

## **Orthodontische zorg in Nederland direct in gevaar door aangekondigde tariefmaatregel per 01-01-2011**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft besloten de tarieven van orthodontisten per 1 januari 2011 met 34% te verlagen. Het voornemen is de orthodontietarieven van tandartsen per genoemde datum naar hetzelfde niveau te verlagen (= -38%)

### Feit 1: Norminkomen obsoleet, tariefberekening ondoorzichtig

De NZa werkt met de norminkomensystematiek. Dit systeem houdt geen rekening met variatie in orthodontische bedrijfsvoering, ondernemerschap en bijbehorend risico en individuele zorgvraag van patiënten. De hele bedrijfstak wordt over één kam geschoren. Bovendien verantwoordt de NZa haar keuzes niet. Waarom mag meerwerk (orthodontisten maken werkweken van 50-60 uur) niet verdisconteerd worden? Waarom is er nauwelijks rendement op eigen vermogen in de zaak? Wie stuurt eigenlijk de NZa aan? En met welke opdrachten?

### Feit 2: Universitaire specialistenopleiding acuut bedreigd

Het is niet meer mogelijk om met de tariefstelling van 1 januari 2011 een praktijk te starten of over te nemen. Om die reden is er nauwelijks animo meer om de vierjarige fulltime universitaire opleiding tot orthodontist te beginnen. In Nijmegen zijn slechts 3 sollicitanten voor 9 opleidingsplaatsen. Daar de opleidingen grotendeels afhankelijk zijn van inkomsten uit patiëntenbehandeling wordt het voortbestaan van de opleiding als kenniscentrum ernstig bedreigd. Dat is een directe bedreiging voor het niveau van de zorgverlening.

### Feit 3: Geen financiering meer voor jonge orthodontisten

Associaties, overnames en nieuwe vestigingen van praktijken worden niet meer gefinancierd. Banken achten het risico te groot. Oudere orthodontisten beëindigen vervroegd hun praktijk. Veel tandartsen starten geen orthodontische behandelingen meer.

#### Feit 4: Het fijnmazige net van orthodontische praktijken verschaalt

Orthodontisten moeten stoppen met praktijkdagen in een buitengemeente zodat ouders vrij moeten nemen van hun werk om hun kinderen naar de orthodontist in de grote stad te brengen. Kleine praktijken moeten regionaal samengaan.

Schaalvergroting is met het nieuwe onrealistische lage tariefniveau het toverwoord. Of patiënten daar nu prijs op stellen of niet.

#### Feit 5: Het ontstaan van wachtlijsten

Het afgelopen decennium zijn de wachtlijsten weggewerkt door lange werkweken van de orthodontist (53 uur gemiddeld). Door uitval van orthodontisten en tandartsen zullen vanaf januari 2011 ongeveer 40.000 kinderen per jaar niet op tijd een orthodontische behandeling krijgen, waardoor gebitten langer scheefgroeien en op latere leeftijd pijnlijke en dure kaakoperaties nodig zijn om alsnog de correcties te kunnen uitvoeren. Voorbeeld: in Amsterdam is nu nog slechts één orthodontist per 100.000 inwoners.

#### Feit 6: De orthodontische zorg is de op één na goedkoopste in Europa

Orthodontische behandelingen in Nederland zijn goed en scherp geprijsd. Verdere toename van efficiëntie leidt tot afname van kwaliteit ten opzichte van de andere Europese landen, omdat innovatie geheel niet meer te financieren is. Moderne orthodontie is dan in Nederland niet meer beschikbaar. Deze tendens was al gaande door het sterke gereguleerde tariefsysteem en de relatief lage Nederlandse tarieven.

#### Feit 7: Orthodontisten werken gemiddeld 53 uur per week

De NZa erkent dat orthodontische behandelingen niet te duur zijn, maar dat orthodontisten teveel doen en daardoor meer dan het norminkomen verdienen. Dat laatste gegeven klopt. Orthodontisten hebben door hard te werken wachtlijsten weggewerkt. Intussen heeft de minister van VWS besloten op advies van het Capaciteitsorgaan en op verzoek van de orthodontisten het aantal opleidingsplaatsen drastisch uit te breiden. Verlaging van de tarieven in dit licht is feitelijk het bestraffen van de orthodontisten voor hun inspanning. Loon naar werk geldt kennelijk niet in de orthodontie

#### Feit 8: Orthodontische zorg wordt door de patiënt zelf betaald

De zorg wordt voor 98% gefinancierd in het derde compartiment. Het is volstrekt onlogisch om deze zorg, die de patiënt naar keuze zelf of via een aanvullende verzekering betaalt, kapot te reguleren. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg waren aantoonbaar goed. Collectieve budgetten worden door de orthodontie niet belast. Waarom dan zo drastisch ingrijpen zonder analyse van de mogelijke kwalijke gevolgen?

#### Feit 9: De NZa verandert de spelregels tijdens het spel

De NZa vraagt gegevens op die haar goeddunken, maakt haar eigen berekeningen zonder nadere (en soms veranderende) argumentatie, en stelt naar eigen inzicht tarieven vast. Voor besluiten van de NZa is geen ministeriële goedkeuring nodig. De NZa verantwoordt niet de uitgangspunten waar het beleid op stoelt. Zijn dat aanwijzingen, afspraken tussen VWS en NZa of zijn het Kameruitspraken? Wij kennen ze niet.

Het lijkt alsof de NZa volledige autonomie heeft ten aanzien van het invullen van beleid met betrekking tot betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarbij heeft de NZa een zeer eenzijdige, vooral economische, visie op de bescherming van de belangen van de consument. Zorginhoudelijke argumenten zijn schaars of

ontbreken. Juridische procedures zijn veelal weinig zinvol. De rechter toetst voornamelijk procedureel aan de hand van de WMG. Voor de NZa volstaat het te handelen binnen haar bevoegdheid. Zorgverleners zouden besluiten van de NZa graag op inhoud willen kunnen laten toetsen.

(oktober 2010)

---

Voor nadere inlichtingen kunt u contact op nemen met:

Jeroen van Wijngaarden,

Afdeling Communicatie

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

030-6076269 of 06-33308800