



F.P.G.M. van der Linden¹
W.J. Schmiedel²
R.J. Bijlstra³

Het specialisme orthodontie in Europees perspectief

Samenvatting

Trefwoorden:

- Orthodontie
- Specialistenopleiding
- Beroepsuitoefening

¹Nederlands gedelegeerde bij, ²president van en ³voormalig Nederlands gedelegeerde, secretaris en vicepresident van de European Federation of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA).

Datum van acceptatie:
3 oktober 2002.

Adres:
Prof.dr. F.P.G.M. van der Linden
Pauluslaan 15
6564 AP Heilig Landstichting
fransvanderlinden@pl-net.nl

Na verduidelijking van de rol en de betekenis van de European Federation of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA) worden de resultaten van een recentelijk door haar gehouden enquête naar de situatie van het specialisme orthodontie in Europa gepresenteerd. Vele onderwerpen komen aan de orde waaronder de erkenning en de beschikbaarheid van orthodontisten, de opleiding, de arbeidsomstandigheden, de hoogte van honoraria en de bestaande verzekerings- en vergoedingssystemen.

LINDEN FPGM VAN DER, SCHMIEDEL WJ, BIJLSTRA RJ. Het specialisme orthodontie in Europees perspectief. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 14-19.

Inleiding

De orthodontie heeft zich ontwikkeld tot een hoogwaardige gezondheidsvoorziening die uitstekende resultaten kan leveren bij de behandeling van orthodontische afwijkingen, inclusief gelaatsdysfiguraties, mits deze wordt geleverd door goed opgeleide, bekwaame en ervaren specialisten. Gekwalificeerde beoefenaars vormen immers de sleutel tot het leveren van de best mogelijke zorg voor de bevolking.

De vrijheid van uitwisseling en vestiging van personen, beroepsbeoefenaars, en van goederen, kapitaal en diensten in 1978 ingevoerd voor tandartsen binnen de Europese Unie (EU) heeft landen met een goede opleiding en beroepsuitoefening geconfronteerd met het binnenkomen van minder gekwalificeerde pratici uit andere EU-landen. Dat was in het bijzonder het geval voor de orthodontie. De discrepantie in het niveau van opleiding en de variatie in de kwaliteit van de geboden zorg riepen de behoefte op aan goed gedefinieerde en scherp omliggende richtlijnen voor de opleiding van specialisten in de orthodontie.

Op grond van bovenstaande overwegingen heeft de eerste auteur destijds bij de EU subsidie verkregen om een programma voor de opleiding van specialisten in de orthodontie op te stellen. Vijftien hoogleraren van vijftien verschillende Europese landen namen deel aan dit project. De uitgangspunten, conclusies en inhoud van het programma werden unaniem door alle deelnemers ondersteund. Het programma raakte bekend als het 'Erasmus Programma' voor de specialistenopleiding in de orthodontie (Van der Linden *et al*, 1992).

De EU heeft met richtlijnen alleen de minimale duur en de algemene inhoud van beroepsopleidingen vastgelegd. Deze richtlijnen gaan niet in op details en specifieke eisen. In die zin is het Erasmus Programma ook niet door de Europese Unie als een richtlijn geformaliseerd. Desalniettemin is het in de meeste Europese landen ingevoerd en in een aantal landen wettelijk vastgelegd.

De invloed van het Erasmus Programma is veel groter geweest dan aanvankelijk werd verwacht. Vóór 1992 waren er geen gedetailleerde normen voor de opleiding van specialisten in de orthodontie. Toen een-

maal zo'n programma beschikbaar kwam, hebben veel instituten het trachten in te voeren. Dat betrof niet alleen Europa. Veel organisaties en universiteiten, ook in andere continenten, accepteerden het Erasmus Programma als norm. Als zodanig heeft het Erasmus Programma gefungeerd als een wereldwijde stimulans ter verbetering van de opleiding van specialisten in de orthodontie en van de zorg verstrekt door hen die in die trant waren opgeleid.

De verdergaande samenwerking binnen Europa en de toename van het aantal richtlijnen en voorschriften van de EU maken het noodzakelijk geïnformeerd te zijn over de situatie in de afzonderlijke landen om te kunnen anticiperen en invloed uit te oefenen op toekomstige regelgeving die door de EU-autoriteiten in Brussel zal worden voorgesteld. Dat betreft niet alleen de tandheelkundige en orthodontische praktijkvoering, maar ook het aantal beoefenaars, de erkenning, de regulering en het functioneren van het specialisme en de dekking van de aan de behandeling verbonden kosten door ziekenfondsen en particuliere verzekeringen.

Een eerder onderzoek naar de situatie van de orthodontie in landen van Europa werd door J.P. Moss uitgevoerd en gepubliceerd in 1993 (Moss, 1993). Veel veranderingen hebben zich sindsdien voorgedaan en de behoefte ontstond aan recente gegevens.

Dit artikel behandelt de boven aangegeven aspecten voor de orthodontie en is gebaseerd op een enquête die is uitgevoerd door de European Federation of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA). Deze federatie is in 1976 opgericht en in 1998 nieuw leven ingeblazen en gereorganiseerd, waarbij de statuten en het huiselijk reglement werden gewijzigd en uitgebreid. De EFOSA heeft tot doel beroepsorganisaties van specialisten in de orthodontie of van pratici met vergelijkbare opleidings- en werkcondities als orthodontisten te verenigen om:

- het specialisme in alle Europese landen erkend te krijgen;
- de kwaliteit van de behandelingen door orthodontisten te verhogen;
- de professionele, politieke en economische belangen van orthodontisten te bevorderen, in het bij-

Tabel 1. Aantal inwoners, aantal tandartsen en orthodontisten, en hun ratio ten opzichte van de populatie, percentage patiënten behandeld door orthodontisten, behoefte aan orthodontisten, en algemeen praktici, mondhygiënist en tandartsassistenten werkzaam in orthodontische praktijken.

Land	Aantal Inwoners	Aantal tandartsen	Ratio tandartsen: populatie	Aantal orthodontisten	Ratio orthodontisten: populatie	% Patiënten behandeld door orthodontisten	Te veel of te weinig orthodontisten	Algemeen praktici in orthodontische praktijken	Mondhygiënist in orthodontische praktijken	Tandarts-assistente werkend in de mond
België	10.260.000	8.536	1:1.202	350	1: 29.314	70	+	Nee	Nee	Nee
Cyprus	900.000	600	1:1.500	24	1: 37.500	70	+	Ja	Nee	Nee
Denemarken	5.200.000	4.880	1:1.066	150	1: 34.667	80	-	Nee	Ja	Ja
Duitsland	82.000.000	62.000	1:1.322	2950	1: 27.779	70	+	Ja	Ja	Ja
Finland	5.100.000	4.800	1:1.250	156	1: 32.692	70	±	Ja	Ja	Ja
Frankrijk	59.000.000	40.000	1:1.475	1711	1: 34.483	66	±	Nee	Nee	Nee
Griekenland	11.000.000	13.000	1: 846	320	1: 34.375	50	+	Ja	Nee	Nee
Ierland	3.700.000	1.800	1:2.056	80	1: 46.250	60	+	Ja	Ja	Nee
IJsland	280.000	300	1: 933	14	1: 20.000	95	±	Ja	Ja	Ja
Israël	5.500.000	6.000	1: 917	130	1: 42.307	85	-	Ja	Ja	Nee
Italië	58.000.000	45.000	1:1.289	850	1: 68.235	20	-	Ja	Ja	Nee
Luxemburg	450.000	300	1:1.500	15	1: 30.000	70	±	Ja	Nee	Nee
Nederland	16.000.000	7.000	1:2.286	260	1: 61.538	70	-	Ja	Ja	Ja
Noorwegen	4.500.000	4.000	1:1.125	180	1: 25.000	100	-	Nee	Ja	Ja
Oostenrijk	7.000.000	3.730	1:1.877	250	1: 28.000	20	-	Ja	Nee	Nee
Polen	39.000.000	18.000	1:2.167	770	1: 50.649	80	-	Ja	Ja	Nee
Portugal	10.000.000	6.000	1:1.666	8	1:1.250.000	5	-	Ja	Ja	Nee
Spanje	40.000.000	16.500	1:2.424	400	1: 100.000	40	±	Nee	Nee	Nee
Turkije	67.800.000	12.000	1:5.650	230	1: 294.783	80	-	Ja	Nee	Ja
Verenigd Koninkrijk	55.000.000	30.000	1:1.833	750	1: 73.333	60	-	Ja	Nee	Nee
Zweden	9.000.000	8.000	1:1.125	290	1: 31.034	50	-	Nee	Nee	Ja
Zwitserland	7.100.000	4.000	1:1.775	163	1: 43.558	50	±	Ja	Ja	Nee

* -: tekort; +: overschot; ±: in evenwicht

zonder door contacten met nationale en internationale organisaties en instanties;

- het formuleren van de condities waaraan praktijken en praktijkuitoefening van orthodontisten moeten voldoen;
- het verbeteren van de specialistenopleidingen;
- het standaardiseren van de afsluitende examens;
- het adviseren en ondersteunen om het specialisme in een land erkend te krijgen, een officieel specialistenregister in te stellen en een representatieve nationale beroepsorganisatie op te zetten.

Ieder Europees land kan in EFOSA door haar vereniging van orthodontisten vertegenwoordigd zijn, maar de status van het lidmaatschap varieert op grond van de nationale situatie.

Voor actieve leden geldt de eis dat het land lid is van de EU, het specialisme is erkend en dat er een officieel specialistenregister bestaat. Het *provisional* lidmaatschap staat open voor beroepsorganisaties van EU-landen waar het specialisme nog niet is erkend of nog geen specialistenregister bestaat. Het *affiliated* lidmaatschap is beschikbaar voor beroepsorganisaties in niet-EU-landen. Voor verdere informatie over EFOSA wordt verwezen naar de website: www.efosa.org.

Material en methode

In 2001 werd een enquêteformulier met 45 vragen gezonden niet alleen naar de 19 professionele organi-

saties die lid waren van EFOSA, maar ook naar de drie beroepsverenigingen die daar nog niet bij waren aangesloten. In 2002 werd de verzamelde informatie geverifieerd en waar nodig door de vertegenwoordigers van de landelijke organisaties aangepast.

Resultaten

Alle verstuurdde enquêteformulieren werden teruggezonden en waar vragen niet of onvolledig waren beantwoord, werd in tweede instantie de gevraagde informatie verstrekt.

De verzamelde gegevens worden hoofdzakelijk in tabelvorm gepresenteerd. Het inwonertal, het aantal tandartsen en orthodontisten en hun ratio met de bevolking worden weergegeven in tabel 1. De meeste landen hebben een tandarts-bevolkingverhouding tussen 1 : 1.000 en 1 : 2.500, met relatief veel tandartsen in Griekenland en IJsland, en erg weinig in Turkije. De ratio voor orthodontisten loopt sterk uiteen met een mediaanwaarde van 1 : 35.000. Nederland met 1 : 61.538, het Verenigd Koninkrijk met 1 : 73.333 en Italië met 1 : 68.235 zijn aan de lage kant, en Portugal met 1 : 1.250.000 en Turkije met 1 : 294.783 aan de extreem lage kant.

Verder wordt het percentage patiënten dat door orthodontisten wordt verzorgd, vermeld. Het resterende deel wordt door algemeen praktici behandeld. Het veronderstelde tekort of overschot aan orthodontisten, en de

Tabel 2. Erkenning van het specialisme orthodontie en bescherming van de titel orthodontist, specialistenregister, verantwoordelijke autoriteit, exclusieve orthodontische praktijken, en de mogelijkheid tot erkenning in meer dan één specialisme, voldoende opleidingsplaatsen tot orthodontist, inhoud van het opleidingsprogramma, opleiding alleen aan universiteiten, afsluitend examen, en zo ja, door wie afgenomen, kwaliteit van de opleiding.

Land	Specia- lisme ortho- dontie erkend	Titel ortho- dontist erkend	Specia- listen- register	Verant- woordelijke autoriteit	Uitsluitend orthodontie	Meer dan één specia- lisme	Voldoende opleiding orthodon- tisten	Opleiding conform Erasmus	Alleen aan universiteiten	Afsluitend examen, zo ja, door wie
België	Ja	Ja		Min.v.Gezondh.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Erkende Comm. v.Hoogleraren
Cyprus	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Ja	Nee	Nee	-	-	-
Denemarken	Ja	Ja	Ja	Nat.Gezondh. Raad	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nat. Gezondh. Raad
Duitsland	Ja	Ja	Ja	"Zahnärzte- kammer"	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee: In erkende praktijken	2 Hoogleraren, 1 ext. examiner
Finland	Ja	Ja	Ja	Nat.Gezondh. Autoriteit	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee: mag een jaar in erkende kliniek	Hoogleraren van de 3 universiteiten
Frankrijk	Ja	Ja	Ja	Overheid	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Universiteit
Griekenland	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Comm. van Min.v. Gezondh.
Ierland	Ja	Ja	Ja	Dental Council	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee: parttime met consultants	Royal colleges en universiteiten
IJsland	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Ja	Ja	Nee	Ja	-	-
Israël	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee: erkende instituten, leger	Instituten en Min.v. Gezondh.
Italië	Ja	Ja	Ja	Min.v.Onderwijs	Nee	Ja	Ja	Bijna	Ja	Hoogl.
Luxemburg	Nee	Nee	Nee		Nee	Nee	Nee	Nee	-	-
Nederland	Ja	Ja	Ja	NMT / Overheid (C.C.)	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	1 Eigen hoogleraar + 2 ext. exam.
Noorwegen	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Hoogl.
Oostenrijk	Nee	Nee	Nee		Nee	Ja	Nee	Nee	Nee: (Brenner Instituut)	Nee
Polen	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Nee	Ja	Nee	Bijna	Nee: gemeente- klinieken	Comm. v. Min. v. Gezondh.
Portugal	Ja	Ja	Ja	Med./ Dent. Org.	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Hoogl. v.d. 2 universiteiten
Spanje	Nee	Nee	Nee		Ja		Nee	Ja	Nee: korte privé- programma's	Eigen univ. staf
Turkije	Ja	Ja	Ja	Min.v.Gezondh.	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee: Nat. Dent. Instituten	3 Hoogleraren
Verenigd Koninkrijk	Ja	Ja	Ja	Dental Council	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Royal colleges
Zweden	Ja	Ja	Ja	Nat. Health Board	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee: 4 erkende regionale klinieken	Ext. exam. van andere klinieken
Zwitserland	Ja	Ja	Ja	Swiss Dental Society	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee

mogelijkheid tot het inzetten van algemeen practici, mondhygiënist en tandartsassistenten in een orthodontische praktijk zijn eveneens in tabel 1 opgenomen.

In de meeste landen, met uitzondering van Noorwegen en IJsland, wordt een substantieel deel van de orthodontische patiënten door algemeen practici behandeld. Over het geheel genomen valt ongeveer 70% onder de zorg van orthodontisten.

Het antwoord op de vraag of er naar de mening van de orthodontische specialistenverenigingen een tekort of een teveel aan orthodontisten is, leverde een divers beeld op. Een tekort werd gemeld voor Denemarken, Italië, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Turkije, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Een teveel voor België, Cyprus, Duitsland, Griekenland, Ierland en Italië.

In de meeste landen mogen algemeen practici in praktijken van orthodontisten werken, echter niet in

België, Denemarken, Frankrijk, Noorwegen, Spanje en Zweden.

Niet alle landen hebben mondhygiënist. Mondhygiënist werken in orthodontische praktijken in Denemarken, Duitsland, Finland, Israël, Italië, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, het Verenigd Koninkrijk, IJsland en Zwitserland. Hetzelfde geldt voor tandartsassistenten, echter niet in Ierland, Israël, Italië, Polen, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland.

In tabel 2 zijn gegevens over de formele en legale aspecten van de erkenning van het specialisme orthodontie, de bescherming van de titel orthodontist, het bestaan van een officieel register voor orthodontisten en de verantwoordelijke instantie voor deze zaken vermeld. In alle landen, behalve Oostenrijk en Spanje, is het specialisme nu officieel erkend, de titel beschermd en bestaat er een officieel specialistenregister. Oostenrijk en Spanje hebben echter veel als orthodontist goed

Tabel 3. Arbeidsomstandigheden van orthodontisten in percentages, regelingen betreffende behandelingshonoraria, hoogte daarvan, de relatie tot de ernst van de afwijking en de beoordeelde redelijkheid van de bedragen.

Land	% Werkzaam in privépraktijk	% Werkzaam fulltime of grotendeels in onderwijs	% Werkzaam in nationaal gezondheids-systeem	% Werkzaam in dienstverband	Vrije honoraria, zo niet, vastgesteld door	Gemiddeld tarief (€) vaste apparatuur zonder X-foto's	Honorarium afhankelijk van ernst van afwijking
België	95	5	0	5	Ja	2.040	Nee
Cyprus	100	0	0	0	Ja	2.700	Ja
Denemarken	25	5	0	0	Ja	2.500-3.000	Ja
Duitsland	95	5	2	10	Nee, overheid	3.500	Ja
Finland	40	10	51	63	Nee, overheid	2.500-3.000	Nee
Frankrijk	99	1	40	0	Ja	600 per 6 maanden	Nee
Griekenland	95	10	10	5	Ja	2.000	Ja
Ierland	80	10	10	20	Nee, overheid	2.500	Ja
IJsland	50	5-10	40	40	Nee, overheid	3.000-5.000	Ja
Israël	95	5	50	2	Nee, overheid	2.000	Nee
Italië	98	2	5	5	Ja	2.500-4.000	Ja
Luxemburg	100	0	0	0	Ten dele, overheid	3.500	Ja
Nederland	97	3	0	0	Nee, overheid	2.000	Nee
Noorwegen	90	5-10	5-10	2	Ten dele, overheid	2.300	Ja
Oostenrijk	80	10	5	5	Ja	2.900	Nee
Polen	10	8	80	2	Ja	200/part. 1.350-1.800	Ja
Portugal	90	10	0	0	Ja	3.000	Nee
Spanje	100	20	0	10	Ja	3.500	Nee
Turkije	78	13	5	3	Minimum door Dent. Org.	1.200-2.400	Nee
Verenigd Koninkrijk	60	5	95	40	Nee voor National Health Syst./Ja voor part.	1.400	Alleen voor aantal app.
Zweden	5	8-10	85	95	Ten dele, overheid	2.000	Gerelateerd aan beh.- duur
Zwitserland	95	5	1	1	Nee voor nat. verz./Ja voor part.	6.900	Nee

opgeleide praktici die uitsluitend orthodontische behandelingen verrichten en waar het specialisme dus in feite bestaat. In België is nog geen register, maar dat is verklaarbaar omdat daar het specialisme pas in mei 2002 is erkend.

De betrokken verantwoordelijke instantie is de overheid, in verschillende constructies, tandheelkundige beroepsverenigingen, en de combinatie van beide. In tabel 2 wordt verder weergegeven of in orthodontische praktijken ook andere tandheelkundige verrichtingen mogen worden uitgevoerd. Daarnaast wordt vermeld of men in meer dan één specialisme erkend en werkzaam kan zijn.

Verder worden in tabel 2 weergegeven de mogelijkheden voor opleiding tot orthodontist, de inhoud van de programma's, of de opleiding tot universiteiten beperkt is of niet, en of de opleiding met een examen wordt afgesloten. Alle landen hebben een driejarige opleiding, behalve België, Frankrijk, Nederland, Polen en Zwitserland, waar vier jaar zijn vereist.

Eén voorafgaand jaar ervaring in de algemene praktijk wordt verlangd in Duitsland, en twee jaar in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Zweden. Overal zijn de programma's fulltime, behalve in Frankrijk. In Oostenrijk is nog geen programma, terwijl Cyprus, IJsland en Luxemburg geen eigen opleiding hebben.

Onvoldoende gelegenheid tot het opleiden van orthodontisten wordt gerapporteerd uit Cyprus, Denemarken, Finland, IJsland, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Spanje, Turkije, het Verenigd Konink-

rijk, Zweden en Zwitserland. De meeste landen zeggen een opleiding te bieden conform het Erasmus Programma en dan alleen aan universiteiten. Dat is niet het geval in Duitsland, waar de algemene regel is dat ten minste één jaar ervaring wordt opgedaan in een universiteitskliniek en tot aan twee jaar in een orthodontische praktijk, die daarvoor door de 'Zahnärztekammer' is erkend.

Een grote variatie bestaat in de manier waarop het afsluitende examen wordt afgenomen. Meestal wordt dit gedaan door de eigen hoogeraren, soms in combinatie met externe examinatoren, soms door van overheidswege ingestelde commissies en in het Verenigd Koninkrijk en Ierland door de Royal Colleges of Surgeons, die als zodanig al meer dan vier eeuwen actief zijn.

De arbeidsomstandigheden van orthodontisten worden in tabel 3 weergegeven. Verreweg het grootste deel van hen werkt in privé-praktijken, echter niet in de Scandinavische landen en Polen. Iets meer dan 5% van hen zet zich volledig of hoofdzakelijk in voor het onderwijs. In enkele landen werken de meeste orthodontisten voor een nationale gezondheidsinstelling, zoals in Frankrijk, Polen, de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk, en dan voornamelijk in dienstverband.

Het al dan niet vastgelegd zijn van het honorarium, en zo ja, door wie, de hoogte ervan en de relatie tot de ernst van de afwijking, wordt eveneens in tabel 3 weergegeven. In bijna de helft van de landen bepaalt de overheid de hoogte van het honorarium; in de overige

Tabel 4. Verzekerings- en vergoedingssystemen voor orthodontische behandelingen.

Land	Verzekering voor orthodontie	Additionele informatie betreffende de regelingen
België	Ja	Gedeeltelijk vergoed door de ziektekostenverzekering ($\pm 25\%$) en particuliere verzekeringen ($\pm 25\%$).
Cyprus	Nee	Particuliere verzekeringen gebaseerd op voorstellen van de Cyprische Orthodontisten Vereniging.
Denemarken	Ja	75% Vergoed door Publieke Gezondheidsdienst tot 19-jarige leeftijd. Daarboven alleen voor gecombineerde chirurgisch-orthodontische behandelingen en daarvoor 100%.
Duitsland	Ja	Ziektenfondssysteem betaalt 80% en de patiënt 20%, die hij echter vergoed krijgt als de behandeling succesvol wordt beëindigd. Verder particuliere verzekeringen.
Finland	Ja	Gemeentelijke gezondheidszorg betaalt 100% voor behandelingen die nodig zijn tot 19-jarige leeftijd en de chirurgisch-orthodontische behandelingen voor volwassenen. Deze echter alleen ten dele, wanneer die in privé-praktijken worden verricht.
Frankrijk	Ja	De patiënt krijgt van de verzekering per zes maanden € 193,- vergoed voor vaste apparaat-behandeling bij cariësvrije gebitten.
Griekenland	Ja	Van de behandelingen wordt 50% door de patiënt zelf betaald, 10% door de overheid, 5% door particuliere verzekeringen en verder 35% gedeeltelijk door particuliere verzekeringen.
Ierland	Nee	Patiënt en orthodontist maken een contract.
IJsland	Ja	De orthodontist schat de kosten en patiënt betaalt per visite, apparaat, materiaal, X-foto's, etc. Er is een nationaal systeem dat € 1.250,- vergoedt voor vaste apparaat-behandeling.
Israël	Nee	Wordt door vrije markt geregeld.
Italië	Ja	Grotendeels particulier. In een aantal regio's van Italië worden door Gezondheidsdiensten bepaalde behandelingen ten dele vergoed.
Luxemburg	Ja	De patiënt krijgt tot de leeftijd van 17 jaar een gedeelte van het honorarium vergoed van de nationale verzekering.
Nederland	Ja	Het honorarium is gebaseerd op een vast bedrag voor iedere maand waarin de patiënt tenminste eenmaal bij de orthodontist is geweest. Daarnaast is er een aanvangshonorarium en een vergoeding die verschillend is voor a) uitneembare apparaat; b) gedeeltelijke vaste apparaat (in een tandboog); c) volledige vaste apparaat. In het geheel zijn de kosten voor apparaat en documentatie (behalve röntgenfoto's) inbegrepen. Gemiddeld wordt door de verzekering 75% vergoed, met vaak een vast bedrag als limiet. Behandelingen van schisis en in ernst vergelijkbare afwijkingen worden voor 100% vergoed.
Noorwegen	Ja	De vergoeding is vastgesteld door de Noorse Regering, geldt tot 19-jarige leeftijd en hangt af van de ernst van de afwijking en kent drie niveaus: 100%, 75% en 40%.
Oostenrijk	Ja	De patiënt krijgt een gedeelte van het honorarium van de verzekering terugbetaald.
Polen	Ja	De nationale ziektekostenverzekering dekt alleen de kosten van de "standaardbehandeling" met uitneembare apparaat tot de leeftijd van 13 jaar. Alle behandelingen en technieken die de "standaardbehandeling" te boven gaan moeten door de patiënt worden betaald.
Portugal	Nee	De overheid betaalt slechts 25% van het orthodontisch honorarium en dat alleen voor ambtenaren. Verder zijn er particuliere verzekeringen.
Spanje	Nee	Steeds meer particuliere verzekeringen nemen orthodontische behandelingen op in hun pakket. De voorwaarden lopen echter sterk uiteen.
Turkije	Nee	Er zijn enige particuliere verzekeringen die € 1.200,- tot € 2.400,- vergoeden.
Verenigd Koninkrijk	Ja	De "National Health Service" dekt volledig de kosten voor orthodontische behandeling tot de leeftijd van 19 jaar. Volwassenen betalen zelf een gedeelte van de kosten met een maximum van € 560,-.
Zweden	Ja	De honoraria zijn vrij, maar de vergoeding is gefixeerd. Binnen dat kader is tot 20 jaar de behandeling voor de patiënt gratis. Het nationale verzekeringssysteem vergoedt verder 40-45% van de kosten die verband houden met de algemene mondgezondheid. Voor prothetiek en orthodontie is dat echter slechts 20%.
Zwitserland	Ja	Ernstige groeifwijkingen worden door de federale verzekering gedekt. Daartoe is een lijst opgesteld met criteria aan de hand waarvan de vergoeding wordt bepaald. De rest wordt overgelaten aan de particuliere verzekeringsmaatschappijen.

landen is het vrij. Het honorarium voor een gemiddelde vaste apparaat-behandeling zonder röntgenfoto's ligt tussen de € 1.400,- en € 4.000,-. In de helft van de landen is de hoogte van het honorarium afhankelijk van de ernst van de afwijking.

Ziektenfondsstelsel, nationale gezondheidsvoorzieningen en de vergoedingen door particuliere verzekeringen verschillen sterk en zijn ingewikkeld, zoals blijkt uit tabel 4. Voor een beter inzicht in de grote variatie daarin wordt in de tabel nadere informatie verstrekt.

Discussie

Het onderzoek van Moss was gebaseerd op een vragenlijst die in 1992 was gestuurd naar een door hem uitgekozen persoon in 26 landen van Europa. Hij ontving 23

enquêtes ingevuld terug, inclusief die van Roemenië, Hongarije, Tsjecho-Slowakije en Joegoslavië. Deze landen behoren niet tot EFOSA en zijn niet gevraagd voor het onderzoek van 2002. Een ander verschil tussen de twee onderzoeken is dat de gegevens die EFOSA ontving, niet de opvatting van één daartoe uitgenodigd persoon weergeven, maar die van de representatieve nationale orthodontistenvereniging van de 21 landen die lid zijn van EFOSA of het binnenkort zullen worden, alsook van Israël. Het verschil in informatieverstrekking en in betrokken landen bemoeilijkt de vergelijking van de resultaten van de twee onderzoeken. Daar komt bij dat de waarde van de gegevens in beide onderzoeken beperkt is met betrekking tot niet-numerieke subjectieve gegevens. In 1992 werd onder andere gerapporteerd dat het specialisme was erkend en dat registers bestonden in landen waarvan later bleek dat

het niet het geval was. In het onderzoek van 1992 werd namelijk geconcludeerd dat er registers waren in 20 landen en in slechts 3 niet: België, Oostenrijk en Tsjecho-Slowakije. Toen echter bij de reorganisatie van EFOSA 1998 documenten moesten worden overlegd die aantoonde dat het specialisme orthodontie officieel was erkend en een formeel register werd aangehouden, bleken enkele landen niet aan deze voorwaarden te voldoen en kwamen niet voor actief lidmaatschap in aanmerking, te weten: België, Ierland, Italië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.

EFOSA heeft inderdaad in de laatste vier jaar in diverse landen van de EU een belangrijke rol gespeeld in het realiseren van de officiële erkenning van het specialisme orthodontie, het opzetten van een wettelijk ondersteund register en het oprichten van een professionele organisatie van orthodontisten, die ten minste 70% van de geregistreerden omvat. Deze voorwaarden om actief lid te kunnen worden van EFOSA zijn inmiddels gerealiseerd voor Finland, Griekenland, Italië, Ierland, IJsland, en het Verenigd Koninkrijk. Verwacht wordt dat België, Luxemburg en Portugal in 2003 actief lid zullen worden. Dan blijven alleen Oostenrijk en Spanje over als de laatste landen in de Europese Unie waar het specialisme orthodontie nog niet is erkend. Dat houdt in dat de eerste doelstelling van EFOSA, zoals vastgelegd in de statuten, nagenoeg is bereikt.

In de komende jaren zullen de activiteiten van EFOSA zich vooral richten op het incorporeren van meer Oost-Europese landen als geaffilieerde leden. Verder zal speciale aandacht gegeven worden aan het verhogen van de kwaliteit van de orthodontische zorg, waarbij hetgeen Euro-Qual heeft opgebouwd als basis zal dienen (Nijo *et al*, 2002). Bovendien zal het niveau van de specialistenopleidingen worden geanalyseerd en waar nodig worden getracht te verhogen, hopelijk eindigend in een uniform Europees examen aan het einde van de opleiding. Dit examen vindt in de meeste landen uitsluitend plaats aan universiteiten zoals in het Erasmus Programma is vastgelegd. De inhoud van geboden opleiding is echter niet geëvalueerd en het is onwaarschijnlijk dat het merendeel van de opleidingsinstituten het Erasmus Programma volledig invult. Dat betreft vooral het afsluitende examen. Deze beperkingen gelden speciaal voor Duitsland, waar voor de opleiding slechts één jaar verblijf aan een universitaire afdeling wordt verlangd en dat is zelfs niet voor alle Bundesländer het geval. Daarenboven varieert het afslui-

tend examen dat leidt tot de erkenning als specialist orthodontie in Duitsland aanzienlijk en stelt het in sommige Bundesländer weinig voor.

Een belangrijk onderwerp op de agenda van EFOSA is de dekking van de kosten van orthodontische behandelingen door nationale gezondheidsvoorzieningen en particuliere verzekeringsmaatschappijen, waarin zoals vermeld, een grote verscheidenheid bestaat. Aangenomen mag worden dat de EU-autoriteiten in Brussel in de toekomst met regelingen zullen komen om de dekking van de kosten van medische en tandheelkundige zorg in Europa grotendeels gelijk te trekken. EFOSA is voornemens voorstellen te formuleren die daarop anticiperen, zodat in dezen het initiatief en de aansturing door de verenigde orthodontische specialistenorganisaties en niet door politici worden gedaan.

Opmerkelijk is dat de hoogte van de honoraria voor orthodontische behandelingen tussen 1992 en 2002 niet of weinig is veranderd. In België, Noorwegen en Zweden trad volgens de rapportage een geringe daling op en in Denemarken, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië en Spanje een kleine stijging.

Uit de vergelijking van beide onderzoeken blijkt verder dat het toestaan van in de mond werken van tandartsassistenten niet is gewijzigd en nog steeds tot ongeveer 40% van de landen is beperkt.

Conclusies

In de laatste tien jaar is de opleiding van orthodontisten in Europa verbeterd. Daarbij heeft het in 1992 geïntroduceerde Erasmus Programma stimulerend gewerkt.

In de laatste vier jaar werd in een aantal landen in Europa het specialisme orthodontie officieel erkend en een register voor specialisten orthodontie formeel ingevoerd, waarbij EFOSA een belangrijke rol heeft gespeeld.

Literatuur

- LINDEN FPGM VAN DER, BOLENDER C, CANUT JA, ET AL. Three years post-graduate programme in orthodontics. The final report of the Erasmus Project. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 253-258.
- MOSS JP. Orthodontics in Europe 1992. Eur J Orthod 1993; 15: 393-401.
- NIJO BJ, PRAHL-ANDERSEN B, HEEGE G TER, STENVIK A, IRELAND RS. Quality of orthodontic care. A concept for collaboration and responsibilities. Amsterdam: IOS press, 2002.

The orthodontic situation in Europe

After clarifying the role and significance of the European Federations of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA), the results of a recent survey on the situation of the Speciality of Orthodontics in Europe are presented. Among the many items included are the recognition and availability of orthodontic specialists, their training, their working conditions, the height of the charged fees and the present insurance and refunding systems.

Summary

Key words:

- Orthodontics
- Training of orthodontic specialists
- Professional conditions