

Aan

Adviescommissie Cure Vrije beroepen

Van

drs. V.A.J. Op den Drink

Telefoonnummer

030 296 83 39

E-mailadres

vopdendrink@nza.nl

Kenmerk

Bijlage 3 bij CV 10-09

Onderwerp

Functionele bekostiging orthodontie

Datum

3 juni 2010

1. Inleiding

In een separate notitie heeft de directie Zorgmarkten Cure (verder: directie) uitgewerkt dat op basis van onderzoek door ConQuaestor/Significant een verlaging van de orthodontistentarieven in de rede ligt. In deze notitie wordt het effect van de tariefverlaging op de orthodontietarieven van tandartsen beleidsmatig bekeken en wordt een voorstel geformuleerd tot invoering van functionele orthodontietarieven.

2. Effect O-tariefverlaging op D-tarieven

Orthodontisten en tandartsen zijn beiden opgeleid om orthodontische zorg te leveren. De orthodontietarieven voor orthodontisten (verder: O-tarieven) en tandartsen (verder: D-tarieven) zijn verschillend. De D-tarieven zijn over het algemeen hoger dan de O-tarieven, maar de mate waarin de D-tarieven hoger of lager zijn dan de O-tarieven verschilt. Gemiddeld is het tariefverschil nu 2,25%. De O-tarieven zijn sinds 2005 in meerdere stappen verlaagd. Om het tariefverschil tussen O en D niet te laten oplopen zijn sinds 2005 de D-tarieven bevroren en per 1 april 2008 met gemiddeld 6% verlaagd¹.

Door de voorgenomen O-tariefverlaging per 1 januari 2011 zal het tariefverschil met D fors toenemen. Het tariefverschil is niet transparant voor de consumenten. Het is namelijk niet uitlegbaar aan consumenten dat de ene aanbieder meer kost dan de andere aanbieder voor precies dezelfde zorg. Tevens is het niet uitlegbaar dat de beter opgeleide aanbieder van orthodontie (de orthodontist) goedkoper is dan de tandarts. De afgelopen jaren is gebleken dat de orthodontisten zich massaal als orthodontist hebben uitgeschreven uit het BIG-register. Zij hebben zich vervolgens geregistreerd als tandarts omdat zij dan voor orthodontiebehandelingen hogere tarieven kunnen declareren aan de consument. Uit gegevens van IGZ blijkt dat sinds 2007 in totaal 112 orthodontisten zich hebben uitgeschreven. Het risico is groot dat door de O-tariefverlaging per 1 januari 2011 nog meer orthodontisten zich uit laten schrijven. Op deze wijze wordt het doel van de tariefverlaging orthodontie teniet gedaan: het verlagen van de orthodontiekosten voor consumenten (betaalbaarheid).

Dit leidt er toe dat de directie van opvatting is dat de O- en D-tarieven niet langer apart gereguleerd kunnen blijven. De directie heeft hiertoe een beleidslijn ontwikkeld. In het volgende hoofdstuk wordt dit uitgewerkt.

¹ Uitgezonderd van de bevroering en verlaging zijn zeven prestaties die ook in andere hoofdstukken van de tandheelkunde voorkomen (zoals mondbeschermer, röntgenfoto). Deze uitzondering is gemaakt om te voorkomen dat binnen de lijst voor tandheelkunde tariefverschillen ontstaan voor dezelfde prestaties.

3. Beleidslijn orthodontietarieven

Kenmerk
Bijlage 3 bij CV 10-09

Pagina
2 van 4

De directie stelt voor om de orthodontietarieven functioneel te bekostigen². De directie heeft dit voorstel ook voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de NZa op 25 mei jl.. De Raad van Bestuur heeft het voornemen geuit om functionele tarieven orthodontie per 1 januari 2011 in te voeren.

Uitgangspunt van functionele bekostiging is dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven gelden. Dit is in het belang van de betaalbaarheid voor de consument (de zorg wordt goedkoper) en is transparant voor de consument.

Uitgangspunt is dat de meest efficiënte aanbieder als maat genomen wordt voor de vaststelling van de functionele tarieven. Op basis van marktkennis kan gesteld worden dat orthodontisten efficiënter (kunnen) werken dan (klassieke) tandartsen (exclusief uitgeschreven orthodontisten). Dit betekent dat de orthodontist de meest efficiënte aanbieder is. Het ligt ook in de rede dat een orthodontist, die alleen (investerings) kosten maakt voor orthodontie en niet voor andere zorggebieden, en die 100% van zijn tijd aan orthodontie kan besteden, efficiënter werkt dan tandartsen die een deel van hun tijd patiënten orthodontisch behandelen. Daar komt bij dat de efficiëntie in orthodontiepraktijken voor een belangrijk deel veroorzaakt wordt door de inzet van orthodontie-assistentie (taakherschikking), wat bij tandheelkundige praktijken voor de orthodontische zorg (nog) geen gemeengoed is.

Een tarief gebaseerd op een efficiënt bedrag prikkelt aanbieders, zeker als de omzet of inkomen beneden het gemiddelde is, om door extra inspanning of grotere efficiëntie betere bedrijfsresultaten te bereiken. Het tarief baseren op een minder efficiënte aanbieder (zoals tandartsen die beperkt orthodontie verrichten) leidt tot tarieven die voor een groot deel van de markt hoger zijn dan noodzakelijk om hun praktijk rendabel uit te kunnen voeren. De consument betaalt dan te veel.

Het invoeren van functionele orthodontietarieven betekent dat het nieuw onderbouwde O-tarief de basis vormt voor de orthodontietarieven en de D-tarieven verdwijnen. Dit O-tarief is onderbouwd door middel van het onderzoek van ConQuaestor/Significant (2010).

Eerder is door de NZa dezelfde beleidslijn toegepast in de dossiers farmacie en verloskunde: de meest efficiënte aanbieder (en daarvan de gemiddelde praktijkvorm) is als maat genomen voor de vaststelling van de tarieven farmacie en verloskunde. Met het nieuwe modulaire tariefsysteem per 1 juli 2008 geldt dat de tarieven voor de apotheekhoudende huisartsen en de apothekers gelijkgeschakeld zijn. De farmacietarieven zijn gebaseerd op onderzoeksgegevens van apothekers. Naast verloskundigen kunnen ook huisartsen verloskundige zorg verrichten. Deze tarieven zijn per 1 januari 2009 gelijkgeschakeld, waarbij alleen gegevens van de verloskundigen zijn gebruikt om de tarieven te onderbouwen.

Voor farmacie, verloskunde en orthodontie kan tevens worden gesteld dat de daartoe meest opgeleide zorgaanbieder in dat specifieke vakgebied als maat wordt genomen voor de vaststelling van de tarieven (zijnde de apotheker, de verloskundige en de orthodontist). De aanname hierbij is dat de meest opgeleide zorgaanbieder de beste kwaliteit kan

² De prestaties orthodontie zijn reeds functioneel beschreven.

leveren. Gecombineerd met het uitgangspunt van efficiëntie leidt dit er toe dat de tarieven zijn gebaseerd op hoge efficiëntie en kwaliteit, waardoor verbetering van de prijs/kwaliteitverhouding wordt gestimuleerd.

Kenmerk
Bijlage 3 bij CV 10-09
Pagina
3 van 4

4. Effect van gelijkschakeling O- en D op publieke belangen

Betaalbaarheid

Door de gelijkschakeling van de O- en D- tarieven wordt de betaalbaarheid voor orthodontie verbeterd, aangezien de prijs voor zorg daalt. Het risico is aanwezig dat de betaalbaarheidswinst op één mondzorgdeelmarkt (orthodontie) leidt tot een betaalbaarheidsverlies op een andere deelmarkt (bijvoorbeeld implantologie, kronen). Er moet dan wel voldoende vraag naar andere mondzorg zijn.

Kwaliteit

De geleverde kwaliteit van zorg nu is niet zichtbaar, vanwege het ontbreken van indicatoren en zorginhoudelijke richtlijnen in de mondzorg. Hierdoor is niet bekend hoe de geleverde kwaliteit van zorg van orthodontisten en tandartsen nu is en kan ook niet onderzocht worden wat het effect is van een tariefmaatregel op de kwaliteit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg moet toezien op de borging van de minimale kwaliteit.

Men mag in het algemeen aannemen dat de kwaliteit van een aanbieder die slechts enkele orthodontiebehandelingen per jaar uitvoert minder zal zijn dan van aanbieders die veel behandelingen verrichten. Ook ligt het in de rede dat aanbieders met een meer uitgebreide opleiding in het vakgebied een betere kwaliteit van zorg leveren.

Toegankelijkheid

De NZa moet er voor zorg dragen dat het tarief dusdanig wordt vastgesteld dat in Nederland de toegankelijkheid van zorg geborgd is. Door het verrichtingenstelsel op zich is het risico op het ontstaan van wachtlijsten en risicoselectie niet aanwezig. Door het dalen van de tarieven voor orthodontie kan de toegankelijkheid van zorg wel dalen. Tandartsen, maar ook orthodontisten, kunnen besluiten te stoppen met het leveren van orthodontie als dit niet meer (voldoende) rendabel voor hun praktijk is. Ook kunnen bijvoorbeeld startende orthodontisten de verlaagde tarieven als een belemmering voor toetreding op de markt ervaren. Het stoppen van het leveren van orthodontie hoeft op zichzelf geen probleem te zijn voor de toegankelijkheid. Tandartsen die bijvoorbeeld 4 orthodontiepatiënten per jaar behandelen en deze zorg niet meer leveren, leiden waarschijnlijk niet tot een beperking van de toegang tot zorg. Een probleem ontstaat als de zorg die is weggefallen niet door andere aanbieders wordt overgenomen of kan worden overgenomen. Consumenten kunnen dan niet terecht met hun zorgvraag.

Als een toegankelijkheidsprobleem ontstaat zal het tarief moeten worden verhoogd. Het ligt in eerste instantie niet voor de hand dat de landelijke tarieven dan worden verhoogd. Ook al is het voor enkele (kleine of inefficiënte) praktijken nodig om de tarieven te verhogen, dan is het vanuit het consumentenbelang niet gerechtvaardigd om voor alle aanbieders hogere tarieven vast te stellen dan voor het gros van de aanbieders toereikend is. Voor een beperkt toegankelijkheidsprobleem kan een 'vangnet' uitkomst bieden.

Het gaat dan om de inherente afwijkingsbevoegdheid van de beleidsregels op basis van artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht. Voor een individuele aanbieder kan besloten worden individueel hogere tarieven vast te stellen.

Het landelijk verhogen van de tarieven ligt pas in de rede als op grote schaal de toegankelijkheid in gevaar komt. In dat geval is een tariefstijging voor de gehele orthodontiemarkt (O én D) noodzakelijk, zodat de toegankelijkheid geborgd is en het uitgangspunt van functionele tarieven gehandhaafd blijft.

Kenmerk
Bijlage 3 bij CV 10-09
Pagina
4 van 4

5. Gevoeligheidsanalyse orthodontiemarkt

Vanwege het mogelijke effect op de toegankelijkheid van orthodontische zorg door invoering van functionele tarieven heeft de directie het voornemen om voorafgaand aan de invoering een gevoeligheidsanalyse van de orthodontiemarkt uit te voeren. Dit betekent dat een onderzoek wordt verricht naar de effecten van het verlagen van de orthodontietarieven op de toegankelijkheid van orthodontie waarbij enkele hypothetische toegankelijkheidsscenario's worden uitgewerkt. De directie werkt de opzet van het onderzoek op dit moment uit. Er wordt gedacht aan het genereren van een overzicht waar in Nederland praktijken orthodontie leveren (geografische spreiding) en waarbij wordt uitgewerkt hoeveel procent van de tijd en/of omzet de tandheelkundige praktijken aan orthodontie besteden t.o.v. andere mondzorg. Gecombineerd met (regionale) marktkenmerken kan een Monte Carlo-simulatie³ worden uitgevoerd. Tevens kan een kwalitatief onderzoek uitgevoerd worden door middel van interviews van marktextperts (bijvoorbeeld hoogleraren orthodontie, adviserend tandartsen).

De directie wil het onderzoek zo spoedig mogelijk starten. Door het projectteam wordt uitgewerkt hoe partijen betrokken worden bij de uitvoering.

6. Invoering functionele tarieven orthodontie

De directie streeft naar invoering van functionele tarieven orthodontie per 1 januari 2011. Daaraan voorafgaand moet de gevoeligheidsanalyse plaats hebben gevonden. In principe moeten de resultaten in het najaar van 2010 bekend zijn. De uitkomsten en gevolgen voor het beleid orthodontie worden geagendeerd voor een vergadering van de Adviescommissie.

³ De Monte-Carlosimulatie is een simulatietechniek waarbij door vele herhalingen, elke keer met een andere startwaarde, een verdelingsfunctie wordt verkregen. Dit is een veel gebruikte methode bij gevoeligheidsanalyses.