

A photograph of an antique wooden box with a brass scale on top. The box is made of dark wood and has a brass handle on the left side. The scale is made of brass and has a flat weighing pan. Several metal weights are placed on the pan. The background is a warm, orange-brown color.

Nederlandse Zorgautoriteit

Tandtechniek in eigen beheer

Onderzoek prestaties en tarieven

Eindrapportage

Michiel Blom, Irene Mulder en Henk van Vliet

8 september 2017



Nederlandse
Zorgautoriteit

significant.

Inhoudsopgave

1.	Achtergrond en aanleiding.....	3
2.	Doelstelling van het onderzoek.....	4
3.	Onderzoeksopzet.....	5
4.	Bevindingen actualisatie prestaties.....	11
5.	Bevindingen actualisatie tarieven	14

Bijlage: Uitkomsten uitvraag vrije-marktprijzen prestaties

1. Achtergrond en aanleiding van het onderzoek

Achtergrond en aanleiding

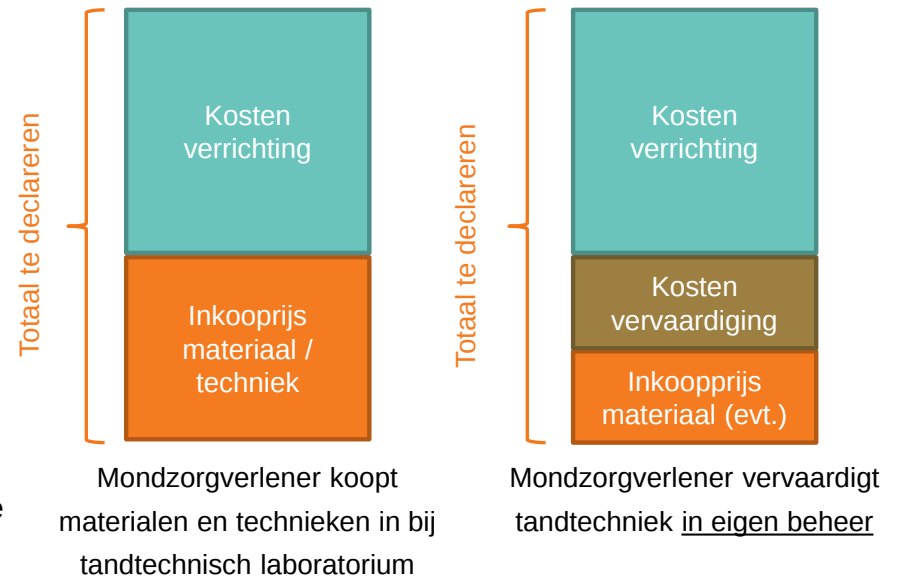
Tijdens een bezoek aan een tandarts, orthodontist, of andere mondzorgverlener worden doorgaans verschillende verrichtingen uitgevoerd. De mondzorgverlener kan hierbij diverse materialen en technieken gebruiken. Deze materialen en technieken worden ingekocht, bij een tandtechnisch laboratorium, of vervaardigd in eigen beheer. Tandtechnische laboratoria opereren in een vrije markt. Voor ingekochte materialen en technieken geldt dat maximaal de inkoopprijs mag worden doorberekend aan de patiënt of diens verzekeraar.

Ook voor materialen en technieken vervaardigd in eigen beheer bestaat een maximaal te declareren bedrag. Deze tarieven zijn te vinden in de tariefbeschikking 'Tarievenlijst tandtechniek in eigen beheer'*. Indien voor tandtechniek in eigen beheer nog ingekochte materialen nodig zijn, dienen deze afzonderlijk in rekening te worden gebracht en mogen deze eveneens niet hoger zijn dan de inkoopprijs (zie de figuur rechts).

De tariefbeschikking is al lange tijd niet herijkt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontvangt signalen dat de beschikking

gedateerd is en innovaties onvoldoende terugkomen op de lijst. Hiernaast is er een toename zichtbaar in technieken die in eigen beheer worden vervaardigd. Het is van belang dat de beschikking aansluit bij de huidige praktijk, zodat zorgaanbieders de zorg die zij leveren ook in rekening kunnen brengen.

De NZa wil de tarievenlijst daarom, samen met expertise uit het veld, actualiseren.



2. Doelstelling van het onderzoek

Doelstelling onderzoek

Met een onderzoek naar 'Tandtechniek in eigen beheer' wil de NZa komen tot een geactualiseerde tarievenlijst. Deze lijst moet prestaties en tarieven bevatten die de basis vormen voor een nieuwe tariefbeschikking.

Het onderzoek is tweeledig en richt zich op de actualisatie van de volgende, onderling samenhangende, aspecten van de lijst:

- De prestaties die in de lijst worden opgenomen;
- De bijbehorende tarieven.

De tarieven op de geactualiseerde lijst voor tandtechniek in eigen beheer worden gerelateerd aan op de markt verkrijgbare, vergelijkbare technieken.

Uitgangspunten

Voor de actualisatie van de tarievenlijst hebben de onderzoekers, in afstemming met de NZa, de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Toekomstbestendigheid: met de lijst moet de sector een aantal jaren vooruit kunnen. Nieuwe ontwikkelingen moeten een plek krijgen op de lijst;
- Toetsbaarheid: de lijst moet controleerbaar zijn voor verzekeraars en consumenten en een goede basis vormen voor de NZa om te gebruiken bij haar toezichtstaken;
- Eenvoud en eenduidigheid: de prestaties sluiten aan bij de praktijk en het is duidelijk wat met een prestatie wordt bedoeld.

3. Onderzoeksopzet – bevindingen vooronderzoek

Gefaseerde uitvoering onderzoek

Vanwege de complexiteit van het onderzoek, onzekerheden in de beschikbaarheid van gegevens en het belang van het betrekken van het veld, hebben wij een gefaseerde aanpak gevolgd:

- **Fase 1:** Vooronderzoek, waarin de aanpak verder is aangescherpt en afgestemd;
- **Fase 2:** Uitvoering van het onderzoek, waarin de informatieverzameling, analyse, toetsing en rapportage hebben plaatsgevonden.

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze bevindingen uit fase 1 en, daaruit voortvloeiend, de gevolgde opzet voor fase 2.

Branche: actualisatie niet urgent, wél opportuun

In Fase 1 hebben we verkennend gesproken met de volgende branchevertegenwoordigers:

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- Organisatie van Nederlandse Tandprothetici;
- Associatie Nederlandse Tandartsen;
- Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici;
- Branchevereniging Tandtechniek;
- Nederlandse Werkgeversvereniging Tandtechniek;
- Zorgverzekeraars Nederland / Zilveren Kruis.

Op uitnodiging van de NZa hebben deze partijen tevens deelgenomen aan de klankbordgroep voor dit onderzoek. De klankbordgroep is twee keer bijeen geweest. Tijdens de eerste bijeenkomst zijn de bevindingen uit Fase 1 besproken. De tweede keer zijn de concept onderzoeksrapportage en de geactualiseerde tarievenlijst aan de orde geweest.

De branchevertegenwoordigers hebben in de verkennende gesprekken aangegeven dat er geen urgente noodzaak is tot herijking van de tarievenlijst: “Met enige creativiteit kunnen we alles wel kwijt”. In de afgelopen jaren hebben zij dan ook geen signalen afgegeven dat een herijking nodig zou zijn.

Zij geven echter ook aan dat een herijking wél opportuun is, omdat:

- Er nieuwe technische ontwikkelingen zijn, bijvoorbeeld op digitaal gebied, die een explicietere plek in de tarievenlijst zouden moeten krijgen;
- De omschrijvingen van de prestaties op de lijst ‘moderner’ kunnen;
- De lijst (te) gedetailleerd is, en niet alle prestaties meer actueel zijn;
- Er op de markt meer sprake is van verticale integratie dan in de tijd dat de lijst oorspronkelijk is opgesteld.

3. Onderzoeksopzet – bevindingen vooronderzoek

De zorgverzekeraars geven daarnaast aan dat er grote prijsverschillen ontstaan doordat mondzorgverleners voor vergelijkbare prestaties verschillende combinaties van codes gebruiken, met verschillende daaraan gekoppelde maximum tarieven. Het beeld van zorgverzekeraars is ook dat niet alle mondzorgverleners het onderscheid tussen tandtechniek wel/niet in eigen beheer duidelijk maken bij het opstellen van hun declaraties.

Beperkt inzicht in gebruik huidige tarievenlijst

Naast de verkennende interviews hebben wij in Fase 1 van het onderzoek ook diverse relevante rapporten en documentatie bestudeerd. Hieronder zijn enkele brancherapporten en het rapport 'Mondzorg in Kaart, Een onderzoek naar de kosten, opbrengsten, prestaties en tijdbesteding in de Mondzorg in 2011 en 2012', dat Deloitte in opdracht van de NZa heeft opgesteld.

Tevens hebben we gesproken met Vektis, om te inventariseren welke informatie bij zorgverzekeraars beschikbaar is over de frequentie waarmee mondzorgverleners prestaties van de lijst 'Tandtechniek in eigen beheer' declareren. Hieruit blijkt dat het aantal prestaties dat gedeclareerd wordt van de huidige lijst uiterst beperkt is. In 2015 zijn 185 declaraties ingediend die

binnen de basisverzekering vallen en 259 declaraties binnen de aanvullende verzekering. Het totaal aan declaraties dat is te koppelen aan de lijst bedraagt slechts 16.000 euro. Een vergelijkbaar beeld is zichtbaar voor 2014. Achterliggende oorzaak hiervoor is dat mondzorgverleners meestal geen gespecificeerde declaraties indienen bij de zorgverzekeraar. Dit betekent dat er, ook bij zorgverzekeraars, geen inzicht is in het gebruik van de huidige tarievenlijst. Onbekend is dus hoe vaak mondzorgverleners de codes uit de tarievenlijst in de praktijk gebruiken.

Tandtechniek in eigen beheer vooral door tandprothetici

Uit de bestudeerde rapporten en interviews met de branche-vertegenwoordigers komen de volgende beelden naar voren:

- Tandarts- en orthodontiepraktijken vervaardigen op beperkte schaal tandtechnieken in eigen beheer (< 10% van de praktijken) en gebruiken de tarievenlijst dus maar beperkt. Tandprothetische praktijken vervaardigen juist relatief vaak technieken in eigen beheer. Voor hen maakt het een groter deel van hun omzet uit.
- Veel tandtechnische laboratoria gebruiken de prestaties uit de tarievenlijst in enige vorm in hun administratie, blijkt uit informatie van de branchepartijen. Soms hanteren zij zelfs dezelfde prestatiecodes in hun administratie.

3. Onderzoeksopzet – actualisatie prestaties

Stappen in fase 2

Gelet op de bevindingen uit Fase 1 hebben we voor Fase 2 een getrapte aanpak gekozen, waarbij eerst de prestaties zijn geactualiseerd (stap A) en vervolgens de tarieven (stap B).

Stap A – Actualisatie van prestaties

Voor de herijking van de prestaties op de tarievenlijst is een vergelijking gemaakt met gangbare technieken op de vrije (ongereguleerde) markt van tandtechnische laboratoria en hebben drie sessies plaatsgevonden met een expertgroep van tandtechnici.

Vergelijking met prestaties op de vrije markt

Om tot een actuele prestatieslijst te komen is een vergelijking gemaakt met technieken die in de markt beschikbaar zijn. Data over huidige gedeclareerde prestaties is, zo bleek uit het vooronderzoek, nauwelijks beschikbaar. Een vergelijking met technieken in de markt is wel mogelijk, juist doordat veel tandtechnische laboratoria de prestaties in enige vorm gebruiken in hun administratie. Op internet zijn prijslijsten van laboratoria te vinden. Die zijn echter op een hoger abstractieniveau dan nodig voor het onderzoek. Die openbaar toegankelijke lijsten bevatten geen onderliggende codes die

een vergelijking met de tarievenlijst van de NZa mogelijk maken. Significant heeft daarom via de brancheverenigingen gedetailleerde lijsten (op codeniveau) met afzonderlijke prestaties opgevraagd bij tandtechnische laboratoria, om zo een beeld te krijgen van gangbare technieken en materialen op de vrije markt en de daarvoor gehanteerde prijzen. De Branchevereniging Tandtechniek, de Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici en de Nederlandse Werkgeversvereniging Tandtechniek hebben hieraan hun medewerking verleend door hun leden op te roepen deel te nemen aan het onderzoek. Significant heeft voor de uitvraag een invulformat opgesteld, waarin de laboratoria hun gegevens konden opvoeren.

Bij de uitvraag is, mede op advies van leden van de klankbordgroep, uitgegaan van vrijwillige deelname van de tandtechnische laboratoria. De respons was echter laag: 9 laboratoria hebben deelgenomen. De uitvraag heeft voldoende input opgeleverd voor de herijking van de prestaties in de expertsessies, maar onvoldoende voor een herijking van de tarieven.

3. Onderzoeksopzet – actualisatie prestaties

Expertgroep tandtechnici

Om tot een daadwerkelijke actualisatie van de prestaties op de tarievenlijst te komen, hebben wij drie sessies georganiseerd. In deze sessies, van elk een dagdeel, zijn tandtechnische experts bijeengekomen. De diverse branchepartijen, vertegenwoordigd in de klankbordgroep voor het onderzoek, hebben suggesties aangedragen voor te benaderen experts. Mede op basis daarvan hebben wij een evenwichtige groep samengesteld van 15 experts, met daarin een goede mix van tandtechnische experts die werkzaam zijn als mondzorgverlener, als tandtechnicus bij een laboratorium dan wel als tandtechnisch expert bij een verzekeraar. Ook was er sprake van een evenwichtige mix van verschillende inhoudelijke expertisegerieden: orthodontie, prothetiek en kroon- en brugwerk. Wij zijn de deelnemende experts zeer erkentelijk voor de tijd en energie die zij in de expertgroep hebben gestoken.

De huidige tarievenlijst met prestaties is het startpunt geweest voor de herijking in de expertgroep. Dat wil zeggen dat we niet met een 'clean sheet' zijn begonnen. De huidige lijst is aangevuld met de informatie over nieuwe technieken die uit de uitvraag onder tandtechnische laboratoria naar voren kwam. In de drie expertsessies zijn de prestaties op de tarievenlijst geactualiseerd, waarbij:

- Verouderde technieken van de lijst zijn verdwenen;
- Nieuwe technieken zijn toegevoegd;
- Een deel van de lijst opnieuw is ingedeeld, om deze beter aan te laten sluiten bij de huidige praktijk;
- Een deel van de omschrijvingen van de technieken is gemoderniseerd.

3. Onderzoeksopzet – actualisatie tarieven

Stap B – Actualisatie van tarieven

Uitvraag prijzen vrije markt

De volgende stap is om aan de prestaties op de geactualiseerde lijst maximum tarieven toe te kennen, die een representatieve afspiegeling vormen van de prijzen op de vrije markt. Hiertoe is, op basis van de geactualiseerde prestaties, een tweede uitvraag onder tandtechnische laboratoria uitgezet.

Om de werklast voor de laboratoria te beperken zijn niet alle prestaties bij alle deelnemers uitgevraagd. Wij hebben de volgende driedeling gemaakt in de uitvraag:

- Prothese-werkzaamheden;
- Orthodontie;
- Kroon- en brugwerkzaamheden en implantaten.

Elk van de deelnemende laboratoria is vooraf door de onderzoekers in een van deze drie categorieën ingedeeld, zoveel mogelijk op basis van, indien bekend, de eventuele specialisatie van het laboratorium.

De uitvraag is uitgezet onder de 5 grootste tandtechnische laboratoria (>50 medewerkers), 12 ortholabs (een groot deel van de laboratoria in Nederland die zich in orthodontie hebben gespecialiseerd), en 80 overige, aselect getrokken, tandtechnische laboratoria (op een totale populatie van circa

400, gebaseerd op KvK-gegevens). Van deze 80 kregen 40 laboratoria de prestaties ten behoeve van kronen en bruggen voorgelegd (via een invulformat) en 40 laboratoria die van prothetiek. De 5 grootste laboratoria kregen de hele lijst voorgelegd. In de uitvraag is aangegeven dat de prijzen die de respondenten invullen de netto marktprijzen moeten zijn (na aftrek van eventuele kortingen) van in Nederland vervaardigde tandtechnische werkstukken, exclusief eventuele verzend-/vervoerskosten.

Gelet op de beperkte respons bij de eerste uitvraag onder laboratoria is er bij de nieuwe uitvraag voor gekozen om deelname verplicht te stellen. Op grond van artikelen 61 en 63 van de Wet Marktordening gezondheidszorg zijn de geselecteerde laboratoria verplicht gesteld om de gevraagde gegevens en inlichtingen kosteloos, volledig, naar waarheid en binnen de door de NZa gestelde termijn te verstrekken. Van de in totaal 97 benaderde laboratoria heeft de NZa uiteindelijk op verzoek aan 13 laboratoria een ontheffing verleend voor deelname aan het onderzoek, vanwege aantoonbare overmacht. Van de resterende 84 laboratoria hebben 83 informatie over hun prijzen aangeleverd. Van 1 laboratorium is geen informatie ontvangen binnen de gestelde termijn.

3. Onderzoeksopzet – actualisatie tarieven

Analyse van prijzen vrije markt

Uit de vergelijking met de prijzen van tandtechnische laboratoria beogen we om per prestatie op de (herijkte) tarievenlijst van de NZa tot een maximum te declareren tarief te komen. Dit hebben we als volgt gedaan:

- Voor iedere prestatie (code) op de herijkte lijst beschikken we over een reeks prijzen die verschillende laboratoria voor deze prestatie vragen;
- Wij hebben inzicht in de spreiding van deze prijzen aan de hand van enkele beschrijvende statistieken per prestatie: gemiddelde, minimum, mediaan (middelste waarneming), maximum en de standaard deviatie;
- Bij sommige prestaties komen uitschieters in de waargenomen prijzen voor (naar boven of naar onder). Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat enkele laboratoria een prestatiecode anders hebben geïnterpreteerd en daardoor een afwijkende prijs hebben ingevuld. Wij hebben hiervoor gecorrigeerd door de prijzen te elimineren uit de verdere analyses indien deze, op prestatieniveau, meer dan 3 standaarddeviaties afwijken van de gemiddelde waarde. Dit is een gangbare statistische methode om te corrigeren voor deze zogeheten uitbijters. Deze correctie heeft geleid tot het elimineren van 121 door laboratoria opgegeven prijzen,

op een totaal aantal waarnemingen van 7167 (1,7%);

- Na deze correctie hebben wij per prestatie de gemiddelde prijs en een nauwkeurighedsinterval berekend. Dit gemiddelde is daarna de basis voor het maximum tarief in de nieuwe tariefbeschikking van de NZa. Dit sluit aan bij de gangbare keuzes die in vergelijkbare onderzoeken voor de NZa worden gemaakt. Voor de berekening van de nauwkeurighedsintervallen is uitgegaan van een betrouwbaarheid (het percentage dat aangeeft met welke kans de werkelijke prijs in de totale populatie binnen de aangegeven nauwkeurigheds grenzen ligt) van 90% (tweezijdig). Bij de berekening van de nauwkeurighedsintervallen is tevens rekening gehouden met de omvang van de steekproef ten opzichte van de totale populatie. Dit is in het bijzonder relevant bij de ortholaboratoria, aangezien het aantal ortholaboratoria relatief klein is en de meeste ortholaboratoria deel uitmaakten van de steekproef.

Voorbeeld

Indien de gemiddelde waargenomen prijs voor een prestatie €10,- is en het nauwkeurighedsinterval $\pm 15\%$, dan is de kans 90% dat de werkelijke prijs (in de totale populatie) tussen €8,50 en €11,50 ligt.

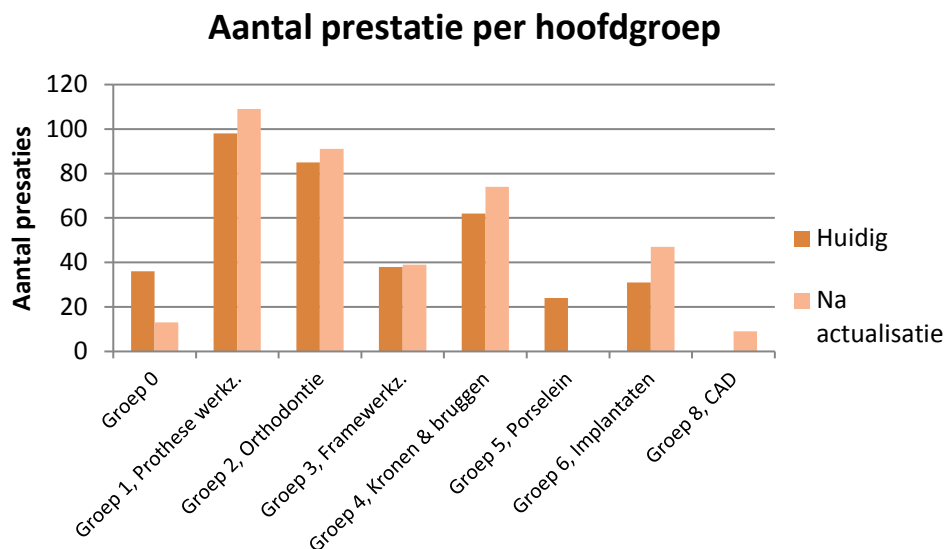
4. Bevindingen actualisatie prestaties

Zoals in de onderzoeksoptzet eerder in deze rapportage beschreven, hebben wij de prestaties op de huidige tarievenlijst herijkt samen met de expertgroep van tandtechnici, mede op basis van input uit de eerste uitvraag onder tandtechnische laboratoria. In dit hoofdstuk geven wij onze bevindingen ten aanzien van deze stap in het onderzoek.

Het totaal aantal prestaties is vrijwel gelijk gebleven

Het aantal prestaties op de geactualiseerde tarievenlijst (382, exclusief Hoofdgroep 9 Materialen) is vrijwel gelijk gebleven in vergelijking met de oorspronkelijke lijst (374). Er zijn relatief weinig prestaties van de lijst verwijderd. De inschatting van de expertgroep is dat de meeste prestaties nog in eigen beheer worden vervaardigd door mondzorgverleners, zij het soms door een kleine groep. Ook in die gevallen moeten de prestaties op de lijst blijven staan, omdat de lijst dekkend moet zijn voor technieken die mondzorgverleners kunnen vervaardigen. Regelmatig is wel de omschrijving van de prestaties gemoderniseerd of zijn prestaties op een andere plaats in de lijst terecht gekomen. In totaal zijn 117 prestaties op de geactualiseerde lijst nieuw of gewijzigd.

Belangrijk om te vermelden zijn de all-in coderingen. Deze zijn uit de lijst verwijderd. Het zijn de oorspronkelijke groepen 0.5 tot en met 0.9. Hiervoor konden mondzorgverleners naar eigen voorkeur maximumtarieven toepassen. Deze maximumtarieven kwamen tot stand door middel van het samenvoegen van de relevante maximumtarieven uit deze lijst. Op advies van de expertgroep zijn deze uit de lijst verwijderd, omdat deze all-in prestaties niet op een eenduidige manier uit onderliggende prestaties opgebouwd kunnen worden.



Aantal prestaties per hoofdgroep op de huidige tarievenlijst en na actualisatie

4. Bevindingen actualisatie prestaties

Grootste wijzigingen bij kroon- en brugwerkzaamheden en digitale prestaties

De grootste wijzigingen die zijn doorgevoerd in de tarievenlijst hebben betrekking op de kroon- en brugwerkzaamheden en de digitale prestaties. Dit lichten we hierna toe.

De oorspronkelijke hoofdgroepen 4 (Kroon- en/of brugwerkzaamheden) en 5 (Porselein en kunstharswerkzaamheden) zijn vervangen door een vrijwel geheel nieuwe hoofdgroep 4 (**Kroon- en brugwerkzaamheden**) met de volgende opbouw:

- 4.1 – Stompen en speciaal model;
- 4.2 – Kroon- en brugwerk – Metaalvrij;
- 4.3 – Kroon- en brugwerk – Metaal met porselein;
- 4.4 – Kroon- en brugwerk – Volledig metaal;
- 4.5 – Stiftopbouw/wortelkap/opbouw;
- 4.6 – Deelproduct kroon- en brugwerk;
- 4.7 – Meerwerk bij kroon- en brugwerk (toeslag);
- 4.8 – Reparatie en aanpassingen kroon- en brugwerk.

De reden voor deze wijziging is dat prestaties hierdoor meer vanuit het gekozen materiaal zijn geordend, waardoor de logica van de lijst is toegenomen en prestaties beter vindbaar zijn. De oorspronkelijke hoofdgroep 5 is komen te vervallen.

De prestaties uit die hoofdgroep hebben een plek gekregen in de nieuwe hoofdgroep 4. De prestaties uit de oorspronkelijke hoofdgroepen 4 en 5 zijn in de meeste gevallen niet meer één op één in de geactualiseerde lijst terug te vinden.

De tweede grote wijziging in de lijst betreft het toevoegen van **digitale prestaties**. In de tijd dat de oorspronkelijke lijst werd samengesteld was er nog geen sprake van digitale prestaties. De expertgroep heeft aangegeven dat het belangrijk is om deze toe te voegen aan de lijst, omdat digitale verrichtingen een steeds grotere rol spelen in de tandtechniek. Het toevoegen hiervan draagt bij aan een toekomstbestendige lijst. Hiertoe zijn door de lijst heen digitale prestaties toegevoegd, denk aan het digitaal ontwerpen van een model. Daarnaast is er een geheel nieuwe hoofdgroep 8 toegevoegd aan de lijst voor CAD-prestaties (Computer Aided Design). Dit betreft onder andere het ontwerp van kronen, brugdelen en frames met behulp van CAD. In hoofdgroep 9 (Materialen) is een item 'CAD/CAM-materiaal' toegevoegd.

4. Bevindingen actualisatie prestaties

Grootste wijzigingen bij kroon- en brugwerkzaamheden en digitale prestaties (vervolg)

Een kanttekening is wel dat voor de digitale prestaties op de geactualiseerde lijst het aantal waarnemingen uit de uitvraag onder tandtechnische laboratoria relatief klein is ten opzichte van de andersoortige prestaties. Dit kan erop duiden dat digitale prestaties nog maar beperkt voorkomen op de (vrije) markt en mogelijk ook bij tandtechniek in eigen beheer. Dit pleit ervoor om de digitale ontwikkelingen in de tandtechniek in de komende jaren met aandacht te volgen, omdat dit nog relatief nieuw terrein is.

Codering is aangepast om verwarring te voorkomen

In de bijlage bij deze rapportage staat de lijst met geactualiseerde prestaties, deze herijkte lijst is dus de uitkomst van de drie expertsessies. Om de prestaties op de nieuwe lijst goed te kunnen onderscheiden van die op de oorspronkelijke lijst, is gebruik gemaakt van een nieuwe codering. Elke code behorend bij prestaties op de nieuwe lijst, wordt nu vooraf gegaan door de letter 'Q'. Daar waar prestaties ongewijzigd op de oorspronkelijke én de nieuwe lijst voorkomen, is de oorspronkelijke code overgenomen (zij het met een 'Q' ervoor), tenzij de prestatie naar een andere groep is verplaatst. In dat geval zou de logica in de codering immers niet meer kloppen.

5. Bevindingen actualisatie tarieven

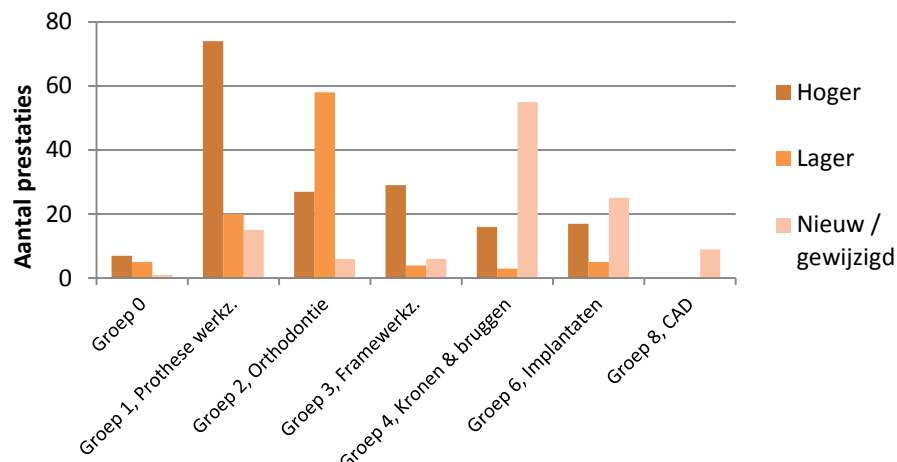
In de bijlage bij dit onderzoeksrapport hebben wij een tabel opgenomen met de uitkomsten van de uitvraag onder tandtechnische laboratoria. Per prestatie op de geactualiseerde lijst hebben wij de volgende statistieken opgenomen:

- De gemiddelde prijs die voor de prestatie op de vrije markt wordt gevraagd;
- Het aantal waarnemingen waarop dit gemiddelde is gebaseerd (n);
- De omvang van het nauwkeurighedsinterval, relatief (%) uitgedrukt ten opzichte van het gemiddelde;
- Het huidige tarief (indien prestaties ook op de huidige lijst voorkomen).

Wij hebben een vergelijking gemaakt tussen de tarieven op de huidige tarievenlijst en de waargenomen prijzen op de vrije markt. Deze vergelijking is niet voor alle prestaties mogelijk, omdat een deel van de prestaties (117 in totaal) nieuw of gewijzigd is. Van de 265 prestaties waarvoor een vergelijking mogelijk was, lag bij 170 (64%) de waargenomen prijs op de vrije markt hoger dan het huidige tarief (64%) en bij 95 (36%) lager dan het tarief op de huidige lijst. Zie de figuur voor een uitsplitsing per hoofdgroep. Hierin zijn verschillen per groep zichtbaar: zo ligt in hoofdgroep 1 (prothese-werkzaamheden)

en 3 (frameworkzaamheden) het merendeel van de vrije-marktprijzen boven het huidige maximum tarief van de NZa, en in hoofdgroep 2 (orthodontie) het merendeel juist lager. Zoals eerder aangegeven is hoofdgroep 4 (kronen & bruggen) vrijwel geheel anders ingericht en samengevoegd met de oude hoofdgroep 5, waardoor een vergelijking van de gevonden marktprijzen met de huidige tarieven in de meeste gevallen niet mogelijk is. Ditzelfde geldt voor hoofdgroep 6 (implantaten), waar meer dan de helft van de prestaties in de groep nieuw of gewijzigd is.

Prijs op vrije markt ten opzichte van huidig tarief



Aantal prestaties waarvan het tarief stijgt en daalt ten opzichte van de huidige tarievenlijst, en het aantal nieuwe (of gewijzigde) prestaties

5. Bevindingen actualisatie tarieven

Verschillen in nauwkeurigheid onderzoeksresultaten

Zoals te zien is in de bijlage met de uitkomsten van de uitvraag naar de vrije-marktprijzen per prestatie zijn er verschillen in de omvang van de gemeten nauwkeurighedsintervallen rondom het gemiddelde. De omvang van deze intervallen wordt bepaald door de **netto steekproefomvang** per prestatie (het werkelijke aantal ontvangen prijzen uit de uitvraag) ten opzichte van de populatiegrootte en de statistische **spreiding** in de gemeten prijzen per prestatie: hoe groter de steekproefomvang en hoe kleiner de spreiding, hoe kleiner het nauwkeurighedsinterval is voor een prestatie, en vice versa. Uiteraard geldt: hoe nauwkeuriger de resultaten, hoe beter.

Grotere nauwkeurighedsintervallen komen met name voor bij:

- Hoofdgroep 0: in deze groep komen relatief veel prijzen van €0,00 voor, omdat een deel van de tandtechnische laboratoria deze prestaties als 'service' beschouwt. Anders gezegd: deze prestaties zijn bij deze laboratoria inbegrepen in de prijs van andere prestaties die in samenhang met hoofdgroep 0 worden verricht. Dit geeft een grote spreiding, en dus een groter nauwkeurighedsinterval;
- Groep 4.8 (Meerwerk bij kroon- en brugwerk): hier speelt hetzelfde mechanisme als bij hoofdgroep 0. In deze groep is

ook sprake van toeslagen, waarbij de waargenomen spreiding groter is;

- Groep 6.4 (Opbouwen, suprastructuren, kronen/bruggen voor implantaten): de netto steekproefomvang binnen deze groep is relatief klein. Niet duidelijk is wat verklaringen hiervoor kunnen zijn;
- Digitale prestaties, binnen diverse hoofdgroepen: hier is vaak het aantal waarnemingen (de netto steekproefomvang) kleiner. Dit kan erop duiden dat digitale prestaties nog maar beperkt voorkomen op de (vrije) markt en mogelijk ook bij tandtechniek in eigen beheer. Dit speelt in het bijzonder bij hoofdgroep 8 (Diverse werkzaamheden CAD). Het gegeven dat voor de digitale prestaties nog relatief weinig waarnemingen zijn, pleit ervoor om de digitale ontwikkelingen in de tandtechniek in de komende jaren met aandacht te volgen, omdat dit nog relatief nieuw terrein is.

5. Bevindingen actualisatie tarieven

Prestaties met minder dan 5 waarnemingen

Bij de analyses bleek dat er een aantal prestaties resteert waarvan het aantal waarnemingen kleiner is dan 5, wat betekent dat deze (nog) weinig op de vrije markt voorkomen. Ten hoogste 4 waarnemingen is een smalle basis voor actualisatie van het tarief. In de lijst in de bijlage hebben we deze ook als zodanig aangeduid ($n < 5$). In veel gevallen betreft het de eerder genoemde digitale prestaties. Hier zijn wij, in afstemming met de NZa, als volgt mee omgegaan:

- Indien het een prestatie betreft die ook op de huidige lijst voorkomt, dan is ook het huidige tarief voor die prestatie overgenomen;
- Indien het een nieuwe of gewijzigde prestatie betreft, én er is een niet-digitaal equivalent beschikbaar op de lijst, dan is de gemiddelde waargenomen prijs daarvan overgenomen voor de digitale prestatie (voorbeeld: 'afmaken volledige prothese' en 'digitaal afmaken volledige prothese');
- Indien het een nieuwe of gewijzigde prestatie betreft én er staat geen niet-digitaal equivalent op de lijst, dan hanteren we de gemiddelde voor deze prestatie waargenomen prijs uit het onderzoek (gebaseerd op het beperkte aantal waarnemingen).

Tot slot

Wij adviseren de NZa de waargenomen gemiddelde prijzen per prestatie, zoals opgenomen in de bijlage, als basis te nemen voor de nieuwe, geactualiseerde tariefbeschikking voor tandtechniek in eigen beheer. In algemene zin bieden de onderzoeksresultaten hiervoor een ruim voldoende basis.

Het gegeven dat er voor, met name, de digitale prestaties relatief weinig waarnemingen zijn, pleit ervoor om de digitale ontwikkelingen in de tandtechniek in de komende jaren met aandacht te volgen, omdat dit nog relatief nieuw terrein is. De verwachting is dat de inzet van digitale prestaties in de komende jaren zal toenemen, wat invloed kan hebben op de prijsontwikkeling.

Zoals eerder aangegeven ligt van prestaties die ongewijzigd zijn gebleven de gevonden prijs vaker hoger (64%) dan lager (36%) dan het huidige tarief. De materiële impact hiervan voor de declaratie van tandtechniek in eigen beheer is echter niet te bepalen, omdat er beperkt inzicht is in het gebruik (volumes) van de huidige tarievenlijst door mondzorgverleners (zie de bevindingen in hoofdstuk 3).