Vereniging Tandartsen
voor **Orthodontie**

visiedocument 2030
orthodontische zorg

Kwaliteitsregister
Vereniging Tandartsen
voor **Orthodontie**

Vereniging Tandartsen voor **Orthodontie**

Colofon

Titel uitgave
Visiedocument Orthodontische Zorg 2030

Uitgave
Deze uitgave is een publicatie van de VTvO.

Opdrachtgever
Vereniging Tandartsen voor Orthodontie

Samenstelling en redactie
Consilium VTvO
Bijdragen van:
Leden, experts, stakeholders, organisaties
Eindredactie:
Bestuur VTvO
Vormgeving:
RSU
Datum van publicatie
November 2026
Versie
Versienummer 202611
Contactgegevens
VTvO
Bretagnesingel 102
6666XX Heteren
ledenadministratie@vtvo.nl
www.vtvo.nl

Disclaimer
Dit visiedocument is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. De inhoud is bedoeld als richtinggevend en informatief en kan niet worden beschouwd als juridisch bindend of als vervanging van geldende wet- en regelgeving, professionele richtlijnen of individuele klinische besluitvorming.

Auteursrecht
© 2026 VTvO
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen.

VISIE ORTHODONTIE 2030

Samen bouwen aan toegankelijke, kwalitatieve en binnen wettelijke kaders geborgde orthodontische zorg

1. Inleiding

De orthodontische zorg in Nederland bevindt zich in een dynamische fase. Ontwikkelingen zoals digitalisering, artificiële intelligentie, groeiende zorgvraag (met name bij volwassenen) en de opkomst van commerciële aanbieders veranderen het speelveld fundamenteel.

Tegelijkertijd staan kernwaarden van ons zorgstelsel onder druk:

- toegankelijkheid
- betaalbaarheid
- kwaliteit
- keuzevrijheid

De Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO) ziet het als haar verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een toekomstbestendig model waarin deze waarden niet alleen behouden blijven, maar actief worden versterkt.

Deze visie beschrijft hoe de VTvO richting 2030 wil bewegen: verbindend, patiëntgericht en juridisch robuust.



2. Onze kernambitie



De VTvO streeft naar een orthodontisch zorglandschap waarin:

- de patiënt daadwerkelijk centraal staat
- zorg toegankelijk blijft
- kwaliteit aantoonbaar en toetsbaar is
- samenwerking de norm is, niet de uitzondering
- zorg doelmatig en op de juiste plek wordt geleverd
- wet- en regelgeving richtinggevend en geborgd is

Wij geloven dat duurzame zorg alleen kan bestaan wanneer zorginhoud, organisatie en wettelijke kaders in balans zijn.

3. Patiënt centraal: toegankelijkheid en rechtspositie

3.1 Toegankelijkheid als fundament
Orthodontische zorg moet laagdrempelig toegankelijk blijven. Dat betekent:

- geen onnodige drempels in de zorgketen
- meerdere toegangsroutes voor patiënten
- tijdige signalering en interventie

3.2 Juridische borging (WGBO)
De rechten van de patiënt, zoals vastgelegd in de WGBO, vormen het uitgangspunt:

- vrije keuze van zorgverlener
- tijdige signalering en interventie
- recht op begrijpelijke informatie
- recht op zelfbeschikking
- orthodontische zorg vraagt om competentiegerichte kwaliteitsborging, niet uitsluitend functie- of titelgericht denken

De VTvO ziet het als essentieel dat toekomstige zorgmodellen deze rechten expliciet respecteren en faciliteren.

4. Kwaliteit: van titel naar aantoonbare bekwaamheid

De VTvO staat voor hoogwaardige orthodontische zorg, gebaseerd op:

- aantoonbare bekwaamheid en bevoegdheid (Wet BIG)
- bekwaamheid dient aantoonbaar, toetsbaar en periodiek geborgd te zijn
- naleving van richtlijnen en kwaliteitskaders
- continue professionele ontwikkeling

Onze inzet:

- ontwikkeling van transparante competentieprofielen
- versterking van visitatie en accreditatie
- stimuleren van leven-lang-leren
- registratie, visitatie en nascholing vormen samen de basis van duurzame kwaliteitsborging

Kwaliteit wordt bepaald door wat een zorgverlener kan en doet, niet uitsluitend door de gevolgde opleidingsroute.

5. Samenwerking en regie in de zorgketen

Orthodontische zorg is per definitie multidisciplinair.
De VTvO zet in op:

- gelijkwaardige samenwerking tussen tandartsen, tandartsen voor orthodontie en orthodontisten
- duidelijke verwijs- en terugverwijsstructuren
- heldere afstemming bij complexe zorg
- substitutie van zorg mag nooit primair kosten-gedreven plaatsvinden
- complexiteit van zorg bepaalt het vereiste deskundigheidsniveau

5.1 Regie als dynamisch concept
Regie volgt uit:

- complexiteit van de casus
- benodigde expertise
- fase van behandeling
- Taakdelegatie ontslaat de regiebehandelaar niet van inhoudelijke verantwoordelijkheid

De VTvO pleit voor een model waarin regie situationeel en inhoudelijk bepaald wordt, niet structureel gekoppeld is aan één beroepsdeel-groep.



6. Het eerste consult: toegang en kwaliteit in balans

De eerste orthodontische beoordeling is een cruciaal moment.

Visie VTvO:

- het eerste consult is een gedeeld startpunt in de keten
- toegankelijk via iedere aantoonbaar bekwame professional
- gericht op diagnostiek, triage en informatievoorziening

Juridische en beleidsmatige randvoorwaarden
Een toekomstbestendige inrichting vereist dat:

- keuzevrijheid van patiënten behouden blijft (WGBO)
- zorgplicht van verzekeraars gewaarborgd blijft (Zvw)
- geen ongewenste marktbeperking ontstaat (Mededingingswet)

Financiering
De financiering van het eerste consult - ook als dit geschiedt vanuit de basiszorg - dient:

- neutraal te zijn ten aanzien van zorgverlener
- geen sturende werking te hebben op patiëntstromen
- gebaseerd te zijn op zorginhoudelijke criteria
- geen onnodige belasting te zijn voor de tweede lijn
- protectionisme uit te sluiten
- marktwerking mag nooit leiden tot nivellering van inhoudelijke deskundigheid

7. Eikmoment rond 9 jaar: kans voor preventie

De VTvO ondersteunt het evaluatiemoment rond 9 jaar. Een kind dient eerder gezien worden wanneer de geconstateerde afwijking daar aanleiding toe geeft.

Doel:
- vroegsignalering
- preventie en interceptie
- tijdige doorverwijzing indien nodig

Uitgangspunt:
- uitvoering door iedere gekwalificeerde professional
- inbedding in bestaande zorgstructuur
- geen exclusieve toegangspoort

8. Doelmatige zorg en passende organisatie (NZa-perspectief)

De VTvO onderschrijft het principe van “passende zorg op de juiste plek”.

Dat betekent:

- optimale benutting van eerstelijnscapaciteit
- concentratie van complexe zorg waar nodig
- voorkomen van onnodige kosten en duplicatie
- de patiëntveiligheid en behandeluitkomst blijven leidend boven organisatorische efficiëntie

Centralisatie zonder zorginhoudelijke noodzaak leidt tot:

- inefficiëntie
- hogere kosten
- verminderde toegankelijkheid

De VTvO pleit daarom voor een gedifferentieerd zorgmodel.

9. Innovatie en technologische ontwikkeling

De orthodontie ontwikkelt zich snel door:

- digitale workflows
- alignertherapie
- AI-ondersteunde diagnostiek

De VTvO ziet innovatie als essentieel, mits:

- kwaliteit en veiligheid gewaarborgd blijven
- transparantie richting patiënt wordt geborgd
- professionals eindverantwoordelijk blijven

Aanvullende inzet:

- richtlijnen voor inzet van AI
- toetsing van D2C (direct to consumer) -modellen
- bescherming van patiënt tegen onder-/ overbehandeling of misleiding

10. Mededinging en eerlijke marktwerking

De VTvO onderschrijft het belang van eerlijke en open marktwerking binnen de zorg.

Uitgangspunten:

- gelijke toegang tot prestaties voor gekwalificeerde aanbieders
- geen impliciete of expliciete uitsluiting
- transparante en proportionele kwaliteitscriteria

10.1 Waakzaamheid

Zorgmodellen dienen te worden getoetst op:

- marktbeperkende effecten
- instroomsturing
- concentratie van zorg zonder noodzaak

11. Financiering en prikkels

Een goed financieringssysteem:

- ondersteunt kwaliteit en samenwerking
- voorkomt financiële perverse prikkels
- stimuleert doelmatige zorg

De VTvO pleit voor:

- gelijkwaardige bekostiging voor gelijke prestaties
- transparantie richting patiënt
- zorginhoud als leidend principe



12. Aanvullende strategische speerpunten VTvO

12.1 Ontwikkeling gedeeld kwaliteitskader
De VTvO zet in op:

- een sectorbreed, erkend kwaliteitskader
- registratie van bekwaamheid
- zichtbaarheid van kwaliteit richting patiënt

12.2 Versterking positie eerste lijn

- rol in vroegsignalering en triage
- samenwerking met preventieve zorg
- betere aansluiting met algemene tandheelkunde

12.3 Patiëntinformatie en transparantie

- objectieve informatievoorziening
- keuzehulpen
- realistische verwachtingenmanagement

12.4 Beleidsdialoog en belangenbehartiging

- actieve rol richting NZa, VWS en beroepsorganisaties
- constructieve samenwerking
- bewaken van balans in het systeem

13. Toekomstbeeld 2030

De VTvO ziet een toekomst waarin:

- patiënten eenvoudig toegang hebben tot orthodontische zorg
- kwaliteit zichtbaar en toetsbaar is
- samenwerking in de zorgketen vanzelfsprekend is
- innovatie verantwoord wordt ingezet
- juridische kaders en zorginhoud elkaar versterken

14. Conclusie

De toekomst van orthodontische zorg ligt in:

- samenwerking in plaats van afbakening
- kwaliteit op basis van bekwaamheid
- behoud van vrije toegang voor de patiënt
- doelmatige en juridisch verantwoorde inrichting van zorg

De VTvO kiest voor een koers waarin deze elementen samenkomen en elkaar versterken.

14. Vrije tarieven voor volwassenen met referentietarief (bijbetaling)

Betaalbaarheid, transparantie en keuzevrijheid bij volwassen orthodontie

De VTvO ziet dat de vraag naar orthodontische zorg bij volwassenen sterk toeneemt, terwijl de huidige tariefstructuur onvoldoende ruimte biedt voor differentiatie in zorgzwaarte, behandelmethodiek en esthetische wensen. Dit leidt in de praktijk tot spanning tussen kwaliteit, kostendekkendheid en toegankelijkheid.

De VTvO pleit daarom voor een model waarin voor volwassen orthodontische zorg wordt gewerkt met:

- een referentietarief dat kostendekkend is voor de geleverde zorg en richting geeft aan verzekeraars en patiënten
- de mogelijkheid tot transparante bijbetaling voor aanvullende wensen of complexere behandelvormen
- volledige voorafgaande informatievoorziening aan de patiënt over kosten en alternatieven

Een dergelijk model:

- versterkt de keuzevrijheid van patiënten (WGBO)
- voorkomt schijntransparantie in tarieven
- maakt innovatie en maatwerk mogelijk zonder afbreuk te doen aan toegankelijkheid

Voorwaarde is dat patiënten helder en vergelijkbaar geïnformeerd worden, zodat keuzes weloverwogen kunnen worden gemaakt.

15. Betaalbaarheid en verzekerbaarheid (patiëntperspectief)

Verzekerbaarheid en begrijpelijkheid voor patiënten

De VTvO constateert dat de verzekerbaarheid van orthodontische zorg, met name voor volwassenen, steeds complexer en minder transparant wordt. Verschillen in polisvoorwaarden, wachttijden en vergoedingslimieten maken het voor patiënten moeilijk om vooraf inzicht te krijgen in hun financiële positie.

Wij pleiten voor:

- betere vergelijkbaarheid van verzekeringsproducten
- duidelijke communicatie over dekking en eigen bijdrage
- het voorkomen van verwachtingen die niet waargemaakt kunnen worden

Het patiëntonderzoek dat wij voorstellen en effectueren, kan hier een belangrijke bijdrage leveren door inzicht te geven in de ervaren knelpunten.

16. Differentiatie in competentiegebieden (A / B / C-denken)

Gelaagde competenties en passende inzet van zorg

De VTvO pleit voor een toekomstbestendige inrichting van orthodontische zorg waarin verschillende niveaus van zorg en expertise expliciet worden onderscheiden. Niet iedere orthodontische zorgvraag vereist hetzelfde niveau van opleiding voor complexiteit of specialisatie.
Wij zien een model voor ons waarin, in lijn met bestaande prestatiestructuren (zoals de F-codes), gewerkt wordt met een gelaagde indeling van competentiegebieden, bijvoorbeeld:

- A-niveau: basis- en preventieve orthodontie, vroegsignalering en eenvoudige interceptieve behandelingen, reguliere orthodontische behandelingen met gemiddelde complexiteit (tandarts en tandarts voor orthodontie)
- B-niveau: reguliere orthodontische behandelingen met toenemende complexiteit op basis van machtiging (OK geaccrediteerd tandarts voor orthodontie en orthodontist)
- C-niveau: complexe, multidisciplinaire en specialistische casuïstiek (orthodontist)

In dit model:
- wordt zorg geleverd op de juiste plek
- blijft de eerste lijn optimaal benut
- wordt specialistische capaciteit ingezet waar deze het meeste toevoegt

De VTvO acht het van belang dat deze indeling:
- gebaseerd is op objectieve en toetsbare competenties
- niet exclusief gekoppeld wordt aan één opleidingsroute
- aansluit bij de feitelijke zorgvraag van patiënten
- toegankelijkheid van zorg mag niet gaat leiden tot vereenvoudiging (en opknippen) van complexe zorg

17. Koppeling met NZa en tariefbeschikking

Aansluiting bij prestatiestructuur en tariefbeschikking

De huidige prestatiestructuur binnen de orthodontie (F-codes) biedt aanknopingspunten voor verdere differentiatie in zorgzwaarte en complexiteit. De VTvO ziet mogelijkheden om deze structuur verder te ontwikkelen in lijn met:

- zorginhoudelijke complexiteit (bepaalt het deskundigheidsniveau)
- benodigde competenties
- tijdsinzet en middelen

Door een betere aansluiting tussen prestaties, competenties en tarieven kan:

- doelmatigheid worden vergroot
- transparantie worden verbeterd
- en een evenwichtige verdeling van zorg binnen de keten worden bevorderd

18. Toegang tot orthodontische zorg

De VTvO beschouwt tijdige toegang tot orthodontische zorg als een wezenlijk onderdeel van kwaliteit. Goede zorg wordt immers niet uitsluitend bepaald door de deskundigheid van de behandelaar, maar ook door de beschikbaarheid van die deskundigheid op het moment dat de patiënt deze nodig heeft.

Een door de VTvO uitgevoerd onderzoek onder 45 orthodontische praktijken laat zien dat de gemiddelde wachttijd tot het eerste consult 8,8 weken bedraagt, gevolgd door gemiddeld 5,1 weken tot de daadwerkelijke start van de behandeling. Daarmee bedraagt de totale gemiddelde wachttijd vanaf aanmelding tot behandelstart circa 13,9 weken.
Hoewel de beperkte steekproefomvang terughoudendheid vraagt bij het generaliseren van deze uitkomsten, vormen zij een belangrijke aanleiding om de toegankelijkheid van orthodontische zorg nader te onderzoeken en structureel te monitoren.

De VTvO wil bijdragen aan een zorgmodel waarin beschikbare deskundigheid optimaal wordt benut. Dat vraagt om verdere ontwikkeling van de orthodontische competenties van tandartsen, transparante kwaliteitsborging en duidelijke afspraken over diagnostiek, triage, behandeling en verwijzing.

De VTvO bepleit daarbij een gedifferentieerd competentiemodel waarin de aard en complexiteit van de zorgvraag bepalend zijn voor het vereiste deskundigheidsniveau. De specialistische expertise van orthodontisten blijft daarin onmisbaar, terwijl aantoonbaar bekwame tandartsen een volwaardige bijdrage leveren aan tijdige beoordeling en behandeling.
Het uitgangspunt is dat niet iedere patiënt automatisch de hoogst opgeleide zorgverlener nodig heeft, maar dat iedere patiënt toegang moet hebben tot een zorgverlener die aantoonbaar voldoende bekwaam is voor de betreffende zorgvraag.

De VTvO wil daarom, samen met beroepsorganisaties, opleidingsinstituten, patiëntenvertegenwoordigers en beleidsmakers, onderzoeken hoe een competentiegericht zorgmodel kan bijdragen aan kortere wachttijden, doelmatige inzet van specialistische capaciteit én betere toegankelijkheid.

Niet de beroepsgroep, maar de zorgvraag bepaalt welke deskundigheid nodig is.



“De uitdaging ligt niet in het beperken van toegang tot zorg, maar in het beter organiseren van kwaliteit, capaciteit en transparantie binnen de bestaande zorgstructuur.”

Slotverklaring

De VTvO nodigt alle betrokken partijen uit om gezamenlijk te bouwen aan een orthodontisch zorgsysteem dat:

- recht doet aan de patiënt
- ruimte biedt aan professionals
- voldoet aan wet- en regelgeving
- toekomstbestendig is
- kwaliteitssystemen ondersteunt die maatschappelijke waarde toe voegt

We doen dit door nauw samen te werken met alle betrokkenen om zo de kwaliteit en toegankelijkheid van orthodontische zorg in Nederland te verbeteren en te borgen voor de toekomst.



Kwaliteitsregisters, accreditatie en positionering van het eerste consult

De VTvO erkent het belang van kwaliteitsregisters en accreditatiesystemen, zoals het OK-register, als instrumenten om deskundigheid zichtbaar en toetsbaar te maken. Tegelijkertijd waarschuwen wij voor het risico dat dergelijke systemen – al dan niet onbedoeld – worden ingezet als middel om de toegang tot orthodontische zorg te structureren of te beperken tot één specifieke opleidingsroute.

In het bijzonder constateren wij dat in de discussie rondom het eerste orthodontische consult steeds vaker het standpunt wordt ingenomen dat deze beoordeling primair of uitsluitend door de hoogst opgeleide specialist zou moeten plaatsvinden. Hoewel dit perspectief begrijpelijk is vanuit het streven naar maximale kwaliteit, achten wij deze benadering zorginhoudelijk, organisatorisch én juridisch een verkeerde keuze.

Niet iedere orthodontische zorgvraag vereist het hoogste specialistische niveau. Het structureel positioneren van het eerste consult bij één deel van de beroepsgroep leidt tot:

- onnodige belasting van specialistische capaciteit
- inefficiënt gebruik van eerstelijnszorg
- verhoging van zorgkosten
- beperking van patiënttoegang en keuzevrijheid

Daarnaast ontstaat het risico dat accreditatie- en kwaliteitskaders feitelijk worden ingezet als instrument van marktordening, waarbij bekwaamheid impliciet wordt gelijkgesteld aan één specifieke opleidingsroute. Dit staat op gespannen voet met het uitgangspunt dat kwaliteit toetsbaar moet zijn op basis van competenties en uitkomsten, niet op basis van titel alleen.

De VTvO pleit daarom voor een fundamenteel andere benadering, waarin:

- het eerste consult wordt gepositioneerd als onderdeel van de eerstelijnszorg, toegankelijk via iedere aantoonbaar bekwame professional;
- accreditatie- en kwaliteitsregisters worden ingericht als gelaagde systemen, waarin verschillende niveaus van bekwaamheid expliciet worden erkend;
- duidelijke triage- en verwijscriteria zorgen voor tijdige opschaling naar specialistische zorg waar nodig;
- de rol van de orthodontist wordt versterkt daar waar deze het meeste waarde toevoegt: bij complexe diagnostiek, behandeling en multidisciplinaire zorg.

De strategische opgave ligt daarmee niet in het concentreren van het eerste contactmoment, maar in het versterken van de competenties in de breedte van het veld. Door tandartsen beter toe te rusten op orthodontische diagnostiek en (interceptieve) behandeling, ontstaat een robuust en schaalbaar zorgmodel dat:

- beter aansluit bij de zorgvraag
- efficiënter omgaat met capaciteit
- en juridisch en beleidsmatig houdbaar is

Op deze wijze wordt een duurzame "bodem" in de markt gelegd: niet gebaseerd op exclusiviteit of afbakening, maar op aantoonbare kwaliteit, transparantie en passende inzet van expertise.



Een zorgsysteem waarin:

- toegang breed georganiseerd is
- keuzevrijheid wordt geborgd
- competenties helder zijn
- tarieven transparant zijn

Leidt tot:

- meer grip voor patiënten op hun behandeling en kosten
- betere informatievoorziening
- eerlijkere verdeling van kwalitatief hoogstaande zorg
- kortere wachttijden



Vereniging Tandartsen
voor **Orthodontie**