



I00

onderdeel van Panteia

Gevolgen daling O- en D-tarieven

**Enquête onder tandartsen en orthodontisten in opdracht van de
NMT**

Z.Berdowski

Zoetermeer, 22 november 2010

Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO bv)
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 24
fax: 079 322 22 14
e-mail: info@ioo.nl
www.ioo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO bv). Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van IOO bv. IOO bv aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.



Inhoudsopgave

1	Werkwijze en respons	4
1.1	Inleiding	4
1.2	De webenquête	4
1.3	Representativiteit van de respons	4
1.4	Leeswijzer	5
2	Resultaten	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Huidige werkzaamheden	6
2.3	Jaarlijks aantal nieuwe patiënten	6
2.4	Oordeel over tarievenbepaling door Nza	7
2.5	Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek	7
2.6	Gevolgen van de tariefddaling voor de zorgverlening aan patiënten	9
2.7	Gevolgen van de tariefddaling voor de bedrijfsvoering	10
2.8	Maatregelen naar aanleiding van tariefddaling	11
2.9	Gevolgen van de tariefddaling voor orthodontische zorg in Nederland	12
2.10	Gevolgen tariefddaling in het algemeen voor patiënten	13
BIJLAGE 1	Respons	15
BIJLAGE 2	Tabellen	19
BIJLAGE 3	Verschillen tussen subgroepen	25

1 Werkwijze en respons

1.1 Inleiding

In juni 2010 maakte de NZa bekend de tarieven voor orthodontisten (O-tarieven) te willen korten met 34%. Uit onderzoek was gebleken dat orthodontisten gemiddeld meer verdienen dan het gestelde norminkomen voor deze beroepsgroep. Tegelijkertijd zouden de tarieven orthodontie voor tandartsen (D-tarieven) 'gelijk getrokken' moeten worden. Dit vanuit de gedachte van functionele bekostiging, dat wil zeggen dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven zouden moeten gelden. In juli 2010 heeft de NZa het voorgenomen besluit voor wat betreft de O-tarieven bekrachtigd. Deze worden per 1 januari 2011 met 34% verlaagd. Voor wat betreft de D-tarieven is een pas op de plaats gemaakt en wordt eerst onderzoek gedaan naar de gevolgen van een dergelijke tariefsdaling voor het aanbod van orthodontische zorg vanuit tandartspraktijken.

1.2 De webenquête

Om een beeld te krijgen van de situatie die gaat/zou kunnen gaan ontstaan, is in opdracht van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) een korte webenquête opgesteld. Alle orthodontisten en een steekproef van ruim 1000 tandartsen zijn uitgenodigd om enkele vragen te beantwoorden over hun persoonlijke verwachtingen over de gevolgen van de daling van de O- en D-tarieven. Van 11 oktober tot 28 oktober 2010 zijn de uitgenodigde tandartsen en orthodontisten in de gelegenheid gesteld om de vragenlijst in te vullen. Van deze mogelijkheid hebben 377 tandartsen en 206 orthodontisten gebruik gemaakt. Van de uitgenodigde tandartsen reageerde 38% en van de orthodontisten heeft 71% gereageerd. De belangstelling voor dit thema was dus onder orthodontisten duidelijk veel groter dan onder tandartsen.

1.3 Representativiteit van de respons

Met behulp van een aantal achtergrondkenmerken kan worden gezien of de responderende tandartsen en orthodontisten een goede afspiegeling zijn van de steekproeven. Van de tandartsen is de oudere leeftijdsgroep tussen 50 en 59 jaar iets oververtegenwoordigd. Voorts zijn tandartsen die gevestigd zijn in de meer landelijke gebieden iets sterker vertegenwoordigd in de respons. Tandartsen en orthodontisten die recent zijn afgestudeerd (tussen 2000 en 2009) zijn iets ondervertegenwoordigd in de respons. Orthodontisten die lid zijn van het NMT en orthodontisten die zich recent als orthodontist hebben uitgeschreven zijn sterker vertegenwoordigd in de respons. Op de kenmerken geslacht, leeftijd, afstu-

deerplaats, afdeling en regio vormen de responderende orthodontisten een goede afspiegeling van de populatie. Op de kenmerken regio van vestiging, afstudeerplaats en lidmaatschap NMT vormen de responderende tandartsen een goede afspiegeling van de steekproef. In bijlage 1 zijn meer gedetailleerde tabellen opgenomen over de respons.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk 2 zijn de resultaten van de webenquête weergegeven. Voor elke vraag uit de vragenlijst is weergegeven wat tandartsen hebben geantwoord en welk antwoord orthodontisten hebben gegeven. In bijlage 2 staan alle vragen met de ingevulde antwoorden op een rij. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de verschillen tussen subgroepen.

2 Resultaten

2.1 Inleiding

In de volgende paragrafen zijn de antwoorden op de dertien enquêtevragen samengevat. Aan elke vraag is een aparte paragraaf gewijd. Wanneer er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen of tussen andere subgroepen van respondenten, is dat in de desbetreffende paragraaf vermeld. In bijlage 2 zijn alle vragen in tabelvorm opgenomen. In bijlage 3 staan alle verschillen tussen subgroepen op een rij.

2.2 Huidige werkzaamheden

De eerste vraag geeft zicht op het aandeel respondenten dat daadwerkelijk orthodontische zorg verleent. Alleen tandartsen en orthodontisten die orthodontische zorg verlenen hebben immers in de praktijk te maken met O- of D-tarieven. Van de orthodontisten is 56% ingeschreven in het register van orthodontisten. Deze groep declareert dus O-codes. 34% van de orthodontisten is na uitschrijving uit het register werkzaam als tandarts en verleent nog steeds orthodontische zorg. Deze groep declareert dus D-codes. 10% van de orthodontisten verleent geen orthodontische zorg (meer).

Van de tandartsen verleent 34% orthodontische zorg en declareert dus D-codes. De overige 66% van de tandartsen verleent geen orthodontische zorg. Deze 66% zal dus geen nadelige gevolgen ervaren van een eventuele wijziging van de tarieven voor D-codes.

2.3 Jaarlijks aantal nieuwe patiënten

Tandartsen en orthodontisten verschillen onderling voor wat betreft het jaarlijks aantal nieuwe patiënten dat in behandeling genomen wordt. Orthodontisten nemen jaarlijks gemiddeld 354 nieuwe patiënten aan. Eén procent van de responderende orthodontisten neemt geen nieuwe patiënten (meer) aan. Het merendeel van de orthodontisten (rond 90%) neemt jaarlijks 200 of meer nieuwe patiënten aan.

Tandartsen die D-codes declareren nemen jaarlijks gemiddeld 66 nieuwe patiënten aan. Twee procent van deze tandartsen nemen geen nieuwe patiënten meer aan. Het merendeel van de tandartsen die orthodontische zorg verlenen (rond 90%) neemt jaarlijks minder dan 200 nieuwe patiënten aan.

Tabel 2.1 Jaarlijks aantal nieuwe patiënten naar beroepsgroep

aantal nieuwe patiënten	Tandarts, wel D codes	orthodontist	totaal
0	2%	1%	1%
1 tot 49	52%	1%	23%
50-99	23%	3%	11%
100-199	12%	6%	9%
200-299	8%	24%	18%
300-399	2%	31%	19%
400-499	2%	14%	9%
500 of meer	0%	20%	12%
n =	129	185	314
Gemiddeld	66	354	236
maximum	400	1300	1300
standaarddeviatie	78	182	205

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

2.4 Oordeel over tarievenbepaling door Nza

Aan de respondenten is de vraag gesteld wat zij vinden van de systematiek van tarievenbepaling door de Nza. Orthodontisten beoordelen de tarievenbepaling door de Nza veel negatiever dan tandartsen. 90% van de orthodontisten, 70% van de tandartsen die orthodontische zorg verlenen en 51% van de tandartsen die geen orthodontische zorg verlenen vinden de systematiek van tarievenbepaling door Nza overwegend of zeer slecht.

Verschillen tussen subgroepen

Tandartsen die ook orthodontische behandelingen uitvoeren hebben een negatiever oordeel over de tarievenbepaling dan tandartsen die dat niet doen. Er is een verband tussen sommige achtergrondkenmerken en het oordeel over de tarievenbepaling door Nza. Mannen hebben een negatiever oordeel dan vrouwen. Respondenten die gevestigd zijn in Noord Nederland en Utrecht polderland hebben een positiever oordeel dan gemiddeld en respondenten die gevestigd zijn in Holland Noord en midden Nederland hebben een negatiever oordeel dan gemiddeld.

2.5 Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek

Tandartsen en orthodontisten vertonen een grote eensgezindheid waar het gaat om hun oordeel over de stellingen over inkomenspolitiek (tabel 2.2).

De overgrote meerderheid (rond 90% van de respondenten) is het eens met de stellingen dat je via meer werken, zorginnovaties of efficiënter organiseren een hoger inkomen kunt genereren.

Eveneens grote overeenstemming tussen tandartsen en orthodontisten is er over de overheidsbemoeienis met het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de zorg. Een meerderheid (rond 86%) van de respondenten is het eens met de stelling dat de overheid zich niet moet be-

moeien met de inkomens van vrije beroepsbeoefenaren. Vrijwel niemand (12% en 14% van de tandartsen en 6% van de orthodontisten) is het eens met de stelling dat het inkomen van tandartsen en orthodontisten de zogenaamde 'Balkenende-norm' niet mag overschrijden. De overheidsbemoeienis met het inkomen heeft volgens 85% tot 96% van de respondenten vooral negatieve gevolgen, zoals: daardoor ontstaat een rem op de concurrentie in de zorg, de prikkel tot innovatie verdwijnt en het vrije ondernemerschap wordt erdoor belemmerd.

Tabel 2.2 Percentage respondenten dat het overwegend of helemaal eens is met de stelling naar beroepsgroep

Stelling	tandarts Geen D codes	tandarts Wel D codes	orthodontist
A) Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.	94%	93%	97%
B) Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.	86%	90%	89%
C) Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.	87%	87%	91%
D) Het is redelijk dat overheid grenzen stelt aan inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in gezondheidszorg voor verlening basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen.	41%	47%	51%
E) De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd	80%	91%	88%
F) Het zorgen voor meer concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners.	81%	88%	85%
G) Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren.	87%	92%	95%
H) Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' mag overschrijden.	14%	12%	6%
I) De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknót.	83%	88%	96%

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben een negatiever oordeel over de overheidsbemoeienis met de inkomenspolitiek dan gemiddeld:

- Tandartsen en uitgeschreven orthodontisten die D-codes declareren
- Respondenten die ouder zijn dan 50 jaar.

De volgende subgroepen zijn meer dan gemiddeld van oordeel dat je via meer werken, zorginnovaties of efficiënter organiseren een hoger inkomen kunt genereren:

- Respondenten die lid zijn van het nmt
- Respondenten die jonger zijn dan 39 jaar.

2.6 Gevolgen van de tariefdaling voor de zorgverlening aan patiënten

Van de respondenten meent 69% dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in de eigen praktijk. Orthodontisten (94%) en tandartsen die orthodontische zorg verlenen (86%) vinden dit meer dan tandartsen die geen orthodontische zorg verlenen (39%).

Op de vraag welke gevolgen de tariefdaling dan zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in de praktijk hebben de respondenten de in tabel 2.3 gegeven antwoordmogelijkheden aangekruist.

Tabel 2.3 Percentage respondenten dat het genoemde gevolg van de tariefdaling voor de zorgverlening van patiënten heeft aangekruist, geordend van meest naar minst vaak aangekruist, % respondenten

	Tandarts geen D- codes	Tandarts wel D- codes	Ortho- dontist	totaal
Minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen	31%	60%	83%	64%
Minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren	35%	61%	86%	67%
Minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandeltijd vergen	20%	40%	61%	46%
Minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten	38%	56%	86%	66%
meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit	34%	48%	78%	59%
meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling	26%	48%	70%	53%
Minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling	6%	5%	4%	5%
beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk	26%	65%	50%	48%
beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk	21%	54%	19%	29%
niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die duurdere/complexere zorg behoeven	30%	55%	79%	60%
ontstaan van een (langere) wachtlijst in de praktijk voor orthodontische zorg	40%	44%	68%	55%
van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt	14%	47%	69%	50%
moeilliker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega	70%	50%	34%	47%
Sluiting van de praktijk	10%	6%	26%	16%
ander gevolg, namelijk:	9%	14%	35%	23%
n =	94	108	187	389

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

De drie meest genoemde negatieve gevolgen van de tariefsdaling voor patiënten zijn:

- minder tijdrovende, complexere behandelingen;
- minder aandacht aan specifieke omstandigheden van patiënten;
- minder behandelingen uitvoeren met 'duurdere' materialen.

De drie minst vaak genoemde negatieve gevolgen van de tariefsdaling voor patiënten zijn:

- beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk;

- sluiting van de praktijk;
- minder delegeren van onderdelen van de behandeling.

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben meer negatieve gevolgen van de tariefsdaling voor patiënten aangekruist dan gemiddeld:

- orthodontisten en tandartsen die D Codes declareren;
- Uit het register uitgeschreven orthodontisten
- Respondenten in de leeftijd tussen 40 en 59 jaar
- Respondenten die zijn afgestudeerd in Groningen of Utrecht
- Respondenten die lid zijn van het nmt
- Respondenten die gevestigd zijn in de afdelingen Noord Nederland, Regio oost of Amsterdam,
- Respondenten die gevestigd zijn in het landsdeel Nederland Noord.

2.7 Gevolgen van de tariefddaling voor de bedrijfsvoering

Bijna alle orthodontisten (94%) en bijna de helft van de tandartsen (47%) verwacht dat de tariefddaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in hun praktijk. Ook nu weer konden de respondenten aankruisen welke gevolgen zijn verwachtten voor de bedrijfsvoering in hun praktijk. In de volgende tabel zijn de aangekruiste gevolgen voor de bedrijfsvoering geordend van meest naar minst genoemd.

Tabel 2.4 Soort gevolgen van de tariefddaling voor de bedrijfsvoering in de eigen praktijk (% respondenten)

	tandarts, geen D- codes	tandarts, wel D- codes	Ortho- dontist	totaal
minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg	49%	70%	94%	79%
minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en)	49%	56%	75%	65%
moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en)	32%	24%	38%	33%
moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s)	15%	19%	21%	20%
meer uren moeten werken (langere werkweek)	47%	40%	68%	56%
grootschaligere structuur opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken	29%	29%	53%	42%
meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijkfinanciering te krijgen	37%	27%	39%	35%
verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening	37%	70%	57%	58%
moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging	37%	32%	63%	49%
in gedrang komen van de pensioenopbouw	32%	31%	76%	55%
oplopen van de werkdruk en te grote stress	49%	47%	83%	66%
minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid	46%	55%	78%	65%
sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging	12%	5%	26%	17%
sluiting van de praktijk door faillissement	12%	5%	21%	15%
verplaatsing van de praktijk naar het buitenland	10%	9%	21%	16%
ander gevolg, namelijk:	20%	10%	24%	19%
n =	59	112	187	358

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

De meest genoemde gevolgen voor de praktijkvoering zijn:

- minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg;
- oplopen van de werkdruk en te grote stress;
- minder inzet op het gebied van kwaliteitsbeleid;
- minder financiële ruimte voor het (laten) opleiden van assistent(en).

De minst vaak genoemde gevolgen voor de praktijkvoering zijn:

- sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging;
- verplaatsing van de praktijk naar het buitenland;
- sluiting van de praktijk door faillissement.

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben meer negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de praktijkvoering genoemd dan gemiddeld:

- orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verlenen
- Uit het register uitgeschreven orthodontisten
- Respondenten die gevestigd zijn het landsdeel West-Nederland verwachten meer dan gemiddeld de praktijk te moeten sluiten wegens faillissement.

De volgende subgroepen hebben minder negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de praktijkvoering genoemd dan gemiddeld:

- Respondenten in de leeftijd tot 30 jaar
- Respondenten die in 1979 of eerder zijn afgestudeerd
- Respondenten die in het buitenland zijn afgestudeerd
- Respondenten die lid zijn van het nmt

2.8 Maatregelen naar aanleiding van tariefdaling

De vraag of men naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen heeft genomen of gepland om de gevolgen daarvan voor de bedrijfsvoering het hoofd te bieden beantwoorden 82% van de orthodontisten en 68% van de tandartsen die orthodontische handelingen verrichten positief. Van de tandartsen die geen orthodontische handelingen verrichten zegt 29% maatregelen te hebben getroffen of is dat van plan te gaan doen.

Tweederde deel van de respondenten is van mening volstrekt of overwegend onvoldoende tijd te hebben om de nodige maatregelen in de bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011. Orthodontisten (78%) en tandartsen die orthodontische handelingen verrichten (72%) vinden vaker dat er

onvoldoende tijd is om maatregelen in de bedrijfsvoering te nemen dan tandartsen die geen orthodontische handelingen verrichten (32%).¹

Van alle respondenten verwacht 47% in de rode cijfers te komen, als men naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in de bedrijfsvoering. Orthodontisten (61%) verwachten bij het uitblijven van aanpassingen vaker in de rode cijfers te komen dan gemiddeld.

Verschillen tussen subgroepen

Respondenten die jonger zijn dan 30 jaar zeggen minder dan gemiddeld maatregelen te (gaan) nemen voor de bedrijfsvoering naar aanleiding van de tariefsdaling. Respondenten die gevestigd zijn in het westen van het land verwachten meer dan gemiddeld in de rode cijfers te komen wanneer zij geen maatregelen nemen.

2.9 Gevolgen van de tariefdaling voor orthodontische zorg in Nederland

In de onderstaande tabel 2.5 is te zien welke gevolgen de tariefdaling naar verwachting zal hebben voor de orthodontische zorg in Nederland.

Tabel 2.5 Gevolgen van de tariefdaling voor orthodontische zorg in Nederland
(% van alle respondenten)

	tandarts, geen D- codes	tandarts, wel D- codes	Ortho- dontist	totaal
toenemende vraag naar orthodontische zorg	37%	42%	47%	42%
schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken	37%	54%	60%	49%
meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten'	60%	65%	64%	62%
geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken	73%	83%	93%	83%
meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland	59%	65%	55%	59%
meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten	72%	79%	72%	74%
afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist	83%	89%	97%	89%
vertrekken van orthodontisten naar het buitenland	63%	75%	90%	75%
(vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening	76%	81%	95%	84%
stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg	76%	97%	93%	87%
stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie	68%	70%	89%	76%
verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen	64%	86%	71%	71%
meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn	49%	54%	82%	62%
minder ruimte voor zorginnovaties	62%	77%	94%	76%
ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg	74%	79%	84%	79%
ander gevolg, namelijk:	7%	10%	18%	11%
n =	238	124	199	561

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

¹ Bij het berekenen van deze percentages zijn respondenten voor wie de vraag niet van toepassing is en respondenten die geen mening hebben niet meegerekend.

Een grote meerderheid van de respondenten (83% tot 89%) vindt dat de tariefdaling zal leiden tot een vershraling van de orthodontische zorg in Nederland: tandartsen en orthodontisten stoppen met de beroepsuitoefening of vertrekken naar het buitenland, de belangstelling voor de opleiding tot orthodontist neemt af en de specialistische praktijken verdwijnen.

Verschillen tussen subgroepen

Negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de orthodontische zorg in Nederland worden vaker genoemd door de volgende subgroepen:

- Orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verrichten
- Respondenten in de leeftijd van 30 tot 39 jaar
- Respondenten die zijn afgestudeerd in Groningen

Minder negatieve gevolgen van de tariefdaling worden signaleerd door respondenten die zijn opgeleid in het buitenland.

2.10 Gevolgen tariefdaling in het algemeen voor patiënten

De respondenten signaleren de in tabel 2.6 genoemde gevolgen van tariefdaling in het algemeen voor patiënten.

Tabel 2.6 Gevolgen van tariefdaling in het algemeen voor patiënten (% van alle respondenten)

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	Orthodontist	totaal
goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering)	60%	62%	54%	58%
jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase	73%	81%	84%	79%
patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is	72%	81%	93%	81%
meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel	48%	48%	50%	49%
patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen)	69%	81%	92%	80%
langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren	69%	81%	88%	78%
geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts	62%	86%	68%	70%
ander gevolg, namelijk:	5%	10%	20%	11%
n =	238	124	199	561

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

De meest genoemde negatieve gevolgen voor patiënten zijn de afnemende individuele aandacht en de suboptimale behandeling (beide door

80% of meer van de respondenten genoemd). Een toename van cariës als gevolg van verminderde aandacht voor mondhygiëne is het minst genoemd als negatief gevolg voor patiënten (49% van de respondenten).

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen signaleren meer dan gemiddeld negatieve gevolgen voor patiënten bij tariefdaling in het algemeen.

- Orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verlenen
- Respondenten die jonger zijn dan 40 jaar.

BIJLAGE 1 Respons

Tabel B1 2.7 Respons naar doelgroep

Doelgroep	respons		n =
	nee	ja	
Tandartsen	62%	38%	1003
orthodontisten	29%	71%	289
Totaal	55%	45%	1292

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

Tabel B1 2.8 Achtergrondkenmerken van de respons van tandartsen

geslacht	respons		totaal
	nee	Ja	
1 man	67%	74%	70%
2 vrouw	33%	26%	30%
totaal	100%	100%	100%

leeftijd per 1 jan 2010	respons		totaal
	nee	Ja	
29 jaar en jonger	12%	6%	10%
30-39 jaar	23%	20%	22%
40-49 jaar	24%	23%	24%
50-59 jaar	31%	41%	35%
60 jaar en ouder	10%	9%	10%
totaal	100%	100%	100%

jaar afstuderen	respons		totaal
	nee	Ja	
1969 of eerder	0%		0%
1970-1979	18%	21%	19%
1980-1989	32%	43%	36%
1990-1999	17%	17%	17%
2000-2009	33%	19%	28%
totaal	100%	100%	100%

afstudeerplaats	respons		totaal
	nee	Ja	
10 Amsterdam	39%	33%	36%
20 Groningen	15%	16%	16%
30 Nijmegen	24%	27%	25%
40 Utrecht	12%	16%	14%
90 buitenland	10%	7%	9%
99 onbekend	1%	1%	1%
totaal	100%	100%	100%

Tabel B1 2.9 Achtergrondkenmerken van de respons van tandartsen (vervolg)

	respons		totaal
	nee	ja	
5 Geen lid	9%	7%	9%
10 Lid algemeen	84%	85%	85%
13 Lid dienstverband	3%	3%	3%
15 Lid partner	3%	5%	4%
19 Lid rustend	0%	0%	0%
24 Studentlid afgest	0%		0%
totaal	100%	100%	100%

afdeling	respons		totaal
	nee	ja	
99 buitenland	0%		0%
101 Friesland	3%	4%	4%
102 Noord Nederland	8%	6%	7%
103 IJsselland	5%	6%	5%
104 Regio Oost	5%	5%	5%
105 Midden Nederland	6%	9%	7%
106 Gelderland-Centraal	9%	10%	10%
107 Amsterdam-Haarlem eo	14%	6%	11%
108 Holland Noord	3%	6%	4%
109 Zuid-Holland Midden	13%	9%	11%
110 Zuid-Holland Zuid	11%	9%	10%
111 Utrecht-Polderland	5%	5%	5%
112 Zuid-West Nederland	6%	6%	6%
113 Centraal Brabant	8%	13%	10%
114 Limburg	5%	7%	6%
totaal	100%	100%	100%

regio	respons		totaal
	nee	ja	
1 zuid	19%	26%	21%
2 west	51%	44%	48%
3 oost	19%	20%	20%
4 noord	11%	10%	11%
6 buitenland	0%		0%
totaal	100%	100%	100%

Tabel B1 2.10 Representativiteit respons tandartsen

kenmerk	Representativiteit respons
geslacht	mannen iets sterker vertegenwoordigd
leeftijd	50-59 jarigen iets sterker vertegenwoordigd
jaar afstuderen	recent afgestudeerden ondervertegenwoordigd (tussen 2000 en 2009)
afstudeerplaats	geen significant verschil tussen respons en non-respons
nmt lid	geen significant verschil tussen respons en non-respons
afdeling	Amsterdam, Haarlem en Zuid Holland midden ondervertegenwoordigd; Brabant en Midden Nederland oververtegenwoordigd
regio	geen significant verschil tussen respons en non-respons

Tabel B1 2.11 Achtergrondkenmerken van de respons van orthodontisten

geslacht	respons		totaal
	nee	ja	
1 man	58%	68%	65%
2 vrouw	42%	33%	35%
totaal	100%	100%	100%
tandheelk. hoedanigheid	respons		totaal
	nee	ja	
orthodontist	76%	61%	65%
uitgeschreven orthodontist	24%	39%	35%
totaal	100%	100%	100%
leeftijd op 1 jan 2010	respons		totaal
	nee	ja	
29 jaar en jonger	2%	2%	2%
30-39 jaar	21%	21%	21%
40-49 jaar	30%	33%	32%
50-59 jaar	25%	35%	32%
60 jaar en ouder	22%	10%	14%
totaal	100%	100%	100%
jaar afstuderen	respons		totaal
	nee	ja	
1969 of eerder	1%		0%
1970-1979	37%	23%	27%
1980-1989	28%	42%	38%
1990-1999	16%	25%	22%
2000-2009	17%	10%	12%
totaal	100%	100%	100%
afstudeerplaats	respons		totaal
	nee	ja	
10 Amsterdam	27%	36%	33%
20 Groningen	18%	20%	20%
30 Nijmegen	21%	19%	20%
40 Utrecht	13%	14%	14%
90 buitenland	21%	10%	13%
99 onbekend	1%	1%	1%
totaal	100%	100%	100%
lid nmt	respons		totaal
	nee	ja	
0 nee	28%	8%	14%
1 ja	72%	92%	87%
totaal	100%	100%	100%

Tabel B1 2.12 Achtergrondkenmerken van de respons van orthodontisten
(vervolg)

afdeling	Respons		Totaal
	Nee	ja	
99 buitenland	1%		0%
101 Friesland	2%	3%	3%
102 Noord Nederland	6%	8%	7%
103 IJsselland	6%	4%	5%
104 Regio Oost	6%	5%	6%
105 Midden Nederland	6%	7%	7%
106 Gelderland-Centraal	11%	9%	10%
107 Amsterdam-Haarlem eo	21%	11%	14%
108 Holland Noord	4%	5%	5%
109 Zuid-Holland Midden	8%	11%	10%
110 Zuid-Holland Zuid	6%	7%	7%
111 Utrecht-Polderland	7%	3%	4%
112 Zuid-West Nederland	7%	7%	7%
113 Centraal Brabant	5%	12%	10%
114 Limburg	4%	7%	6%
totaal	100%	100%	100%

regio vestiging	Respons		Totaal
	Nee	ja	
1 zuid	16%	26%	23%
2 west	52%	45%	47%
3 oost	23%	19%	20%
4 noord	8%	11%	10%
6 buitenland	1%		0%
totaal	100%	100%	100%

Tabel B1 2.13 Representativiteit respons orthodontisten

kenmerk	Representativiteit respons
geslacht	geen significant verschil tussen respons en non-respons
hoedanigheid	Uitgeschreven orthodontisten oververtegenwoordigd
leeftijd	geen significant verschil tussen respons en non-respons
jaar afstuderen	recent afgestudeerden ondervertegenwoordigd (tussen 2000 en 2009)
afstudeerplaats	geen significant verschil tussen respons en non-respons
nmt lid	Nmt-leden oververtegenwoordigd in respons
afdeling	geen significant verschil tussen respons en non-respons
regio	geen significant verschil tussen respons en non-respons

BIJLAGE 2 Tabellen

1 Hoe zou u uw huidige werkzaamheid in het algemeen omschrijven?

Werkzaamheden	tandarts	orthodontist	totaal
orthodontist, ingeschreven in register Orthodontisten (declareer O-codes)	-	56%	20%
tandarts na uitschrijving uit register Orthodontisten, verleen zelf orthodontische zorg (declareer D-codes)	0%	34%	12%
tandarts, verleen zelf orthodontische zorg (declareer D-code)	34%	-	22%
tandarts, verleen zelf geen orthodontische zorg (declareer geen D code)	65%	1%	42%
andere werkzaamheid, namelijk:	0%	8%	3%
niet (meer) werkzaam	1%	2%	1%
n =	377	206	583

2. Naar schatting hoeveel patiënten neemt u per jaar nieuw in behandeling?

	Gemiddeld	Minimum	Maximum	Std. Dev
tandarts, wel D-codes	66	0	400	78
orthodontist	354	0	1300	182
Totaal	236	0	1300	205

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

3. Hoe beoordeelt u de systematiek van tarievenbepaling door NZa?

	Tandarts geen D-codes	Tandarts wel D-codes	orthodontist	totaal
1 zeer goed	1%	-	-	1%
2 overwegend goed	19%	12%	3%	12%
3 niet goed, niet slecht	21%	18%	5%	15%
4 overwegend slecht	26%	37%	18%	26%
5 zeer slecht	25%	33%	72%	43%
geen mening	8%	1%	1%	4%
n =	248	126	206	580

4 Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek rond vrije beroepsbeoefenaren gezondheidszorg

4_1 Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	71%	76%	86%	77%
2 overwegend mee eens	24%	17%	11%	18%
3 noch mee eens, noch mee oneens	3%	2%	-	2%
4 overwegend mee oneens	3%	2%	1%	2%
5 helemaal mee oneens	0%	2%	2%	1%
weet niet	0%	1%	-	0%
n =	244	126	201	571

4_2 Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	55%	64%	71%	63%
2 overwegend mee eens	32%	25%	18%	25%
3 noch mee eens, noch mee oneens	10%	6%	10%	9%
4 overwegend mee oneens	3%	3%	0%	2%
5 helemaal mee oneens	0%	2%	1%	1%
n =	244	126	201	571

4_3 Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	53%	65%	72%	62%
2 overwegend mee eens	35%	21%	19%	26%
3 noch mee eens, noch mee oneens	9%	6%	5%	7%
4 overwegend mee oneens	4%	6%	2%	4%
5 helemaal mee oneens	0%	2%	1%	1%
n =	244	126	201	571

4_4 Het is redelijk dat de overheid grenzen stelt aan het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg voor de verlening van basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	6%	6%	11%	8%
2 overwegend mee eens	35%	41%	40%	38%
3 noch mee eens, noch mee oneens	18%	16%	18%	17%
4 overwegend mee oneens	24%	24%	17%	22%
5 helemaal mee oneens	16%	14%	14%	15%
weet niet	1%	0%	0%	1%
n =	244	126	201	571

4_5 De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd (al dan niet aanvullend verzekerd).

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	51%	68%	72%	62%
2 overwegend mee eens	29%	23%	16%	23%
3 noch mee eens, noch mee oneens	9%	4%	4%	6%
4 overwegend mee oneens	7%	3%	5%	5%
5 helemaal mee oneens	5%	2%	2%	3%
weet niet	0%	0%	0%	0%
n =	244	126	201	571

4_6 Het bevorderen van concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van hun inkomens.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	42%	69%	66%	56%
2 overwegend mee eens	39%	19%	18%	27%
3 noch mee eens, noch mee oneens	10%	7%	8%	9%
4 overwegend mee oneens	3%	2%	4%	3%
5 helemaal mee oneens	2%	1%	0%	1%
weet niet	5%	2%	1%	3%
n =	244	126	201	571

4_7 Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	55%	69%	74%	64%
2 overwegend mee eens	32%	23%	21%	26%
3 noch mee eens, noch mee oneens	7%	5%	2%	5%
4 overwegend mee oneens	5%	3%	1%	4%
5 helemaal mee oneens	0%	0%	1%	1%
weet niet	0%	0%	0%	0%
n =	244	126	201	571

4_8 Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' (€ 171.000,-) mag overschrijden.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	4%	3%	3%	4%
2 overwegend mee eens	10%	9%	2%	7%
3 noch mee eens, noch mee oneens	14%	11%	5%	10%
4 overwegend mee oneens	29%	24%	19%	24%
5 helemaal mee oneens	40%	49%	69%	52%
weet niet	3%	4%	0%	2%
n =	244	126	201	571

4_9 De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknot.

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 helemaal mee eens	45%	69%	82%	63%
2 overwegend mee eens	37%	19%	13%	25%
3 noch mee eens, noch mee oneens	9%	6%	2%	6%
4 overwegend mee oneens	5%	2%	0%	3%
5 helemaal mee oneens	2%	2%	1%	2%
weet niet	2%	1%	0%	1%
n =	244	126	201	571

5. Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in uw praktijk?

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 ja	39%	86%	94%	69%
2 nee	33%	13%	3%	18%
3 geen mening	2%	2%	1%	1%
4 niet van toepassing	26%	-	4%	12%
n =	240	126	200	566

6. Gevolgen van tariefdaling voor zorgverlening aan patiënten in eigen praktijk (meer antwoorden mogelijk)

	Tandarts geen D codes	Tandarts wel D- codes	Ortho- dontist	totaal
Minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen	31%	60%	83%	64%
Minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren	35%	61%	86%	67%
Minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandeltijd vergen	20%	40%	61%	46%
Minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten	38%	56%	86%	66%
meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit	34%	48%	78%	59%
meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling	26%	48%	70%	53%
Minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling	6%	5%	4%	5%
beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk	26%	65%	50%	48%
beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk	21%	54%	19%	29%
niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die dure/re/complexere zorg behoeven	30%	55%	79%	60%
ontstaan van een (langere) wachtlijst in de praktijk voor orthodontische zorg	40%	44%	68%	55%
van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt	14%	47%	69%	50%
moeilijker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega	70%	50%	34%	47%
Sluiting van de praktijk	10%	6%	26%	16%
ander gevolg, namelijk:	9%	14%	35%	23%
n =	94	108	187	389

7. Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in uw praktijk?

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 ja	25%	89%	94%	63%
2 nee	46%	10%	1%	22%
3 geen mening	3%	2%	1%	2%
4 niet van toepassing	26%		5%	13%
n =	239	126	200	565

8. Gevolgen van tariefdaling voor de bedrijfsvoering in de eigen praktijk

	tandarts, geen D- codes	tandarts, wel D- codes	ortho- dontist	totaal
minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg	49%	70%	94%	79%
minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en)	49%	56%	75%	65%
moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en)	32%	24%	38%	33%
moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s)	15%	19%	21%	20%
meer uren moeten werken (langere werkweek)	47%	40%	68%	56%
grootschaligere structuur opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken	29%	29%	53%	42%
meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijk-financiering te krijgen	37%	27%	39%	35%
verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening	37%	70%	57%	58%
moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging	37%	32%	63%	49%
in gedrang komen van de pensioenopbouw	32%	31%	76%	55%
oplopen van de werkdruk en te grote stress	49%	47%	83%	66%
minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid	46%	55%	78%	65%
sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging	12%	5%	26%	17%
sluiting van de praktijk door faillissement	12%	5%	21%	15%
verplaatsing van de praktijk naar het buitenland	10%	9%	21%	16%
ander gevolg, namelijk:	20%	10%	24%	19%
n =	59	112	187	358

9. Hebt u naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen genomen / gepland om de gevolgen daarvan voor uw bedrijfsvoering het hoofd te bieden?

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 ja	19%	59%	82%	64%
2 nee	81%	41%	18%	36%
n =	59	112	187	358

10. Vindt u dat u voldoende of onvoldoende tijd heeft om eventueel de nodige maatregelen in uw bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011?

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 volstrekt voldoende	12%	10%	10%	10%
2 overwegend voldoende	2%	5%	3%	3%
3 niet voldoende, niet onvoldoende	9%	8%	5%	7%
4 overwegend onvoldoende	15%	26%	14%	18%
5 volstrekt onvoldoende	19%	42%	62%	49%
6 niet van toepassing	37%	5%	3%	9%
geen mening	7%	4%	3%	4%
N =	59	111	187	357

11. Verwacht u in de rode cijfers te komen, als u naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in uw bedrijfsvoering?

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	orthodontist	totaal
1 ja	29%	33%	61%	47%
2 nee	39%	40%	11%	24%
3 nog niet duidelijk	32%	27%	28%	29%
N =	59	111	187	357

12. Welke gevolgen denkt u dat de tariefdaling in het algemeen zal hebben voor de orthodontische zorgverlening in Nederland? (meerdere antwoorden mogelijk)

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	Orthodontist	totaal
toenemende vraag naar orthodontische zorg	37%	42%	47%	42%
schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken	37%	54%	60%	49%
meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten'	60%	65%	64%	62%
geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken	73%	83%	93%	83%
meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland	59%	65%	55%	59%
meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten	72%	79%	72%	74%
afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist	83%	89%	97%	89%
vertrekken van orthodontisten naar het buitenland	63%	75%	90%	75%
(vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening	76%	81%	95%	84%
stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg	76%	97%	93%	87%
stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie	68%	70%	89%	76%
verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen	64%	86%	71%	71%
meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn	49%	54%	82%	62%
minder ruimte voor zorginnovaties	62%	77%	94%	76%
ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg	74%	79%	84%	79%
ander gevolg, namelijk:	7%	10%	18%	11%
n =	238	124	199	561

13. Welke gevolgen denkt u dat de tariefdaling in het algemeen zal hebben voor patiënten? (meer antwoorden mogelijk)

	tandarts, geen D-codes	tandarts, wel D-codes	Orthodontist	totaal
goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering)	60%	62%	54%	58%
jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase	73%	81%	84%	79%
patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is	72%	81%	93%	81%
meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel	48%	48%	50%	49%
patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen)	69%	81%	92%	80%
langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren	69%	81%	88%	78%
geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts	62%	86%	68%	70%
ander gevolg, namelijk:	5%	10%	20%	11%
n =	238	124	199	561

BIJLAGE 3 Verschillen tussen subgroepen

Op basis van een aantal achtergrondvariabelen zijn de respondenten verdeeld in verschillende subgroepen. Met behulp van variantie-analyses is voorts gekeken of de onderscheiden subgroepen onderling verschillen in hun meningen en oordelen over de O- en D- tarieven. De volgende subgroepen zijn geconstrueerd:

Tabel B3.14 Onderscheiden subgroepen

Subgroep	Omschrijving
Beroep	tandarts of orthodontist
D/O- codes	declareert D-codes, O-codes of geen van beide
Geslacht	man of vrouw
leeftijd	leeftijd in 10-jaarsgroepen
hoedanigheid	tandarts, orthodontist of uitgeschreven orthodontist
afstud jr	jaar van afstuderen, 10-jaarsgroepen
afstud plts	plaats van afstuderen
nmt -lid	wel of geen lid
afdeling	afdeling van vestiging (14 gebieden)
regio	regio van vestiging: noord, oost, zuid of west

Voor elke gestelde vraag uit de enquêtes is voorts gekeken of er verschillen waren tussen de subgroepen. De uitkomsten van deze vergelijking staan in tabel B.3.2. In de kolomen onder de subgroepen is per vraag aangegeven of er ja dan nee significante verschillen zijn tussen de subgroepen op basis van geslacht (man of vrouw), beroep (tandarts of orthodontist). enzovoorts. De betekenis van de vraagnummers is opgenomen onder de tabel.

Tabel B3.2 Er is een significant verschil tussen subgroepen: ja of nee (significantieniveau tussen 0,05 en 0,00, gemeten met anova)

vraag	beroep	D/O-codes	geslacht	hoedanigheid	leeftijd	afstud.jr.	afstud.plts	nmt-lid	afdeling	regio
V003	ja	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
4										
V004_1	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V004_2	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V004_3	nee	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja	nee	nee
V004_4	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee
V004_5	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V004B_6	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V004B_7	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V004B_8	ja	nee	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V004B_9	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V005	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee
6										
V006_01	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee
V006_02	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja
V006_03	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_04	ja	ja	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V006_05	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_06	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_07	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	ja	ja
V006_08	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	ja
V006_09	ja	ja	nee	ja	ja	ja	nee	ja	nee	nee
V006_10	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_11	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_12	ja	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee
V006_13	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V006_14	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	nee	nee	nee
V006_96	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V007	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee
8										
V008_01	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V008_02	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee
V008_03	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V008_04	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V008_05	ja	nee	nee	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee
V008_06	ja	ja	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V008_07	nee	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja	nee	nee
V008_08	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V008_09	ja	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V008_10	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V008_11	ja	ja	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V008_12	ja	ja	nee	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee
V008_13	ja	nee	nee	ja	ja	ja	ja	ja	nee	nee
V008_14	ja	nee	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	ja
V008_15	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee
V008_96	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V009	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V010	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V011	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	ja	ja

Tabel B3.2 Er is een significant verschil tussen subgroepen: ja of nee (vervolg)

vraag	beroep	D/O-codes	geslacht	hoedanigheid	leeftijd	afstud.jr.	afstud.plts	nmt-lid	afdeling	regio
V012_01	nee	nee	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee
V012_02	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_03	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_04	ja	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee
V012_05	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_06	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_07	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_08	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V012_09	ja	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee
V012_10	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_11	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_12	nee	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee
V012_13	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_14	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_15	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V012_96	ja	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee
13										
V013_01	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V013_02	ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee
V013_03	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V013_04	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee
V013_05	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V013_06	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V013_07	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
V013_96	ja	ja	nee	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee

Toelichting op de vraagnummers uit tabel B3.2

V003	Hoe beoordeelt u systematiek tarievenbepaling NZa?
4	stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek rond vrije beroepsbeoefenaren gezondheidszorg
V004_1	Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.
V004_2	Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.
V004_3	Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.
V004_4	Het is redelijk dat de overheid grenzen stelt aan het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg voor de verlening van basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen.
V004_5	De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd (al dan niet aanvullend verzekerd).
V004B_6	Het bevorderen van concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van hun inkomens.
V004B_7	Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren.
V004B_8	Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' (€ 171.000,-) mag overschrijden.
V004B_9	De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknot.
V005	Verwacht u dat de tariefddaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in uw praktijk?
6	gevolgen tariefddaling voor zorgverlening aan patiënten in eigen praktijk
V006_01	minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen
V006_02	minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren
V006_03	minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandel-tijd vergen
V006_04	minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten

V006_05	meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit
V006_06	meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling
V006_07	minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling
V006_08	beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk
V006_09	beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk
V006_10	niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die duurdere/complexere zorg behoeven
V006_11	ontstaan van een (langere) wachtlijst in de praktijk voor orthodontische zorg
V006_12	van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt
V006_13	moeilijker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega
V006_14	sluiting van de praktijk
V006_96	ander gevolg, namelijk:
V007_8	Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in uw praktijk? gevolgen tariefdaling voor de bedrijfsvoering in eigen praktijk
V008_01	minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg
V008_02	minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en)
V008_03	moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en)
V008_04	moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s)
V008_05	meer uren moeten werken (langere werkweek)
V008_06	grootschaligere structuur moeten opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken
V008_07	meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijkfinanciering te krijgen
V008_08	verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening
V008_09	moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging
V008_10	in gedrang komen van de pensioenopbouw
V008_11	oplopen van de werkdruk en te grote stress
V008_12	minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid
V008_13	sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging
V008_14	sluiting van de praktijk door faillissement
V008_15	verplaatsing van de praktijk naar het buitenland
V008_96	ander gevolg, namelijk:
V009	Hebt u naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen genomen / gepland om de gevolgen daarvan voor uw bedrijfsvoering het hoofd te bieden?
V010	Vindt u dat u voldoende of onvoldoende tijd heeft om eventueel de nodige maatregelen in uw bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011?
V011	Verwacht u in de rode cijfers te komen, als u naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in uw bedrijfsvoering?
12	gevolgen tariefdaling voor orthodontische zorgverlening in Nederland
V012_01	toenemende vraag naar orthodontische zorg
V012_02	schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken
V012_03	meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten'
V012_04	geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken
V012_05	meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland
V012_06	meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten
V012_07	afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist
V012_08	vertrekken van orthodontisten naar het buitenland
V012_09	(vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening
V012_10	stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg
V012_11	stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie, doordat moeilijkere/duurdere behandelingen minder uitgevoerd
V012_12	verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen (kapitaalvernietiging)
V012_13	meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn als gevolg van besparen op orthodontische behandeling
V012_14	minder ruimte voor zorginnovaties
V012_15	ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg
V012_96	ander gevolg, namelijk:
13	gevolgen tariefdaling in het algemeen voor patiënten
V013_01	goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering)
V013_02	jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase
V013_03	patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is
V013_04	meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel
V013_05	patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen)

V013_06 langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die
orthodontische behandelingen uitvoeren
V013_07 geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts
V013_96 ander gevolg, namelijk: