

Aan

Adviescommissie Cure Vrije Beroepen

Van

drs. A.J. Kouwen

Telefoonnummer

030 296 82 67

E-mailadres

akouwen@nza.nl

Kenmerk

Bijlage 1b bij CV 10-09

Onderwerp

Proces en reacties partijen en NZa

Datum

3 juni 2010

1. Inleiding

In deze notitie wordt het proces en de reacties van partijen toegelicht. Deze notitie beschrijft kort het proces vanaf de start van het onderzoek orthodontie (2) en de reacties van de partijen (3). Tenslotte zal de reactie van de directie Zorgmarkten Cure (verder: directie) daarop behandeld worden (4).

2. Het proces

Ten behoeve van het gegevensonderzoek is een klankbordgroep samengesteld bestaande uit leden van de NMT, ANT, CB en ZN¹. De klankbordgroep is bij het volledige onderzoekstraject betrokken.

Op 16 juni 2009 heeft een (technisch) overleg plaatsgevonden over de eerste onderzoeksopzet. Naar aanleiding van dit overleg heeft de NZa besloten een quick scan uit te laten voeren. De quick scan, uitgevoerd door ConQuaestor, is gestart in juni 2009. Op 24 augustus 2009 zijn de leden telefonisch geïnformeerd over de uitkomsten en de gekozen onderzoeksopzet. Het programma van eisen voor de offerteaanvraag is diezelfde dag ter consultatie aan de leden voorgelegd. Op 29 oktober 2009 heeft een klankbordgroeptoverleg plaatsgevonden over de onderzoeksopzet. Op 23 november 2009 is de conceptvragenlijst in de klankbordgroep besproken. Op 1 december 2009 zijn de informatieverzoeken verzonden en is het onderzoek van start gegaan. Op 11 januari 2010 is tijdens een klankbordgroep bijeenkomst gerapporteerd over de voortgang van het onderzoek. De onbewerkte resultaten zijn gepresenteerd aan de klankbordgroep op 22 maart 2010 en vervolgens schriftelijk doorgestuurd. De beleidskeuzes die de NZa naar aanleiding van dit onderzoek gemaakt heeft en de mondelinge beantwoording van vragen van de klankbordgroepleden heeft plaatsgevonden op 20 en 26 april 2010. Op 17 mei 2010 heeft een technisch overleg plaatsgevonden waarin aandacht is besteed aan de verwerking van de beleidskeuzes in de aangepaste beleidsregels. Tijdens dit overleg hebben zowel ANT als NMT een eigen presentatie gegeven en hebben alle partijen (inclusief de NPCF) gereageerd op de resultaten, de beleidskeuzes en het proces tot dan toe.

Buiten deze overleg momenten hebben de leden van de klankbordgroep de mogelijkheid gekregen om schriftelijk input te leveren voor/ feedback te geven op het programma van eisen, de onderzoeksopzet, de vragenlijst (inclusief toelichting) en de conceptrapportage.

Op verschillende momenten heeft de NZa van de leden van de klankbordgroep afzonderlijk schriftelijk reacties ontvangen inzake het

¹ Associatie Nederlandse Tandheelkunde (ANT), Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde (NMT), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Consumentenbond (CB) (de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF) heeft zich teruggetrokken voor wat betreft het onderzoek)

proces, de onderzoeksopzet, de vragenlijst, de conceptrapportage en de beleidkeuzes. De NZa heeft op deze brieven schriftelijke reacties verzonden.

Kenmerk
Bijlage 1b bij CV 10-09

Op 25 mei heeft de Raad van bestuur van de NZa een voorgenomen besluit genomen.

Pagina
2 van 8

3. Reacties van partijen

Hieronder volgt de reacties van de partijen, toegespitst op het laatste technische overleg van 17 mei j.l. , gevolgd door de reactie van de NZa in hoofdstuk 4.

Reactie NMT

De NMT maakt bezwaar tegen het onderzoek, de wijze waarop de gegevens zijn verwerkt en geïnterpreteerd, en de manier waarop de gegevens zijn vertaald naar de onderbouwing voor het tarief. Hieronder volgen puntsgewijs de bezwaren die tijdens het technisch overleg en schriftelijk zijn aangevoerd door de NMT:

Dataverzameling: De NMT heeft tot inzage in de database verzocht, maar de NZa heeft hier niet mee ingestemd. De NMT is daarom van mening dat het voor de NMT onmogelijk is om de dataverwerking te beoordelen.

Onderzoekspopulatie: Bij de onderzoekspopulatie, zo stelt de NMT, zou met het huidig onderzoek de 10% kleinste en 10% grootste praktijken geëxcludeerd dienen te worden, vanwege de grote spreiding en invloed van uitbijters.

Startende en stoppende praktijken: De NMT stelt dat door alleen praktijken in het onderzoek mee te nemen die zowel in 2006 als in 2008 een orthodontie praktijk voerden de starters uitgesloten zijn van het onderzoek. Derhalve concludeert de NMT dat er geen verband is tussen het startjaar en de praktijkkosten en omzet. Het effect is dat de gemiddelde omzet en winst inclusief starters met circa 5% moet stijgen.

Huisvesting: De NMT stelt voor om de huisvestingslasten conform het voorstel van de NZa te verhogen met 4.457 euro, uitgaande van de huursituatie.

Privékosten: De NMT geeft aan dat de gemeten privékosten in het onderzoek ter hoogte van gemiddeld 7.500 euro opgenomen dienen te worden als praktijkkosten in de tariefberekening, aangezien er geen reden opgevoerd is dat deze kosten ten onrechte worden opgevoerd.

Financiële baten: De financiële baten van 14.101 euro hebben niets te maken met de orthodontiepraktijk en kunnen, conform het voorstel van de NZa, worden geëlimineerd.

Financiële lasten: Het uitgangspunt van de NZa om de financieringsbehoefte te berekenen op basis van activa tegen een genormeerde verhouding van 30% eigen vermogen en 70% vreemd vermogen vindt de NMT vreemd. Alle posten aan de activazijde zijn gefinancierd met vreemd of eigen geld, dus er worden nu posten geschoond die volgens de NMT wel degelijk relevant zijn voor orthodontisten. De NMT staat een alternatief voor op basis van de geschoonde activa posten. Voor het rendement dient daarbij gerekend te worden met een rentevoet van 5% voor het vreemd vermogen en 11,3% voor het eigen vermogen.

Omzet niet uit praktijkvoering: Conqueastor rapporteert volgens de NMT ten onrechte de ongeschoonde omzet, waar ook opbrengsten verwerkt zijn die niet verkregen worden uit praktijkvoering. Deze zou volgens hen geschoond moeten worden.

Tijdbesteding: De NZa heeft volgens de NMT ten onrechte een bandbreedte gehanteerd tot maximaal 1 fte bij de berekening van de praktijkkosten naar de kosten per fte. Daarnaast vindt de NMT dat de vraagstelling (niet verplichte vraag) rondom tijdbesteding geleid heeft tot beperkte respons. De NMT zet vraagtekens bij deze onderzoekswijze. Ten slotte is de NMT ten aanzien van tijdbesteding van mening dat meerwerk moet worden verrekend aan de hand van de patiëntgerelateerde uren zoals dat altijd is gehanteerd: 43 weken van 32 uur patiëntgebonden arbeid.

Effect capaciteitsplanning: Door het nieuwe beleid van de minister om het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden, zal het aantal nieuwe gestarte behandelingen per orthodontist dalen. In dat geval zal volgens de NMT in de toekomst van structureel meerwerk geen sprake zijn.

Uren orthodontist en omzet: In het rapport worden verklaringen gezocht voor kosten en opbrengsten. De NMT heeft dezelfde analyse uitgevoerd door middel van een meervoudige regressieanalyse. Op basis van hun uitkomsten stelt de NMT dat de inzet van de orthodontist en de fte medewerkers de verklarende factor is van de omzet en niet stoelen of m2 oppervlakte van de praktijk.

Materiële terugdraaien tariefverhoging: Op het voornemen van de NZa om in het nieuwe tarief de materiële terugdraai te verwerken reageert de NMT dat zij er vanuit gaat dat de terugdraai tot 1 januari 2010 zal plaatsvinden.

Visie op orthodontie na doorvoering voornemen: De NMT vindt dat de NZa een visie op de organisatie van orthodontische zorg in Nederland ontbreekt. De NZa zou de voorgenomen aanpassingen ook moeten bezien met een visie op de verdere ontwikkeling op deze markt. De NMT vindt dat deze drastische ingreep in de orthodontische zorg, die momenteel uitstekend voldoet, geen zorggerichte visie of beleid omarmt. De NMT vindt dat schaalvergroting met deze maatregel gestimuleerd wordt, juist in een tijd waarin taakdelegatie een discussiepunt is in de media. Daarnaast vreest de NMT dat toegankelijkheid van de zorg in het geding is en dat de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten wordt aangetast. Ten aanzien van de periode argumenteert de NMT dat deze onrealistisch kort is. De NMT voorziet dat banken praktijken niet willen financieren bij grote investeringen of uitbreidingen. Ten slotte vindt de NMT dat de NZa op deze manier een perverse prikkel geeft, omdat als praktijken kans hebben gezien hun bedrijfsvoering aan te passen, dit de NZa zal motiveren tot verdere kortingsmaatregelen.

Reactie ANT

De ANT heeft naast principiële kritiek over de tariefregulering in algemene zin in deze sector een aantal punten tijdens het overleg benadrukt.

Visie ANT op markt: De ANT vindt vanuit een principieel standpunt dat de NZa voor privaat gefinancierde zorg, waar bij orthodontie grotendeels sprake van is, geen tarieven zou moeten vaststellen. De inkomensregulering van vrije beroepsbeoefenaren in privaat gefinancierde zorg is geen taak van de overheid en geen opdracht van de NZa. De verlaging zoals de NZa die voornemens is te nemen levert per saldo geen geld op voor de collectief gefinancierde zorg. De ANT ziet als oorzaak van de opwaartse druk op inkomens een hoge caseload van de orthodontist en vindt bovendien dat het tarief internationaal gezien al laag is. Ook verwacht de ANT door de uitbreiding van de opleidingscapaciteit meer zorgverleners en daardoor een daling van het inkomen naar het norminkomen.

Werkwijze NZa: De NZa is volgens de ANT niet zorgvuldig geweest tijdens het onderzoeksproces en de ANT ervaart dat ze weinig tijd krijgt om reacties te kunnen geven. Daarnaast vindt de ANT dat de

terugkoppeling aan de orthodontisten niet goed is verlopen. Een beperkende factor volgens de ANT is de weigering van de NZa om de database gegevens ter inzage te geven, waardoor volgens hun een goede controle op de verwerking niet mogelijk is. Tenslotte is de keuze voor Facton, een vastgoedadviseur, voor de bepaling van de rentevoet op het eigen vermogen, niet logisch volgens de ANT.

Het norminkomen: Het huidige gehanteerde norminkomen van 140.236 euro is, naast de beperkte wettelijke basis voor de hoogte ervan, volgens de ANT niet meer representatief. Werkzaamheden zijn veranderd en zwaarder geworden met meer (management)verantwoordelijkheden. Daarnaast moeten AOV en pensioenafdracht er nog af en dat levert een inkomen op dat lager is dan een zelfstandige ondernemer in vergelijkbare branches.

Onderzoeksresultaat en werkelijkheid: Vanuit de door de ANT gehanteerde rekenmodellen concludeert de ANT dat het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt niet overeen komt met de praktijkkosten van orthodontiepraktijken in de dagelijkse praktijk.

Startende praktijken: De ANT heeft een rekenmodel voor startende praktijken. De kosten uit het rekenmodel verschillen van de door het onderzoek geconstateerde hoogte van de kosten. Startende praktijken hebben met name aanloopverliezen (zonder goodwill) waardoor de kosten hoger zijn dan de inkomsten bij de start van de praktijk. Uit het rekenmodel concludeert de ANT dat met het huidige tarief net voldoende omzet gegenereerd wordt door startende praktijken om de aanloopverliezen weg te werken.

Gevolgen tariefmaatregel: Als de NZa haar voornemens doorvoert zal toetreding onmogelijk worden en zullen bestaande praktijken met financieringslasten in problemen komen. De ANT voorziet een kaalslag onder de praktijken; kwaliteit en bereikbaarheid van zorg komen in gevaar.

Reactie ZN

ZN is van mening dat er een goed onderbouwd en gedegen rapport ligt. Oorspronkelijk zou deze onderbouwing er komen op weg naar vrije prijzen². Die missen ze wel in dit voorstel; ZN zou toch graag een koppeling zien met het experiment vrije prijzen. Ten aanzien van de financieringslasten zijn er wel veel normatieve keuzes gemaakt die discussie kunnen geven. Ten aanzien van het effect op de D-tarieven benadrukt ZN het belang om zo spoedig mogelijk maatregelen te nemen rondom de D-tarieven. Veranderingen in de markt kunnen daarmee voorkomen worden. ZN is positief over het voornemen om de B- en C-tarieven niet te betrekken in de maatregel.

Reactie Consumentenbond

De Consumentenbond heeft positief gereageerd op het voornemen, het onderzoeksproces en de kwaliteit van het onderzoek. Qua proces is het onderzoek goed verlopen en heeft de Consumentenbond voldoende momenten ervaren om reacties te geven en tijd te hebben gehad om een adequate reactie te geven. Daarnaast is er goed omgegaan met feedback van de leden. De Consumentenbond staat een zo spoedig mogelijke termijn voor het nieuwe tarief voor, bij voorkeur per 1 januari 2011, ten gunste van zowel de consument als zorgverzekeraar. De terughaal in het tarief zou sneller mogen dan 2 jaar, om de consumenten (die nu nog in behandeling zijn) zoveel mogelijk te laten profiteren van de terughaal. Aanvullend op het onderzoek zou de situatie van de starters in het onderzoek nader onderbouwd moeten worden. Ten slotte merkt de Consumentenbond op dat de NZa haar visie op taakdelegatie zou moeten opnemen.

² Visiedocument NZa 'Bekostigingstructuur mondzorg' (maart 2009)

Reactie NPCF

De NPCF geeft aan blij te zijn met het gedegen onderzoek en de reële conclusies. Convergentie van O en D-tarief moet van de NPCF goed worden afgestemd qua timing. Verder sluit de NPCF zich aan bij de opmerkingen zoals die zijn gemaakt door ZN en de Consumentenbond.

4. Reactie NZa en het voorgenomen besluit

De directie heeft de Raad van Bestuur NZa gevraagd hoe deze aankijkt tegen het tariefvoorstel. Aan de hand hiervan is een door de RvB voorgenomen besluit genomen. Dit voornemen wordt nu voorgelegd aan de adviescommissie. Hierin is de reactie van de directie op de door partijen vernoemde bezwaren verwerkt. Met inachtneming van het advies van de adviescommissie neemt de Raad van Bestuur NZa een definitief besluit. Hieronder volgt een reactie van de NZa op de door de partijen benoemde bezwaren.

Dataverzameling

De NZa is van oordeel dat het belang van de verstrekking van de database niet opweegt tegen het belang van de individuele orthodontisten en orthodontiepraktijken die er gerechtvaardigd op mochten vertrouwen dat uitsluitend geanonimiseerd en niet herleidbaar zou worden gerapporteerd. Verstrekking van de in het geding zijnde gegevens zou ook ongewenste gevolgen hebben voor het uitvoeren van volgende onderzoeken en de totstandkoming van rapportages op basis van onderzoeksbevindingen. Ook bij andere door de NZa uitgevoerde kostenonderzoeken is alleen op een hoog aggregatieniveau gerapporteerd. Op grond van de bovenstaande overwegingen heeft de NZa besloten om het verzoek tot verstrekking van de database af te wijzen.

Bovendien heeft de NZa een gerenommeerd onderzoeksbureau het onderzoek laten verrichten en heeft de NZa vertrouwen in de juistheid van de gegevensverwerking.

Onderzoekspopulatie

De NZa heeft verschillende analyses laten uitvoeren door ConQuaestor/Significant waarbij de 3,4 en 5 stoelspraktijken als uitgangspunt is genomen. Daarnaast is tevens gekeken naar de praktijkgrootte en vorm. Daarbij heeft de NZa geanalyseerd of dit een wezenlijk effect zou hebben op het tariefniveau. Dit bleek niet het geval te zijn. Een tarief baseren op de werkelijk geconstateerde gemiddelden is dan zuiverder. De NZa is bovendien van mening dat bij de opzet en start van dit onderzoek altijd uit is gegaan van het gemiddelde niveau en dat dit als uitgangspunt dient bij de analyse van de gegevens. De NZa ziet geen reden om hier wijzigingen in aan te brengen.

Startende en stoppende praktijken

Bij de keuze voor de onderzoekspopulatie en termijn zijn de leden van de klankbordgroep betrokken geweest. Ten aanzien van het betrekken van de starters (in 2006 en 2008) vindt de NZa dat dit een gevolg is van de keuze om de praktijken over twee jaren te onderzoeken. De NZa heeft gekozen om meerdere jaren onderzoeken om trends waar te kunnen nemen en zo vollediger resultaten te krijgen. Bovendien zijn van deze starters geen volledige jaarrekeningen beschikbaar, waardoor slechts beperkt gegevens geanalyseerd konden worden. Ten derde is het effect van het meenemen van de starters dat het tarief onevenredig hoger zal

worden voor de praktijken die al meerdere jaren actief zijn. De effecten van de keuze om de starters in 2006 en 2008 niet mee te nemen in het onderzoek zijn bovendien nader onderzocht door ConQuaestor/Significant. Starters (die in 2005 of eerder gestart zijn en wel onderdeel vormen van het onderzoek) in eerdere jaren blijken binnen 2 jaar op het niveau van het tarief te opereren. Als gevolg daarvan verwacht de NZa dat de effecten op deze groep niet dusdanig fors zijn dat er permanent een hoger tarief berekend moet worden voor alle orthodontisten.

Kenmerk

Bijlage 1b bij CV 10-09

Pagina

6 van 8

Privékosten

Bij het berekenen van de praktijkkosten gaat de NZa uit van gegevens die met een bepaalde statistische nauwkeurigheid vastgesteld zijn. Bij de post privékosten bleken de gegevens niet het nauwkeurniveau te halen. De NZa kiest ervoor om deze vooraf vastgestelde minimale kwaliteitsnorm te handhaven en deze kosten niet op te nemen in het tarief. Daarbij is op te merken dat de gemiddelde privékosten lager zijn dan 7.500 euro, uitgaande van de gebruikelijke nauwkeurigheid.

Financiële lasten

Voor wat betreft de financieringslasten is de NZa uitgegaan van een terugbetalingstermijn van 2 maanden voor debiteuren. Dit is een gebruikelijke termijn bij debiteuren in de gezondheidszorg. Dit is ook bevestigd door de opgegeven jaarrekeningen in het onderzoek. De NZa neemt in haar berekeningen de debiteuren mee. Dit betekent dat andere vorderingen dan de post debiteuren niet meegenomen worden. Voor wat betreft de normatieve balans neemt de NZa ook de liquide middelen en beleggingen niet mee. Dit zijn activa niet ten behoeve van de bedrijfsvoering en dienen dus niet als basis voor een tarief. Aan de hand van het Facton rapport houdt de NZa de rentevoet van 7% aan voor het eigen vermogen en 5,2% voor het vreemd vermogen. De NZa ziet geen reden om deze percentages aan te passen. Ten aanzien van het adviesbureau Facton benadrukt de NZa dat het gaat om een gedegen adviesbureau die in meerdere sectoren de NZa heeft geadviseerd. De NZa heeft dan ook de volste vertrouwen in de wijze waarop Facton dit onderzoek heeft uitgevoerd.

Omzet niet uit praktijk

ConQuaestor heeft alle omzetten gerelateerd aan de bedrijfsvoering gerapporteerd. Dit betekent dat alle niet uit de bedrijfsvoering verkregen omzetten niet meegenomen zijn bij de tariefberekening.

Tijdbesteding

Een ander punt dat zowel door de NMT als de ANT aangedragen is, is dat de gestegen praktijkomvang toe te schrijven zou zijn aan een bovennormatieve tijdbesteding ('overwerk') door orthodontisten en dat daarvoor een correctie in het tarief zou moeten plaatsvinden. Een correctie voor eventuele bovennormatieve uren ligt volgens de NZa niet voor de hand. Er bestaat geen rechtstreeks, enkelvoudig verband tussen tijdsbesteding en omzet. De omzet wordt slechts beperkt beïnvloed door de tijdbesteding van de orthodontist. Uit het onderzoek van ConQuaestor wordt dit ondersteund: de omzet blijkt beduidend sterker te worden bepaald door de inzet van praktijkondersteuners/ assistenten dan door extra uren van de orthodontist.

Andere redenen waarom een correctie voor bovennormatieve tijdbesteding niet voor de hand ligt volgens de NZa, zijn:

1. Het inkomen van orthodontisten past bij een functie waar het inherent aan is dat overuren worden gemaakt zonder dat daar altijd een vergoeding tegenover staat. Dat uitgangspunt wordt ook gehanteerd bij tarifiering van andere vrije beroepen in de

gezondheidszorg. Niet valt in te zien op grond van welke overwegingen dit uitgangspunt niet zou gelden voor de orthodontisten.

Kenmerk
Bijlage 1b bij CV 10-09

2. Een vergoeding voor bovennormatieve uren impliceert een norm, die nooit eerder is vastgesteld of gehanteerd voor eerdere onderbouwing van het tarief, zodat niet van "bovennormatief" gesproken kan worden.

Pagina
7 van 8

Op basis van bovenstaande is de NZa van oordeel dat het element tijdsbesteding door orthodontisten bij de berekening van het tarief in redelijkheid buiten beschouwing kan worden gelaten. Voor de bepaling van de rekennormpraktijk kan de NZa zich beperken tot de omzet die orthodontisten in een jaar behalen.

Uren orthodontist en omzet

Uit de resultaten van het NZa onderzoek is gebleken dat de variabele fte medewerkers het meest van invloed is op de omzet. De variabele fte orthodontist (uren orthodontist) heeft wel invloed op de omzet, maar beduidend minder dan de fte medewerkers. In dit onderzoek is geconstateerd dat de variabelen fte medewerkers en stoelen de hoogste verklarende waarden hebben. Dit gegeven acht de NZa van belang.

Significant heeft bij de analyse meerdere methodes toegepast. De feitelijke door Significant gehanteerde analysemethode is dat er is gestart met een enkelvoudige regressie, gevolgd door een multiële regressiemethode. Dit is beschreven in paragraaf 6.3 van het eindrapport (Rapport ConQuaestor/Significant). In de enkelvoudige regressie zijn de spreekuren meegenomen; deze komen overeen met de directe uren van de orthodontist, zoals besteed aan de cliënt. Uit deze analyse volgt dat de fte orthodontist een meer verklarende factor is dan het aantal uitgevoerde spreekuren. Daarnaast is het aantal waarnemingen van deze laatste variabele te gering om goed te hanteren in de multiële regressieanalyse.

Norminkomen

Het uitgangspunt van het onderzoek was niet een onderbouwing van het norminkomen. Dit onderzoek heeft zich gericht op de praktijkkosten en opbrengsten. Bij de berekening van het tarief is uitgegaan van het geldende norminkomen van 140.236 euro. Bij de berekening van het tarief is wel rekening gehouden met dotaties voor pensioenen. Het beleid ten aanzien van het norminkomen wijzigt niet.

Gevolgen tariefmaatregel

Op basis van de voorgenomen tariefmaatregel heeft Significant het effect op de overwinst van de verschillende vormen van orthodontiepraktijken berekend. Bij de uitvoering van de maatregel zal het effect op parttime en kleine praktijken het grootst zijn en is het gemiddelde overwinst per fte (na aftrek van het norminkomen) 25.281 euro. Zelfs kleine praktijken kunnen nog steeds hun norminkomen ruimschoots behalen. De NZa verwacht dat met de fasering in twee stappen de orthodontist voldoende tijd heeft om zijn bedrijfsvoering aan te passen aan het nieuwe tariefsniveau. Dit laatste is ook een overweging geweest bij de keuze voor de ingangsdatum van 1 januari 2011 in plaats van 1 september 2010.

Materiële terughaal

In de beslissing op bezwaar van 29 mei 2009 heeft de NZa aangekondigd dat indien de resultaten van het onderzoek daartoe aanleiding geven, verschillen in toekomstige (gereguleerde) tarieven worden verrekend. De verrekening kan niet alleen betrekking hebben op te hoge tarieven, maar

ook op te lage tarieven (pagina 6, 2^e alinea). In de beslissing op bezwaar wordt op dit punt verwezen naar de gevoerde overleggen op 8 en 24 april 2009 en het voorgenomen besluit van 29 april 2009. In het laatste stuk is het volgende door de NZa opgemerkt: 'Indien het onderzoek aanleiding geeft tot een andere puntwaarde dan € 0,511, dan vindt bij onverhoopte verdere tariefregulering vanaf 1 januari 2010 over de periode vanaf 1 juli 2009 verrekening plaats van de te hoge of te lage tarieven. (...) Uitgangspunt is dat op de periode 1 juli 2007 tot 1 juli 2009 niet wordt teruggekomen.' Uitgangspunt bij het besluit van 29 mei 2009 is dan ook de mogelijkheid van een eventuele verrekening van te hoge of te lage tarieven vanaf 1 juli 2009. De NZa is sindsdien niet teruggekomen op deze keuze. In het informatieverzoek van december 2009 zijn de deelnemende orthodontisten nog gewezen op de mogelijkheid van verrekening.

Kenmerk
Bijlage 1b bij CV 10-09

Pagina
8 van 8

Visie op orthodontie

De NZa is vanuit haar taak als marktmeester verantwoordelijk voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Vanuit die functie heeft de NZa een duidelijke taakstelling. Aan de hand van de onderzoeksgegevens kan worden vastgesteld dat met het nieuwe, op gemiddelden gebaseerde tarief, de huidige praktijken voldoende inkomen genereren om praktijk te kunnen voeren. De NZa verwacht dat met name parttime en kleine praktijken op basis van het nieuwe tarief een lager inkomen genereren dan het norminkomen. De NZa vindt dit effect niet onverwacht (deze praktijken draaien immers niet een volledige werkweek) en ook een gevolg van landelijke tarieven waarbij een gemiddeld dekkend tarief voor de markt wordt berekend. Dit geeft deze praktijken een prikkel tot efficiëntie. Ten aanzien van de geleverde kwaliteit van zorg kan men stellen dat deze nu niet zichtbaar is, vanwege het ontbreken van indicatoren en zorginhoudelijke richtlijnen in de mondzorg. Dit staat los van de voorgestelde maatregelen. Momenteel is niet bekend hoe de geleverde kwaliteit van zorg van orthodontisten en tandartsen is en kan ook niet onderzocht worden wat het effect is van een tariefmaatregel op deze kwaliteit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg moet toezien op de borging van de minimale kwaliteit.

Experiment vrije prijzen mondzorg

Het experiment vrije prijzen mondzorg, zoals geadviseerd door de NZa in het visiedocument 'Bekostigingsstructuur mondzorg', is door de Tweede Kamer als controversieel aangemerkt na de val van het kabinet Balkenende IV. Daarbij heeft het project vrije prijzen mondzorg in 2010 geen prioriteit gekregen in het werkprogramma van de NZa, gegeven de omvangrijke werkzaamheden door transitiedossiers. Dit betekent dat de orthodontietarieven minimaal tot 1 januari 2012 gereguleerd blijven. Er is geen enkele reden om de uitkomsten van het onderzoek van ConQuaestor niet te effectueren in de tarieven. Deze komen ten goede aan de consument.

Relatie met de D-tarieven

In een separatie notitie (bijlage 3 functionele bekostiging orthodontie) wordt het effect van de tariefverlaging orthodontie op de orthodontie-tarieven van tandartsen (D-tarieven) beleidsmatig bekeken en wordt een voorstel geformuleerd tot invoering van functionele orthodontietarieven.