie kon worden samengevat in drie punten:

- De patiënt en zijn verwijzer weten de orthodontist te vinden, zodat de patiënt de juiste specialistische zorg krijgt als dat nodig is (pijl 1: de beste zorg, snel gevonden).
- Een goede samenwerking tussen tandartsen en kaakchirurgen en orthodontisten en een heldere taakverdeling in de mondzorgkolom zorgen dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt (pijl 2: de juiste zorg, door samenwerking).
- De patiënt is toegerust om het gesprek over orthodontie te voeren en om (in samenspraak met de behandelaar) zijn eigen afweging te maken over de beste behandeling (pijl 3: de patiënt kiest, bewust).



Er zijn in de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet om de doelstelling van de Visienota Orthodontist 2025 te realiseren. En een aantal pijlers vragen om blijvende aandacht. Maar er zijn ook nieuwe punten die de aandacht vragen.

De orthodontisten hebben daarom een nieuwe visie opgesteld: Visienota orthodontist 2030. De visienota is bedoeld voor orthodontisten, andere professionals in de mondzorg die samenwerken met orthodontisten en stakeholders, zoals overheid, zorgverzekeraars en branche- en beroepsorganisaties.

Een belangrijk uitgangspunt blijven de definities voor orthodontische zorg en Dento-Maxillaire Orthopaedie en de rol van de specialist daarin.

Orthodontische zorg en Dento-Maxillaire Orthopaedie

De orthodontist heeft een bijzondere deskundigheid en is daarom op grond van artikel 14 van de wet BIG aangewezen als specialist Dento-Maxillaire Orthopaedie. Orthodontische zorg geleverd door de orthodontist heet officieel Dento-Maxillaire Orthopaedie. Dento-Maxillaire Orthopaedie omvat volgens het opleidingsplan voor orthodontisten¹ de diagnostiek, preventie, interceptie en correctie van malocclusies, alsmede van neuromusculaire, functionele en skeletale afwijkingen van de zich ontwikkelende en volgroeide orofaciale structuren, inclusief die van aangeboren en verworven pathologische condities.

Orthodontische zorg (ook wel orthodontie) vormt een integraal onderdeel van de mondzorg en gaat over het optimaliseren van de stand van tanden en kiezen en van de groei van het kaakcomplex en omliggende structuren. Orthodontische zorg draagt bij aan de

gezondheid van een individu door het bevorderen van diens (psychosociale) welbevinden en door het creëren van optimale condities voor andere facetten van mondgezondheid en mondzorg.

Orthodontische zorg kan ook geleverd worden door 'tandartsen voor orthodontie'. Deze tandartsen, die na hun studie tandheelkunde aanvullend orthodontisch geschoold zijn, staan vermeld in het OK-register van de VtVO en hebben onder andere de verplichting zich jaarlijks bij te scholen. Ook zijn er tandartsen die zich bekwaam achten om naast reguliere tandheelkundige zorg, beperkt orthodontische zorg aan te bieden.

Deze visie volgt dus op de Visie Orthodontist 2025 en is opgesteld op basis van de actuele inzichten en de veranderende context. Zo is er meer aandacht voor technologische innovaties en houden we rekening met ontwikkelingen rond passende zorg. Verder is er aandacht voor de opleidingen, extra opleidingsplaatsen en stafbezetting en voor de relatie met de perifere praktijk. In deze visie is er aandacht voor de bredere beschikbaarheid van orthodontische zorg, preventie en mondgezondheid en gaan we in op duurzaamheid en een betere samenwerking in de mondzorgkolom.

¹ Bron: Opleidingsplan Orthodontie 2022



In deze nota beschrijven we de achtergronden van het specialisme DMO en de relevante ontwikkelingen. Daarna beschrijven we de drie hoofddoelen voor 2030. En tot slot beschrijven we de pijlers van waaruit de orthodontisten werken aan de beschreven doelen. Waar in dit document hij of hem staat, kan ook zij of haar worden gelezen.

Visie 'Orthodontist 2030' in relatie tot andere mondzorgprofessionals

Dit rapport is opgesteld door en voor orthodontisten en gaat over het specialisme DMO. Integrale mondzorg kan niet zonder een goede samenwerking tussen álle betrokken professionals. Orthodontisten willen die samenwerking bevorderen. De orthodontisten gaan graag het gesprek aan over ieders rol in de mondzorg, zowel met tandartsen, tandartsen voor orthodontie als kaakchirurgen. Samen met hen willen de orthodontisten stappen zetten op weg naar een nog betere mondzorg.

Na publicatie van deze visienota maken de partijen werk van deze visie, door een uitvoeringsagenda op te stellen.



1

2

3

4

5

2

Achtergronden

- 2.1 De patiënt en de ontwikkeling van de zorgvraag
- 2.2 De orthodontist en het vakgebied
- 2.3 Hoe orthodontische zorg wordt betaald
- 2.4 Zorgaanbod: onvoldoende differentiatie
en transparantie

2. Achtergronden

2.1 De patiënt en de ontwikkeling van de zorgvraag

Demografie

Naast jongeren in de groeifase, maken ook steeds meer volwassenen gebruik van orthodontische zorg. Orthodontische zorg wordt geleverd door orthodontisten en tandartsen. Er waren in Nederland in 2022 zo'n 290 orthodontisten werkzaam. In 2020 waren dat er nog 325. Het aantal orthodontisten neemt dus af.

Ramingen van het Capaciteitsorgaan² gaan ervan uit dat de vraag naar orthodontische zorg tot 2032 daalt en dan tot 2042 weer stijgt. Dit komt met name door het aantal 12-jarigen. De komende jaren zal het aantal 12-jarigen afnemen, maar sociaal-culturele ontwikkelingen, zoals het toenemend aantal volwassenen dat een orthodontische behandeling wil, compenseren deze afname gedeeltelijk. Vanaf 2032 zal het aantal 12-jarigen weer stijgen.

Er is volgens het Capaciteitsorgaan een lichte onvervulde zorgvraag. De zorg valt meestal niet onder de basisverzekering, dus de patiënten betalen de zorg zelf of via de premie van de aanvullende verzekering. De orthodontische zorg is daardoor conjunctuurgevoelig.

De aandacht die mensen hebben voor een goed en mooi gebit wordt groter. Uit het Signalement Mondzorg 2018 van Zorginstituut Nederland bleek tegelijkertijd dat de algemene mondgezondheid onder jongeren niet verbetert en in sommige gevallen juist verslechtert. Ook is er volgens het

signalement een verband tussen de sociaaleconomische status en mondgezondheid.

Zorgvraag

De patiënt besluit zelf of hij wel of geen orthodontische zorg wil. Maar hoe weet de patiënt of orthodontische zorg nodig is? Achter een esthetische zorgvraag kan – zonder dat de patiënt dit weet – een veel belangrijker functioneel probleem schuilgaan. Patiënten hebben vaak niet alle informatie die nodig is om weloverwogen keuzes te maken. Ook weten patiënten vaak niet wie hen kan voorzien van een goede orthodontische diagnose en informatie kan geven over de lange termijn opbrengsten van een orthodontische behandeling.

De patiënt kan zelf besluiten of hij voor orthodontie naar de tandarts gaat of naar de orthodontist. Maar veel patiënten kennen het verschil niet tussen een tandarts en een orthodontist. In de praktijk heeft de tandarts een relatief grote en sturende rol. Nagenoeg iedereen met een orthodontische zorgvraag heeft al een – vaak langdurige – behandelrelatie met de tandarts. Die tandarts heeft in de beleving van de patiënt zijn deskundigheid al bewezen en de patiënt neemt aan dat zijn advies over orthodontische zorg dus ook zal kloppen.

Trends beïnvloeden de zorgvraag. Ze komen voort uit veranderende esthetische waarden, ontwikkelingen in de techniek (verfijning van diagnostiek, invoering van AI) en uit sociaal-culturele ontwikkelingen. Naar

² Capaciteitsorgaan, capaciteitsplan 2024–2027 Deelrapport 3a THKS, december 2024, Het Capaciteitsorgaan onderzoekt en rapporteert over de benodigde opleidingscapaciteit voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen.

verwachting zal de patiëntenpopulatie van de orthodontist hierdoor veranderen. Er komen steeds meer volwassenen, met specifieke wensen, bijvoorbeeld voor een herbehandeling vanwege de impact van veroudering op het eigen gebit.

Andere factoren

Ook leveranciers van materiaal en techniek beïnvloeden de zorgvraag in toenemende mate. Door het actief promoten van bepaalde behandelmethodes en producten, soms zelfs rechtstreeks aan patiënten, ontstaat het risico dat commercie de indicatiestelling stuurt. De 'doe-het-zelf beugel' is al jaren in opkomst. Digitalisering, AI en geavanceerde beeldvorming kunnen een vergelijkbaar effect hebben. Het gevaar bestaat dat diagnostiek en behandelplanning worden gereduceerd tot een geautomatiseerde beslissing, terwijl individuele patiëntenzorg doorgaans maatwerk vereist.

Daarnaast groeit in de mondzorg het aantal ketens die onder één naam in meerdere vestigingen mondzorg aanbieden. Het verwijsgedrag binnen deze ketens kan anders zijn dan tussen zelfstandige praktijken. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop de patiënt door het mondzorgveld beweegt en voor de informatie die patiënten bereikt.

2.2 De orthodontist en het vakgebied

De wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt met het oog op de bescherming van patiënten, wie welke (beschermde) titel mag voeren, en wie bepaalde zorghandelingen mag uitvoeren. Het beroep tandarts is een beschermd (basis)beroep op basis van artikel 3 van de wet.

Voor beroepsbeoefenaren die een bijzondere deskundigheid hebben verworven, kan de minister op grond van artikel 14 een specialisten-titel erkennen. Bij de beschermde titel van tandarts is als een van twee specialismen de Dento-Maxillaire Orthopaedie (DMO) erkend. Deze tandarts-specialist voert de beschermde titel orthodontist. Het andere specialisme is Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie. Deze tandarts-specialist voert de beschermde titel kaakchirurg.

Intensieve samenwerking met kaakchirurgen

De samenwerking tussen de kaakchirurg en orthodontist heeft zowel in de opleiding als in de praktijk een lange historie. Met name in de laatste twee decennia is de samenwerking steeds intensiever geworden. Het gaat om veel meer dan alleen onderling verwijzen. Zo werken de specialisten bijvoorbeeld samen in interdisciplinaire teams bij de behandeling van de complexere patiënt. Beide specialismen versterken elkaar op deze manier.

De tandarts

De zesjarige universitaire opleiding Tandheelkunde in Amsterdam, Groningen en Nijmegen leidt op tot het (basis)beroep van tandarts. Voor het studiejaar 2025 – 2026 waren landelijk 270 plaatsen beschikbaar³. Een tandarts mag orthodontische behandelingen uitvoeren als hij zichzelf daartoe bekwaam acht. De basisvaardigheden die een tandarts meekrijgt ten aanzien van orthodontische zorg zijn echter zeer beperkt. Wel kan een afgestudeerde tandarts kennis uitbouwen via opleidingen en cursussen. Het



toenemende aanbod van gestandaardiseerde ‘oplossingen’ maakt het voor tandartsen ogenschijnlijk steeds makkelijker om orthodontische behandelingen uit te voeren. Dat is een risico voor de kwaliteit van de zorg, want voor diagnostiek en behandeling is specialistische kennis nodig.

De orthodontist

Het specialisme DMO is sinds 1953 officieel erkend als specialisme binnen de tandheelkunde. De fulltime specialistenopleiding duurt vier jaar, na de zes jaar tandheelkundestudie. Orthodontisten staan ingeschreven in het Specialistenregister DMO. De drie opleidingen hebben elk om het jaar nieuwe instroom, Amsterdam in de even jaren en Nijmegen en Groningen in oneven jaren. Vanaf 2024 stromen er elk jaar gemiddeld 15 nieuwe Assistenten In Opleiding tot Specialist DMO (AIOS) in. Voor 2027 adviseert het Capaciteits-orgaan de instroom te verlagen naar 12. Er zijn studenten die al tijdens de opleiding tot tandarts besluiten zich aansluitend te gaan specialiseren, maar er zijn ook tandartsen die eerst praktijkervaring opdoen en zich daarna gaan specialiseren. Uit evaluaties van het onderwijs blijkt dat met name het verdiepende en wetenschappelijke karakter van de opleiding hoog scoort. Na of naast de specialistenopleiding is er nog de mogelijkheid tot promoveren. De meeste gepromoveerde orthodontisten gaan niet door in een academische carrière.

Registratie als specialist

Het College Tandheelkundige Specialismen, CTS, stelt het Specialistenregister in en stelt regels over opleiding, opleiders, opleidingsinstellingen en registratie. De Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen, RTS, voert de registratie uit, beheert het Specialistenregister en houdt toezicht op de uitvoering van de regels. De taken en werkwijze van CTS en RTS zijn vastgelegd in de Regeling Specialismen Tandheelkunde. Een inschrijving in het Specialistenregister

geldt voor een periode van hoogstens vijf jaar. Aan het einde van die periode moet de geregistreerde specialist om herregistratie vragen, en aantonen dat hij voldoet aan de eisen voor herregistratie. Die eisen gaan over daadwerkelijk uitoefenen van het specialisme (minimaal 16 uur per week), deelname aan bij- en nascholing en deelname aan kwaliteitsvisitatie en certificering volgens door de NVvO opgestelde normen.

Tandarts voor orthodontie

Tandartsen die orthodontische zorg verlenen maar geen orthodontist zijn, kunnen zich ‘tandarts voor orthodontie’ noemen.⁴ Het is niet toegestaan om als tandarts bijvoorbeeld de titel ‘orthodontist’ of ‘specialist voor orthodontie’ te voeren. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) moet hierop toezien. De tandarts-specialist DMO voert als gezegd de titel orthodontist. De tandarts (en dus ook de orthodontist) valt op grond van de wet BIG onder het tuchtrecht.

De Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO; voorheen OVAP, Orthodontische Vereniging van Algemeen Practici) houdt het zogenoemde OK-register in stand. Tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren en die aan door de vereniging bepaalde kwaliteitseisen voldoen, kunnen zich in dat register laten inschrijven. Dit is geen register in de zin van de Wet BIG. Het is dus een ander soort register dan het specialistenregister voor orthodontisten, dat vanuit een wettelijk voorgeschreven formele structuur werkt en extern toetsbaar is. Er zijn 57 tandartsen voor orthodontie ingeschreven in het OK-register.

4 Convenant titelgebruik orthodontie

2.3 Hoe orthodontische zorg wordt betaald

Hoe de zorg wordt betaald

De zorgverzekeraar treedt op als uitvoerder van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en vergoedt orthodontie bij ernstige aandoeningen. Dit gaat om enkele procenten van de totale orthodontische zorg. Om voor vergoeding in aanmerking te komen is vooraf een machtiging vereist. De aandoeningen waarbij orthodontische zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering, staan op de zogenoemde 'Indicatieve lijst voor Orthodontie in Bijzondere Gevallen', die stamt uit 1995. De NVvO, KNMT en Zorgverzekeraars Nederland hebben de lijst in 2025 geactualiseerd.

De toegankelijkheid van orthodontische zorg staat steeds verder onder druk. Terwijl de premies voor aanvullende verzekeringen blijven stijgen, worden de vergoedingsbedragen niet of nauwelijks geïndexeerd. Hierdoor neemt de feitelijke dekking af. Per saldo is er een langzaam wegvallende collectiviteit in de bekostiging van orthodontische zorg: steeds minder mensen zijn aanvullend verzekerd en een groeiend deel van de kosten wordt volledig particulier gedragen. Het risico hiervan is dat sociaal-economische status in toenemende mate bepalend wordt voor de toegankelijkheid van orthodontische zorg. Wanneer de financiële drempel stijgt en de solidariteit in de verzekering afneemt, ontstaat ongelijkheid in toegang tot noodzakelijke zorg. Daarmee komt de maatschappelijke functie van betaalbare, brede toegankelijkheid onder druk te staan.

Tarifiering

Het verschil in opleiding, deskundigheid en verantwoordelijkheden van behandelaren komt niet tot uiting in het tarief: voor orthodontist en tandarts gelden dezelfde door de NZa vastgesteld maximumtarieven. Het zou dan voor de hand liggen – als dat voor de kosten niet uitmaakt – dat patiënten eerder kiezen voor een specialist.

De NZa constateert in de Monitor mondzorg 2018 dat de op papier gelijke tarieven in de praktijk soms anders uitwerken. Voor de twee meest voorkomende soorten beugels betalen patiënten uiteindelijk heel verschillende prijzen, doordat de (niet gemaximeerde) materiaal- en techniekkosten per praktijk verschillen. Die variatie in kosten is volgens de NZa bij tandartsen groter dan bij orthodontisten. De prijs van een beugel is onderdeel van de totale kosten van een zorgtraject. Daarover geeft de NZa geen cijfers. De NZa roept brancheverenigingen op om richtlijnen te ontwikkelen voor wat goede zorg inhoudt, om de gesignaleerde verschillen daaraan te kunnen toetsen.

2.4 Zorgaanbod: onvoldoende differentiatie en transparantie

Voor patiënten is het moeilijk om een weloverwogen keuze te maken tussen aanbieders van orthodontische zorg. De markt biedt onvoldoende transparantie: tandartsen en orthodontisten lijken dezelfde zorg te leveren tegen gelijke tarieven, terwijl opleiding, deskundigheid en verantwoordelijkheden wezenlijk verschillen. Omdat patiënten doorgaans slechts één orthodontisch traject doorlopen, ontbreekt bovendien de mogelijkheid tot zorginhoudelijke vergelijking.

Orthodontische zorg is meer dan het plaatsen van een beugel. De orthodontist benadert behandeling vanuit het gehele craniofaciale systeem, met aandacht voor groei, functie en langetermijnresultaten. Deze integrale, specialistische aanpak levert duurzame gezondheidswinst op. De gezondheidswinst is minder zichtbaar in een markt waarin snelheid en esthetisch resultaat vaak de boventoon voeren. Commerciële informatievoorziening en het ontbreken van duidelijke kaders versterken dit beeld.



De huidige regelgeving en tarifiering doen geen recht aan de verschillen tussen behandelaren en dragen bij aan een ongedifferentieerd zorgaanbod. Daarmee blijft de meerwaarde van het specialisme onderbelicht. Meer transparantie voor patiënten, erkenning van het specialistisch karakter van orthodontische zorg en heldere afspraken over wanneer behandeling thuishoort bij de orthodontist zijn nodig. Alleen zo kan passende, kwalitatief hoogwaardige zorg duurzaam worden geborgd. De informatie waarop de patiënt een keuze zal moeten baseren is veelal niet objectief. Een van de oorzaken is, dat bijna alle patiënten al een behandelrelatie met een tandarts hebben en deze willen behouden. Als de tandarts ook orthodontische zorg aanbiedt, zal de patiënt geneigd zijn die daar af te nemen. Vaak weet een patiënt niet dat de tandarts die orthodontie aanbiedt, geen orthodontist is en wat de consequenties hiervan kunnen zijn. Een andere oorzaak is dat fabrikanten een rol spelen bij de informatievoorziening aan patiënten. Zij richten zich via internet steeds vaker rechtstreeks tot de eindgebruiker met informatie die niet bij voorbaat objectief is en die het esthetisch resultaat vooropstelt. Ook nemen zij geen verantwoordelijkheid voor retentie en nazorg.

Er zijn dus verschillende aanwijzingen dat de meerwaarde van het specialisme niet door stakeholders en patiënten wordt herkend. Een belangrijke oorzaak daarvan is dat orthodontische zorg voor veel patiënten en zelfs voor stakeholders, onterecht, een ongedifferentieerd vakgebied lijkt. De kaders waarbinnen orthodontische zorg wordt geleverd, dragen ook niet bij aan een heldere marktordening. De overheid gaat er in de tarifiering vanuit dat tandartsen en orthodontisten vergelijkbare zorg leveren, terwijl dat in de praktijk niet zo blijkt te zijn. De orthodontist heeft immers een specialistische opleiding, en moet door het regime van de wet BIG ook bij de beroepsuitoefening aan veel meer eisen voldoen dan een tandarts die orthodontische zorg levert. Er zijn op dit moment geen richtlijnen die

aangeven voor welke patiënten en bij welke aandoeningen behandeling voorbehouden zou moeten zijn aan de orthodontist. Verder is er weinig aandacht voor de gezondheidswinst die zorg van de orthodontist kan opleveren.



1

2

3

4

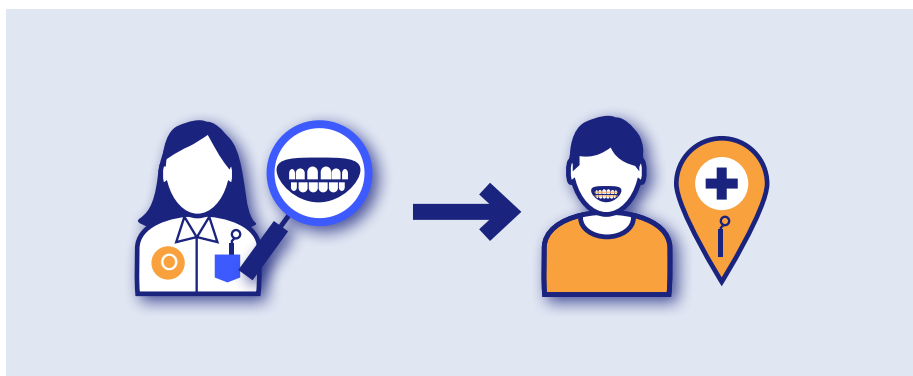
5

3

Onze doelen voor 2030

- 3.1 Via specialistische diagnostiek naar passende orthodontische zorg
- 3.2 De patiënt weet en begrijpt waarom en wanneer hij bij de orthodontist moet zijn
- 3.3 De orthodontist is steeds vaker regisseur in interdisciplinaire en reconstructieve mondzorg

3. Onze doelen voor 2030



3.1 Via specialistische diagnostiek naar passende orthodontische zorg

Volgens het meerjarenplan 2020 – 2025 van de KNMT is goede mondzorg bereikbaar en gericht op voorkomen in plaats van genezen. Deskundig handelen en samenwerken tussen mondzorgverleners staan centraal. Samen met de patiënt werken tandartsen en tandarts-specialisten aan het bevorderen en behouden van een gezonde mond.

Om de mondzorgkolom optimaal te laten functioneren zijn krachtige specialismen onmisbaar. De specialisten leveren de beste (specialistische) zorg aan de patiënt en dragen bij aan behoud en ontwikkeling van specialistische kennis. Kaakchirurgen doen dit op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Dento-Maxillaire Orthopaedie is voorbehouden aan orthodontisten. Die aanwijzing waarborgt ook kwaliteit en veiligheid van zorg via herregistratie en tuchtrecht.

Kaakchirurgen en orthodontisten hebben bovendien een vangnetfunctie voor de complexe patiënt binnen de mondzorgkolom.

De orthodontist is dus dé specialist in het herkennen en vanuit het craniofaciale systeem analyseren van (te verwachten) klachten of problemen. Veelal betreft het kinderen/jongeren die orthodontische zorg nodig hebben. Maar ook voor oudere patiënten is de orthodontist als beste in staat om te diagnosticeren en behandelopties af te wegen. De orthodontist is elke dag met het vak bezig, en moet elke vijf jaar aan strenge eisen voldoen om in het specialistenregister opgenomen te blijven. Hierdoor is de orthodontist in staat zowel eenvoudige als complexe orthodontische behandelingen het beste uit te voeren.

Passende zorg gaat ook over kritisch kijken naar wat echt werkt.

Orthodontisten willen dat in 2030 breed bekend is dat passende orthodontie meer is dan alleen het aanbieden van één behandeloptie. Orthodontische zorg vraagt om maatwerk, na deskundige afweging van alle behandelopties. Orthodontisten kunnen die afweging maken en willen de objectieve informatievoorziening over de behandelopties bevorderen. Het Kwaliteitskader Orthodontische Zorg is daar een eerste aanzet voor.

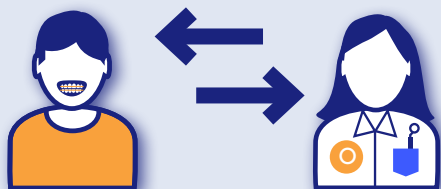
Orthodontisten willen in 2030 een nog betere invulling hebben gegeven aan het 'voorkomen in plaats van genezen'. Daarbij sluiten zij aan bij de zorgbrede ontwikkeling naar passende zorg. Een belangrijk uitgangspunt daarin is dat patiënten door samenwerking in de keten en tussen domeinen zo snel mogelijk op de juiste plek worden behandeld. Een grote slag richting passende zorg kan volgens orthodontisten worden gemaakt door kinderen en jongeren, die relatief vaak een indicatie hebben voor orthodontische



zorg, zo snel mogelijk naar de juiste behandelaar te leiden.

Als ieder(e) kind/jongere op tijd door een orthodontist wordt beoordeeld, kan daarna de juiste behandelaar tijdig de juiste behandeling inzetten en worden problemen op latere leeftijd voorkomen. Bovendien voorkomen we zo dat het zorgpad wordt bepaald door willekeur. Nu hangt het zorgpad nog te vaak samen met omgevingsfactoren of een gebrek aan objectieve informatie. Orthodontisten vinden dat er voldoende reden is deze eerste beoordeling publiek te financieren, bij voorkeur uit de basisverzekering.

Juist in een tijd waarin bepaalde behandelopties worden versimpeld tot (commerciële) producten, is de integrale blik van de orthodontist essentieel. Om te zorgen dat de patiënt bij de orthodontist terecht komt als dat nodig is, spreken we landelijk of regionaal met tandartsen, kaakchirurgen en andere verwijzers af, hoe we samen de juiste zorg op de juiste plek verlenen. Dit kan in de vorm van een veldnorm, een bestuurlijk afgesproken kwaliteitsrichtlijn over bijvoorbeeld verwijzen, indicatiestelling en complexe casuïstiek.



3.2 De patiënt weet en begrijpt waarom en wanneer hij bij de orthodontist moet zijn

Het is uniek in Nederland dat de specialistische zorg kan worden verkregen zonder verwijzing. Tegelijk maakt dit het onderscheid tussen de verschillende vormen van orthodontische zorg voor de burger minder duidelijk. De meeste patiënten die bij de orthodontist komen hebben een verwijzing van de tandarts. Het is vaak de tandarts die als eerste een orthodontische afwijking constateert en de patiënt adviseert. De patiënt zelf weet vaak niet waarom en wanneer hij bij de orthodontist moet zijn

Orthodontisten streven naar heldere afspraken die duidelijk maken welke patiënten een specialistische diagnose nodig hebben en/of behandeld moeten worden door de orthodontist. Een heldere taakverdeling draagt bij aan versterking van de mondzorgkolom. Dit vraagt om een goede samenwerking in de mondzorgkolom, zodat de tandarts op het juiste moment een patiënt doorverwijst naar de orthodontist. De tandarts heeft daarin een sleutelrol als poortwachter en verwijzer.

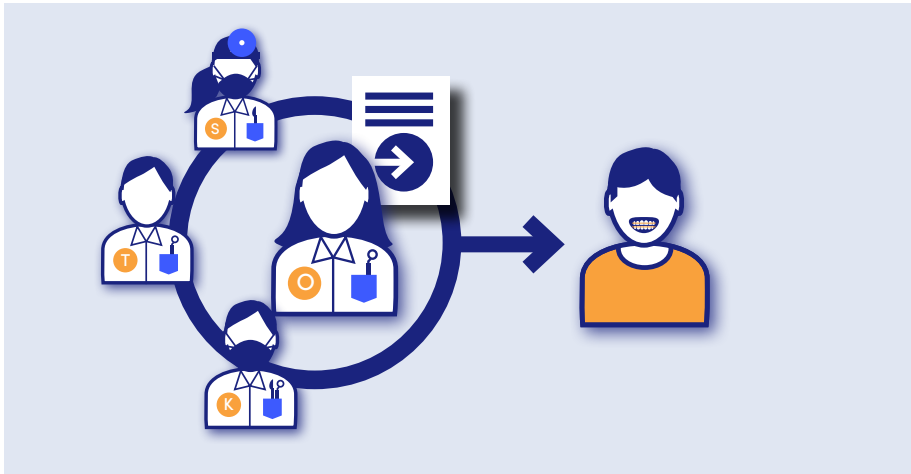
Orthodontisten faciliteren de goede uitvoering van die sleutelrol door kennis te delen over orthodontische zorg en het goed toepassen van de veldafspraken. De orthodontist zorgt dat hij makkelijk bereikbaar is voor

vragen en zet daarvoor in het contact met verwijzers en de burger/patiënt nieuwe technieken in (zorg op afstand).

Om voor orthodontische zorg de juiste behandelaar te kunnen kiezen, moet de patiënt over objectieve informatie beschikken. Belangrijk is dat de patiënt zelf objectieve informatie heeft over de verschillen tussen behandelaren én dat de patiënt weet dat hij zonder tussenkomst van de tandarts naar een orthodontist kan gaan. Zo voorkomen we dat de patiënt denkt dat alle aanbieders van orthodontische zorg hetzelfde kunnen.

De patiënt moet weten dat er een verschil is tussen een enkel mooi uitziend gebit en een gebit dat ook duurzaam functioneel is. Alleen zo kan hij de bijdrage van de orthodontist aan het behoud van een gezond gebit en het voorkomen van (mond)gezondheidsproblemen herkennen en begrijpen. Heldere, laagdrempelige communicatie voor breed publiek kan daaraan bijdragen. Omdat het vaak de tandarts is die de patiënt als eerste adviseert, krijgt de communicatie met verwijzers extra aandacht. Orthodontisten willen deze informatie in samenwerking met de andere mondzorgverleners beschikbaar maken.

Ook zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden helpen de keuze voor de juiste zorgverlener te maken. Patiënten maken bij de keuze voor een zorgverlener of een bepaalde behandeling ook financiële afwegingen. De financiële afweging bepaalt ook of de zorg überhaupt toegankelijk is. Zorgverzekeraars zijn daardoor belangrijke beïnvloeders. Zij hebben zelf belang bij een goede invulling van die rol. De patiënt die in één keer goed terecht komt, zal een beter resultaat hebben van zijn (verzekerde) zorginvestering en dus meer tevreden zijn over zijn zorgverzekering. Kortom; het is belangrijk dat alle betrokkenen de patiënt/verzekerde bewust maken van de vrijheid om te kiezen voor een orthodontische behandeling door de orthodontist.



3.3 De orthodontist is steeds vaker regisseur in interdisciplinaire en reconstructieve mondzorg

Bij complexe mondzorg waar orthodontische zorg bij nodig is, heeft de orthodontist een coördinerende rol. De orthodontist creëert optimale condities voor de mondgezondheid en de overige mondzorg, in samenwerking met de andere leden van het tandheelkundige team.

De orthodontist beweegt zich in 2030 dus meer dan nu buiten het traditionele terrein van de orthodontische zorg voor kinderen. De uitbreiding van de bestaande regierol bij interdisciplinaire zorg voor oudere patiënten met eigen gebit en complexe reconstructieve zorgvraag is nodig door de sterke groei van die patiëntengroep. De regisseursrol is zichtbaar en ingebed in de dagelijkse praktijk binnen de mondzorg(keten).

Ook in de interdisciplinaire mondzorg voor kinderen zien orthodontisten redenen om hun regierol te verstevigen. Het gaat dan bijvoorbeeld om obstructieve slaapapneu. Omdat vorm en functie van het craniofaciale systeem nauw gerelateerd zijn is er in toenemende mate aandacht voor de effecten van ademhaling op de gezondheid. Een ander voorbeeld waar orthodontisten hun regierol willen verstevigen is fronttrauma door ongelukken (trampolines, e-bikes e.d.).

De orthodontist investeert de komende jaren in gestructureerde samenwerking en kennisdeling met onder meer de tandarts, huisarts, kaakchirurgen, implantologen, restauratief tandartsen, parodontologen, kindertandartsen en logopedisten. Door vroegtijdig af te stemmen wordt een integrale aanpak mogelijk. Daarin staat de patiënt centraal. Ieders expertise wordt zo beter benut en de kwaliteit en voorspelbaarheid van reconstructieve zorg nemen verder toe.

De samenwerking rondom complexe reconstructieve zorgvragen willen orthodontisten efficiënter maken, door vaker digitale innovaties te benutten, door digitaal interdisciplinair overleg door het delen van 3D behandelplannen en met AI-ondersteunde besluitvorming. De orthodontist staat hierbij herkenbaar aan het roer: toegankelijk, verbindend en gericht op duurzame mondgezondheid voor iedere patiënt.



Een stevig fundament

4

- 4.1 De orthodontist is herkenbaar als specialist en breed beschikbaar
- 4.2 De patiënt beslist mee over passende behandeling
- 4.3 De samenwerking in de mondzorgketen zorgt dat de patiënt snel op de juiste plek komt
- 4.4 De opleiding draagt bij aan een krachtig en toekomstbestendig specialisme
- 4.5 De maatschappij faciliteert kwaliteit en toegankelijkheid

4. Een stevig fundament

Om de gestelde doelen te behalen is een stevig fundament noodzakelijk: het moet duidelijk zijn waar de orthodontist voor staat en hoe het specialisme is verankerd in de zorg en in de maatschappij. We beschrijven het fundament in vijf pijlers.

4.1 De orthodontist is herkenbaar als specialist en breed beschikbaar



Om mondzorg van optimale kwaliteit te kunnen aanbieden moeten er duidelijke afspraken zijn over taakverdeling tussen specialisten en andere behandelaren. Zo kan de toegevoegde waarde van het specialisme optimaal worden benut en krijgt de patiënt de beste behandeling op de juiste plek.

De toegevoegde waarde van de orthodontist volgt uit zijn opleiding tot specialist en zijn ervaring in specialistische diagnostiek en behandeling. Hij kan voor elke patiënt de orthodontische zorg optimaal laten aansluiten bij diens specifieke kenmerken en behoeften.

De orthodontist is immers opgeleid in het systematisch denken vanuit het gehele craniofaciale systeem en betreft daarbij de factor tijd. Hij betreft bovendien de groei van het kaakcomplex en omliggende structuren alsmede functionele en psychosociale aspecten in diagnostiek en

behandeling. Dit komt de kwaliteit van de behandeling ten goede. De orthodontist creëert zo optimale condities voor de mondgezondheid en overige mondzorg, in samenwerking met de andere leden van het tandheelkundige team. De orthodontist heeft een coördinerende rol bij complexe mondzorg waarvan orthodontische zorg onderdeel is.

Zowel voor diagnostiek als behandeling kan de orthodontist een breed palet aan instrumenten inzetten. Hij is niet gebonden aan één oplossing. Een orthodontist is bekwaam in de traditionele en nieuwe behandelmethoden en maakt daaruit, in samenspraak met de patiënt, een passende keuze. De orthodontist heeft in de behandeling nadrukkelijk aandacht voor het functionele aspect. Dit bevordert het behoud van een gezond gebit en voorkomt (mond)gezondheidsproblemen (preventie). De zorg bevordert het psychosociale welbevinden van patiënten. In toenemende mate is er aandacht voor een levensloopbestendige mondfunctie, zonder pijn en functieverlies.

Om te bevorderen dat de patiënt de juiste behandeling op de juiste plek krijgt, moet hij in ieder geval het onderscheid kennen tussen specialisten en andere behandelaren én inzicht hebben in de toegevoegde waarde van de specialist. Bovendien moet het eenvoudig zijn rechtstreeks een orthodontist te vinden en om van die specialistische expertise gebruik te maken.

4.2 De patiënt beslist mee over passende behandeling



Elke patiënt heeft recht op een passende behandeling die voldoet aan het Kwaliteitskader Orthodontische Zorg. Daarbij horen in ieder geval een juiste diagnose, een onderbouwd individueel behandelplan (met kostenoverzicht) en goede nazorg. De patiënt moet worden gewezen op alternatieven en de bijbehorende voor- en nadelen. Deze ‘shared decisionmaking’ over alle aspecten van de orthodontische zorg is een belangrijk onderdeel van het Kwaliteitskader.

Patiënten moeten dus kunnen meebeslissen over wat voor hen de best passende behandeling is. Orthodontisten zorgen ervoor dat de patiënt kan meebeslissen, door objectieve en volledige informatie te geven over wat voor hem in het behandelaanbod de beste optie is. Orthodontisten zijn bij uitstek in staat de patiënt de voor- en nadelen van alle opties uit te leggen.

Wat de patiënt moet weten om goed mee te beslissen

De patiënt:

- weet dat goede orthodontische zorg meer is dan alleen esthetiek
- kent signalen dat een orthodontische behandeling nodig is
- weet dat de orthodontist rechtstreeks toegankelijk is (zonder verwijzing)
- is toegerust om een keuze te maken voor de juiste behandelaar
- kan de orthodontist als specialist herkennen
- weet dat een specialist niet duurder is dan een tandarts
- kan makkelijk een orthodontist vinden
- voelt zich niet belemmerd door verzekeringsvoorwaarden
- begrijpt wat de consequenties zijn van de keuze om niet te behandelen
- is toegerust om zelf mee te beslissen over de juiste behandeling

4.3 De samenwerking in de mondzorgketen zorgt dat de patiënt snel op de juiste plek komt



Het is belangrijk dat de patiënt zo snel mogelijk de juiste diagnose en passende zorg krijgt. De patiënt moet daarvoor bij de juiste zorgverlener terecht komen. Alle mondzorgprofessionals dragen hieraan bij en verwijzen zo nodig door naar specialistische zorg. Dat kan alleen als tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten in de regio samenwerken en veilig informatie uitwisselen. Daarvoor is een meer bewuste organisatie van de orthodontische zorg in Nederland noodzakelijk.

Zowel het aanbod als de mate van samenwerking zijn sterk lokaal bepaald. Dat betekent dat ‘de beste zorg’ niet per definitie in elke regio voorhanden en bereikbaar is. Orthodontisten vinden dat de beste zorg wel voor iedereen bereikbaar moet zijn. Patiënten kijken vooral naar een goed bereikbare behandelaar in de buurt, zonder onderscheid te maken naar type behandelaar.

Om te zorgen dat een patiënt bij de orthodontist terechtkomt als dat nodig is, maken orthodontisten werk van regionale samenwerking en gaan de ze aan de slag met landelijke (veld)afspraken met tandartsen, kaakchirurgen en andere verwijzers over hoe we samen de juiste zorg op de juiste plek verlenen. Het is binnen die afspraken belangrijk te erkennen dat orthodontische zorg een gedifferentieerd vakgebied is en dat specialisten herkenbaar moeten zijn.

Ook over het veilig uitwisselen van informatie moeten goede afspraken worden gemaakt. Zo kunnen er nog stappen worden gezet in de verdere digitalisering van verwijzingen. Ook is een betere koppeling van de systemen van de tandartsenzorg, de medisch specialistische zorg en de farmaceutische zorg noodzakelijk.

4.4 De opleiding draagt bij aan een krachtig en toekomstbestendig specialisme



Om complexe behandelingen goed te kunnen uitvoeren, zijn kennis, vaardigheden en ervaring nodig. De orthodontist ontwikkelt die vaardigheden tijdens de 4-jarige opleiding tot specialist en bouwt ervaring op door zich dagelijks bezig te houden met orthodontische behandelingen. Voor niet-complexe behandelingen heeft die ervaring ook een meerwaarde. Een orthodontist kan bijvoorbeeld herkennen of een behandeling die niet-complex lijkt, dat ook werkelijk is. En ook een niet-complexe patiënt heeft baat bij een doelgerichte en efficiënte aanpak.

Een sterk specialisme kan niet bestaan zonder sterke opleiding. Om te zorgen dat er voldoende specialisten zijn, moeten er voldoende opleidingsplaatsen zijn en moet het voldoende aantrekkelijk zijn om orthodontist te worden. Samen met de opleidingen zetten orthodontisten zich daarom in voor het realiseren en continueren van een kwalitatief hoogwaardig, innovatief en eenduidig DMO-opleidingsaanbod. Dit betekent een intensievere samenwerking tussen de drie opleidingen (Amsterdam, Nijmegen, Groningen) en meer gezamenlijk onderwijs. Op die manier kunnen de expertises van de verschillende universiteiten met elkaar verbonden blijven. Orthodontisten zijn van mening dat er in Nederland minimaal drie kernleerstoelen orthodontie nodig zijn.

Voor een sterke opleiding is een sterke staf nodig. Nu het aantal instromende AIOS is gestegen wordt opnieuw gekeken naar een passende formatie. Om die formatie op peil te brengen en te houden zijn goede arbeidsvoorwaarden een must. Daarnaast moet het mogelijk zijn om als orthodontist een staffunctie te combineren met een eigen praktijk. Ook de beroepsgroep heeft hierin een stimulerende rol: orthodontisten maken zich

beschikbaar voor een dergelijke functie. Het versterken van de opleidingen is een investering in de toekomst van het specialisme en van toekomstige vakgenoten.

Het is belangrijk om blijvend te investeren in onderzoek en een verdere ontwikkeling van richtlijnen. Orthodontisten willen zich samen met de opleidingen inzetten voor de wetenschappelijk ontwikkeling van het specialisme DMO. Orthodontisten stimuleren promotieonderzoek en willen meer mogelijkheden creëren voor 'practice based research'. Ook zetten de orthodontisten zich in om de relevantie van de orthodontie in de context van de algemene (mond)gezondheid nog verder wetenschappelijk te onderbouwen, door hier gericht onderzoek naar te doen. Een belangrijk startpunt voor het verdere onderzoek is de kennisagenda Dento-Maxillaire Orthopaedie (NVvO, januari 2025). Daarin zijn kennishiaten geïnventariseerd en onderwerpen geprioriteerd. Die agenda vormt belangrijke input voor verder onderzoek en richtlijnontwikkeling.

Cruciaal voor het toekomstbestendig maken van de opleidingen is een betere verbinding tussen opleidingen en de perifere praktijken. Dat doen opleidingen en orthodontisten onder andere door de invoering van een perifeer opleidingsdeel. Dit betekent dat een AIOS niet alleen ervaring opdoet in de universiteitskliniek, maar ook in een perifere praktijk. Orthodontisten zetten zich met de opleidingen in om leerdoelen te formuleren voor het perifeer opleidingsdeel en kwaliteitseisen te definiëren voor de praktijken waar het perifeer opleiden gaat plaatsvinden. Ook zorgen orthodontisten dat de continuïteit en kwaliteit van de opleiding is geborgd en de personele bezetting niet langer onder druk staat.

4.5 De maatschappij faciliteert kwaliteit en toegankelijkheid



Orthodontisten voegen waarde toe aan de gezondheid van mensen en dus aan de samenleving. Dat gaat beter als politiek en maatschappij zorgen voor de randvoorwaarden die nodig zijn om de doelen van deze visie te realiseren. Het gaat dan bijvoorbeeld om de aandacht die er is voor mondgezondheid en voor het belang van goede orthodontische diagnostiek. Het gaat ook om passende vergoedingen en verzekeringsaanspraak. En om vestigingsklimaat en toegankelijkheid: in elke regio moeten er voldoende orthodontisten (kunnen) zijn. Met deze randvoorwaarden en een goede organisatie van de orthodontische zorg kunnen we ervoor zorgen dat burgers en de samenleving optimaal profijt hebben van de zorg van de orthodontist.

Orthodontische praktijken nemen hun verantwoordelijkheid voor duurzaamheid, door in hun praktijkvoering aandacht te hebben voor de impact op mens, milieu en samenleving. Dit betekent doelmatig gebruik van materialen en energie, aandacht voor afvalreductie en hergebruik, en het maken van verantwoorde keuzes in inkoop en organisatie. Duurzaam praktijkvoeren draagt bij aan toekomstbestendige zorg, beheersbare kosten en een gezonde werkomgeving.

Orthodontisten willen ervoor zorgen dat de maatschappelijke context waarin zij actief zijn de drie hoofddoelen van hoofdstuk 3 zoveel mogelijk ondersteunt. Daarvoor bouwen we een stevig fundament, gevormd door de orthodontist, de patiënt, de samenwerking in de keten en de opleiding. Maar dat fundament kan niet optimaal worden ingezet zonder stimulerende betrokkenheid van politiek en maatschappij. Bijvoorbeeld door mondgezondheid op de politieke agenda te houden en door aanspraak en vergoeding op de behoeften van de maatschappij af te stemmen.

Orthodontische zorg wordt meestal niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dit belemmert de toegang voor patiënten die geen aanvullende verzekering kunnen afsluiten. De orthodontisten vinden dat het eenmalige diagnostisch consult voor een kind/jongere, en het stellen van een specialistische diagnose voor andere zorgvragen, vergoed moeten worden uit de basisverzekering. Hierdoor kunnen patiënten een betere afweging maken ten aanzien van orthodontische behandeling. Dit verbetert de toegang tot orthodontische zorg en voorkomt zorgkosten in de toekomst.

De patiënten die zich wel aanvullend verzekeren, krijgen te maken met een steeds verdere verschraving van de dekking. Doordat de vergoedingen in bedrag en tijd beperkt zijn, en verzekeraars niet differentiëren naar soort behandelaar, moeten patiënten soms suboptimale keuzes maken. De zorgverzekeraar heeft dus een belangrijke invloed op de keuze van de patiënt. Aandacht voor zorginhoud en kwaliteit heeft ook voor zorgverzekeraars voordelen. De patiënt die in één keer de juiste behandeling krijgt, zal een beter resultaat hebben van zijn (verzekerde) investering en dus ook tevredener zijn over zijn zorgverzekering.

Leveranciers van orthodontische hulpmiddelen (zoals aligners) hebben een toenemende directe invloed op de orthodontische zorg. De informatie van die leveranciers is vaak eenzijdig. Orthodontisten weten hoe je nieuwe technieken veilig en duurzaam inzet. De orthodontist beschikt over het volledige palet aan behandelopties om duurzame, passende oplossingen te bieden. Orthodontisten vinden dat niet het product, maar de patiënt en de zorgvraag leidend moeten zijn in de keuze voor een behandeling.



1

2

3

4

5

5 Slotwoord



5. Slotwoord

Ontwikkelingen in de maatschappij beïnvloeden de vraag naar orthodontische zorg. Denk aan veranderende esthetische waarden, ontwikkelingen in de techniek en sociaal-culturele ontwikkelingen. Naar verwachting zal de patiëntenpopulatie van de orthodontist hierdoor veranderen. Er komen steeds meer volwassenen, met specifieke wensen en een complexere interdisciplinaire zorgvraag, bijvoorbeeld voor een herbehandeling vanwege de impact van veroudering op het eigen gebit. Technologische innovaties volgen elkaar snel op en commerciële invloeden nemen toe. Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid van zorg onder druk, omdat bijvoorbeeld vergoedingen niet meebewegen en de markt voor patiënten steeds onoverzichtelijker wordt. In die dynamiek is het essentieel dat kwaliteit, deskundigheid en passende zorg leidend blijven.

Orthodontische zorg is méér dan een techniek of een esthetisch product: het is specialistische mondzorg, die bijdraagt aan duurzame mondgezondheid, een goed functionerend gebit en psychosociaal welbevinden, nu en in de toekomst.

De orthodontist vervult daarin een duidelijke rol. Als erkend specialist Dento-Maxillaire Orthopaedie beschikt hij over de kennis en ervaring om afwijkingen in het craniofaciale systeem integraal te beoordelen, behandelopties zorgvuldig af te wegen en complexe zorg te coördineren.

Die deskundigheid staat niet op zichzelf, maar krijgt betekenis in samenwerking met tandartsen, kaakchirurgen en andere zorgprofessionals. En die deskundigheid komt alleen goed tot zijn recht als de patiënt juiste informatie heeft en weloverwogen keuzes kan maken. Alleen in een goed functionerende mondzorgkolom, komt de patiënt daadwerkelijk op de juiste plek terecht.

Deze visienota is geen eindpunt, maar een richtinggevend kompas. Zij nodigt uit tot gesprek, tot het maken van heldere afspraken en tot het verder versterken van kwaliteit en transparantie in de orthodontische zorg. Dat vraagt inzet van orthodontisten zelf, maar ook van samenwerkingspartners, opleidingen, branche- en beroepsorganisaties, zorgverzekeraars en overheid. Goede en passende zorg is immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Orthodontisten willen in 2030 nog beter herkenbaar zijn als specialist, toegankelijk voor iedere patiënt die specialistische zorg nodig heeft en actief als regisseur in interdisciplinaire trajecten. Niet het product, maar de patiënt en diens zorgvraag zijn daarbij leidend. Vanuit die overtuiging werken orthodontisten aan passende, duurzame en toekomstbestendige orthodontische zorg. Voor iedere patiënt. Op het juiste moment. Op de juiste plek.

Colofon

Dit rapport is opgesteld door en voor orthodontisten, in opdracht van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO), samen vertegenwoordigd in de 'begeleidingscommissie orthodontist 2030'. De commissie bestaat uit de volgende leden van de Sectie Tandarts-Specialisten (STS) van de KNMT, de Beleidscommissie Orthodontie (BCO) van de KNMT en bestuursleden van de NVvO.

- dr. S. Brons (orthodontist, NVvO)
- drs. L.N.J. Fabels (orthodontist, STS)
- drs. B.L.T.H. Jacobs (orthodontist, BCO)
- dr. J.M. Kwakman (kaakchirurg, STS)
- drs. E.W. Penning (orthodontist, NVvO)
- drs. L.W.W. Sillevius Smitt (orthodontist, STS, BCO)

Dit rapport is opgesteld in goede samenwerking van het College Tandheelkundige Specialismen (CTS) en de opleidingen van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), UMC Groningen (UMCG) en Radboud UMC Nijmegen (Radboudumc).

- drs. W.J.D.M. van Beers (orthodontist, CTS)
- drs. K.I. Janssen (orthodontist, UMCG)
- dr. N.C.W. van der Kaaij (orthodontist, CTS, ACTA)
- dr. M.A.R. Kuijpers (orthodontist, Radboudumc)
- prof. dr. S.C. Möhlhenrich (orthodontist, Radboudumc)
- prof. dr. Y. Ren (orthodontist, CTS, UMCG)
- drs. L. Veldhuijzen van Zanten (orthodontist, ACTA)

Begeleiding van het proces en redactie van het rapport zijn uitgevoerd door C.J. Diepeveen MSc en mr. F. Landwaart van Zorgmarkten. De vormgeving is uitgevoerd door Taluut. Omslagfoto: Ortho Fleur.

Meer weten?

knmt.nl
orthodontist.nl