

Rapport

Toegankelijkheids- onderzoek orthodontie

Onderzoek naar de toegankelijkheidseffecten
op de verlaging van de orthodontietarieven

februari 2012

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding en achtergrond	9
1.2 Doelstelling onderzoek	9
1.3 Relatie met vrije prijzen mondzorg	10
1.4 Onderzoeksmethodiek	10
1.4.1 Onderzoeksopzet	10
1.4.2 Gebruikte bronnen	10
1.4.3 Respons en volledigheid gegevens	11
1.4.4 Methodiek	11
1.5 Afstemming met veldpartijen	11
1.6 Leeswijzer	11
2. Analyses	13
2.1 Aantal gedeclareerde aanvangstoelagen landelijk	13
2.2 Analyses per 2-cijferig postcodegebied	17
2.3 Reisafstand tot eerste aanbieder	19
3. Conclusies en aanbevelingen	21
3.1 Gehanteerde aannames	21
3.1 Conclusie	21
Bijlage 1. Aantal praktijken en aantal aanvangstoelagen per postcodegebied	23
Bijlage 2. Gegevens informatieverzoek	27

Vooraf

Voor u ligt het rapport 'Toegankelijkheidsonderzoek orthodontie'. Hierin geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de uitkomsten weer van het onderzoek dat de NZa in het najaar van 2011 heeft uitgevoerd naar aanleiding van de doorgevoerde verlaging van de orthodontietarieven per 1 juli 2011.

In dit rapport geeft de NZa antwoord op de vraag wat de verlaging van de orthodontietarieven betekent voor de toegankelijkheid van de orthodontische zorgmarkt.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft per 1 juli 2011 de tarieven voor orthodontische zorg verlaagd. Het doel van dit onderzoek is om eventuele toegankelijkheidseffecten in de orthodontiemarkt te meten naar aanleiding van deze tariefsverlaging. Om een uitspraak te kunnen doen over de toegankelijkheidseffecten wordt gebruik gemaakt van de aantallen gedeclareerde aanvangstoeslagen die acht verzekeraars hebben aangeleverd.

Over het gehele jaar 2011 is een daling waarneembaar in het aantal aanvangstoeslagen. Deze daling is in de maanden juli tot en met september sterker dan in de eerste helft van 2011. De daling in de eerste helft van het jaar 2011 kan mogelijk verklaard worden door de aankondiging in 2010 van de tariefverlaging medio 2011. Het is mogelijk dat aanbieders op basis van dit signaal besloten geen nieuwe patiënten aan te nemen of patiënten hebben besloten om de behandeling nog even uit te stellen.

De NZa concludeert naar aanleiding van de gemaakte analyses dat de toegankelijkheid van orthodontische zorg in de periode juli 2011 tot en met september 2011 niet in het geding is. Er is wel sprake van een afname van het aantal gestarte behandelingen, deze afname heeft echter niet geleid tot een toegankelijkheidsprobleem. Het niveau van aanvangstoeslagen van juni tot en met september 2011 ligt nog boven het niveau van juni tot en met september 2008, een periode waarin geen sprake was van een toegankelijkheidsprobleem. Verder heeft de NZa vanuit de markt geen signalen ontvangen dat er toegankelijkheidsproblemen zijn ontstaan met ingang van 1 juli 2011. De NZa stelt op basis van analyses vast dat het aanbod per postcodegebied voldoende is en dat de reistijd naar de dichtstbijzijnde aanbieder nauwelijks is toegenomen. Hierbij moet vermeld worden dat er sprake kan zijn van een beïnvloeding van het gedrag van aanbieders en consumenten door de invoering van vrije prijzen per 1 januari 2012. Deze beïnvloeding is echter op basis van de data niet te kwantificeren. De NZa acht de tariefverlaging, in aanvulling op het besluit in mei 2011, toelaatbaar.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

In juli 2010 heeft de Raad van Bestuur (RvB) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het voorgenomen besluit genomen om de tarieven voor orthodontie te verlagen per 1 januari 2011 en daarnaast het voornemen geuit om de tarieven van tandartsen (de zogenaamde D-tarieven) en de tarieven van orthodontisten (de zogenaamde O-tarieven) functioneel te maken, waarbij de functionele tarieven worden gebaseerd op het structurele niveau van de O-tarieven.

Voorafgaand aan de effectuering van de gelijkschakeling van de O- en D-tarieven is een (hypothetische) gevoeligheidsanalyse uitgevoerd naar de effecten van het verlagen van de tarieven voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van orthodontische zorg. Door het niet tijdig aanleveren van gegevens door marktpartijen bleek de NZa niet in staat om de analyse in 2010 af te ronden. Het besluit tot invoering van functionele tarieven is daarmee uitgesteld totdat de analyse in mei 2011 was afgerond. De uitgevoerde analyse naar de effecten van functionele tarieven heeft de NZa geen aanleiding gegeven om van het voornemen tot invoering van functionele bekostiging af te zien.

De NZa heeft in de adviescommissie op 11 mei 2011 voorgesteld het tarief in twee gelijke stappen te verlagen per 1 juli 2011 en per 1 juli 2012. De adviescommissie heeft verdeeld gereageerd op dit voornemen. Partijen hebben benadrukt dat de toegankelijkheid geborgd dient te blijven na invoering van verlaagde, functionele tarieven. Partijen geven daarnaast ook aan dat het vooraf lastig is om met zekerheid te zeggen wat het effect op de toegankelijkheid is. De conclusie van alle partijen was dat het goed zou zijn om de werkelijke toegankelijkheidseffecten te meten na de invoering van de tariefverlaging.

De RvB van de NZa heeft vervolgens het besluit genomen¹ om de orthodontistentarieven per 1 juli 2011 structureel te verlagen in twee gelijkmatige stappen, waarbij de eerste stap per 1 juli 2011 (-16%) plaatsvindt en de tweede stap per 1 juli 2012 (-16%). Tegelijkertijd werd functionele bekostiging ingevoerd, wat betekende dat het tariefniveau van orthodontisten ook leidend werd voor de tandartsen die orthodontische zorg verlenen. In aanvulling hierop heeft de RvB van de NZa besloten om de effecten op de toegankelijkheid na invoering van zowel de 1^{ste} als de 2^{de} stap te monitoren. In dezelfde periode heeft de Minister van VWS de NZa een aanwijzing gegeven om per 1 januari 2012 vrije prijzen in te voeren in de markt voor mondzorg. Deze aanwijzing maakt dat een 2^{de} verlaging per 1 juli 2012 niet meer van toepassing is. Vanaf 1 januari 2012 bepalen mondzorgaanbieders namelijk zelf de hoogte van hun tarieven.

1.2 Doelstelling onderzoek

Het doel van het onderzoek is om eventuele toegankelijkheidseffecten die optreden in de orthodontiemarkt te meten, in de periode 1 juli 2011 tot en met 30 september 2011, zodat inzicht ontstaat in de

¹ Zie voor het volledige besluit en toelichting de brief van de NZa aan partijen met kenmerk 11D0018643, d.d. 27 mei 2011.

toegankelijkheidseffecten van de doorgevoerde tariefwijziging per 1 juli 2011.

Om een uitspraak te kunnen doen over de toegankelijkheidseffecten wordt een vergelijking gemaakt tussen de periode waarop de tariefverlaging betrekking heeft gehad en dezelfde periode in de voorgaande jaren.

1.3 Relatie met vrije prijzen mondzorg

Zoals hierboven beschreven gelden de verlaagde functionele tarieven slechts voor de periode van 1 juli 2011 tot en met 31 december 2011. Per 1 januari 2012 kunnen de mondzorgaanbieders voor alle prestaties die zij leveren, waaronder orthodontische prestaties, zelf tarieven vaststellen. Zowel de korte periode van de verlaagde tarieven als de aangekondigde invoering van vrije prijzen zullen van invloed zijn op keuzes die de aanbieders en (potentiële) patiënten van orthodontische behandelingen maken. Tegen deze achtergrond is het beperkt mogelijk om een zuivere meting van de invloed van de tariefverlaging uit te voeren. Ook het feit dat de orthodontieverlaging ruim van te voren is aangekondigd, maakt dat aanbieders hierop hebben kunnen anticiperen. Tevens speelt mee dat gedurende de totale onderzoeksperiode (2008-2011) meerdere tariefaanpassingen zijn doorgevoerd. Dit betekent dat vergelijkingen over de jaren heen mogelijk een vertroebeld effect geven.

1.4 Onderzoeksmethodiek

1.4.1 Onderzoeksopzet

Als eerder beschreven is dit onderzoek gericht op de orthodontiemarkt, waarbij onderzocht wordt welke toegankelijkheidseffecten zich voordoen na verlaging van de orthodontietarieven. Deze effecten worden gemeten door een analyse te maken van de gedeclareerde aanvangstoelagen² in de periode januari 2008 tot en met september 2011. De vergelijking richt zich met name op de periode juli tot en met september, omdat voor deze periode ook na de tariefverlaging gegevens beschikbaar zijn.

Voor deze periode is het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen per maand opgevraagd bij verzekeraars³. Deze uitvraag van verzekeraarsdata specificeert en beperkt zich tot de aanvangstoelagen, zodat inzicht wordt verkregen in het aantal nieuwe patiënten dat door een aanbieder orthodontisch is behandeld. Hiermee beoogt de NZa de toegankelijkheid van de orthodontiemarkt het best te benaderen.

Opgemerkt moet worden dat de verzekeraarsdata een groot deel van de markt, maar niet de hele markt omvatten. Met name een deel van de volwassen patiënten zonder een aanvullende verzekering zal missen. Het uitvragen van deze data vond de NZa niet proportioneel.

1.4.2 Gebruikte bronnen

De NZa heeft ten behoeve van dit toegankelijkheidsonderzoek bij verzekeraars het aantal in rekening gebrachte aanvangstoelagen uitgevraagd voor de periode januari 2008 tot en met september 2011.

² De volgende aanvangstoelagen zijn geanalyseerd: 221120/D18, 221130/D21, 221140/D31, 221144/D44, 221150/D41 en 221155/D47.

³ De volgende verzekeraars hebben gegevens aangeleverd: Achmea, Agis, Anderzorg, CZ, De Friesland, Menzis, UVIT, Zorg en Zekerheid.

Tevens heeft de NZa uitgevraagd welke vertraging er zit tussen het moment van behandeling en het moment van registratie van deze behandeling door de verzekeraar. Op basis hiervan zijn de aangeleverde gegevens over 2011 opgeschaald, aangezien de meest recente periode nog niet volledig geregistreerd is. De weergave van de vertraging tussen het moment van behandeling en de registratie door de verzekeraar is gebaseerd op het volledige jaar 2010. Als laatste is aan verzekeraars gevraagd welke peildatum zij gehanteerd hebben bij het aanleveren van de informatie. Hiermee kan de NZa de juiste opschaalfactoren berekenen voor de gegevens over 2011. Het informatieverzoek is 14 oktober 2011 naar de verzekeraars gestuurd en de deadline voor de aanlevering van de data was 4 november 2011. De verzekeraars hebben de data binnen de gestelde termijn aangeleverd. Zie bijlage 2 voor de gegevens die aan de verzekeraars zijn gevraagd in het informatieverzoek.

1.4.3 Respons en volledigheid gegevens

Voor één verzekeraar bleek het niet mogelijk om voor het jaar 2008 de gegevens van alle concernonderdelen aan te leveren. Daarnaast heeft één verzekeraar aangegeven in twijfel te trekken in hoeverre de aangeleverde gemiddelde registratieduur (op basis van 2010) leidt tot een realistische opschaalfactor voor het werkelijk aantal gedeclareerde aanvangstoelagen in 2011. Deze verzekeraar laat in 2011 een daling zien van het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen van ongeveer 50%. Voor een deel van de analyses worden in dit rapport, naast de resultaten van alle verzekeraars gezamenlijk, ook de resultaten van alle verzekeraars exclusief de gegevens van de verzekeraar met de onevenredig grote daling getoond.

1.4.4 Methodiek

De gegevens van de verschillende verzekeraars zijn samengevoegd tot één overzicht waarop de uiteindelijke analyses gedaan zijn. Aan de verzekeraars is gevraagd de gegevens te verstrekken per AGB praktijkcode. Er is echter gebleken dat meerdere verzekeraars niet altijd de praktijkcode registreren, maar alleen de zorgverlenerscode waarop wordt gedeclareerd. Hierdoor is het niet mogelijk alle ontvangen AGB codes als praktijken te definiëren. Daarom is ervoor gekozen om er bij deze analyses vanuit te gaan dat iedere postcode van zes karakters (1234XX) één individuele praktijk betreft.

Voor de reistijdenanalyse onder paragraaf 2.4 is gebruik gemaakt van de postcodes uit de databestanden van de verzekeraars en het aantal inwoners per postcodegebied.

1.5 Afstemming met veldpartijen

Een conceptversie van dit rapport is op 17 januari 2012 besproken met verschillende marktpartijen. Tevens hebben deze partijen de mogelijkheid gehad om tot 20 januari 2012 schriftelijk op het conceptrapport te reageren. De NZa heeft alleen mondelinge reacties verkregen van NMT, ANT en ZN. Deze opmerkingen zijn beoordeeld en, indien nodig, verwerkt in de definitieve versie van dit rapport.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de verschillende analyses weergegeven en toegelicht. In hoofdstuk 3 geeft de NZa weer welke conclusies zij uit de analyses trekt en hoe de NZa de verschillende uitkomsten interpreteert.

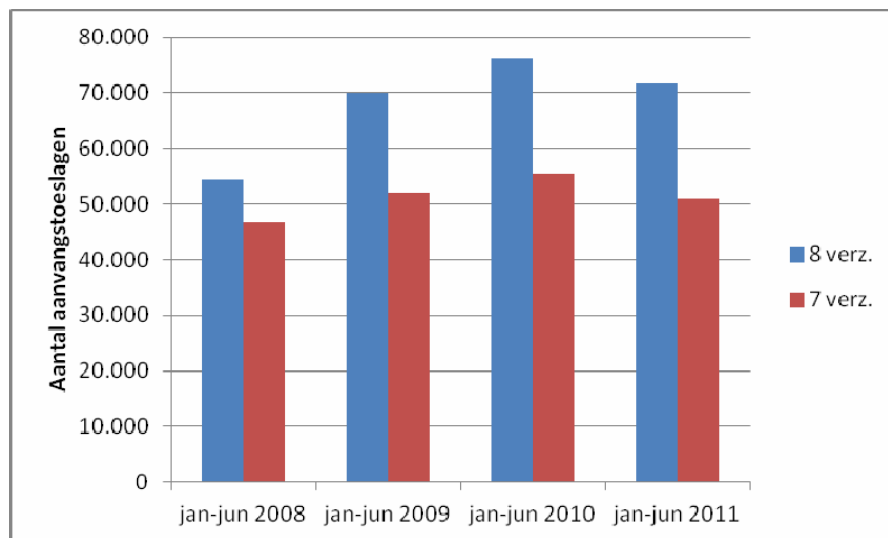
Hieruit blijkt welke beleidsmatige vertaalslag de NZa maakt op basis van de weergegeven uitkomsten. De NZa zal hierbij ook weergeven welke aannames aan de verschillende conclusies ten grondslag liggen.

2. Analyses

In dit hoofdstuk worden de verschillende analyses weergegeven die op basis van de door verzekeraars ontvangen aanvangstoelagen zijn gemaakt. Per figuur wordt een analyse gegeven. In paragraaf 2.1 worden de analyses op landelijk niveau weergegeven. Paragraaf 2.2 geeft de analyses weer op provincieniveau, terwijl paragraaf 2.3 analyses toont op basis van 2-cijferig postcodegebied. Tot slot wordt in paragraaf 2.4 de reisafstand weergegeven.

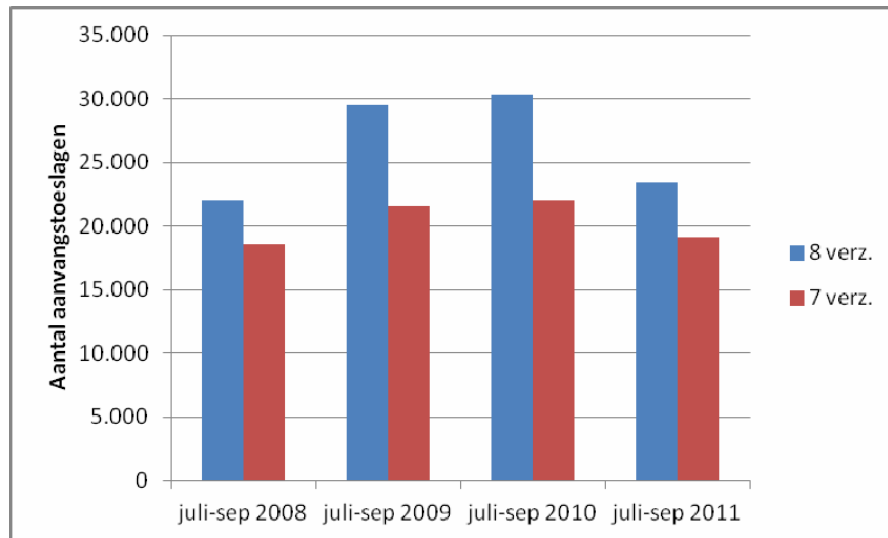
2.1 Aantal gedeclareerde aanvangstoelagen landelijk

Figuur 1. Aantal gedeclareerde aanvangstoelagen januari-juni voor de jaren 2008-2011



Figuur 1 laat zien dat het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen voor de periode januari-juni vanaf 2008 tot en met 2010 stijgt. Het jaar 2011 laat ten opzichte van 2010 een daling zien. Dit geldt zowel voor de data van alle acht verzekeraars als de data van zeven verzekeraars. Zoals in paragraaf 1.4.2 is beschreven, worden de analyses ook weergegeven waarbij één verzekeraar, omwille van onvolledige registratie, is uitgesloten. Voordat de korting op 1 juli 2011 werd ingevoerd was er al sprake van een lichte daling van het aantal aanvangstoelagen. De oorzaak hiervan kan liggen in het feit dat de korting van de orthodontietarieven al was aangekondigd, maar nog niet geëffectueerd. Bij het beoordelen van de diagram moet rekening worden gehouden met het feit dat in 2008 voor één verzekeraar niet alle groepsonderdelen zijn meegeteld.

Figuur 2. Aantal gedeclareerde aanvangstoelagen juli-september voor de jaren 2008-2011



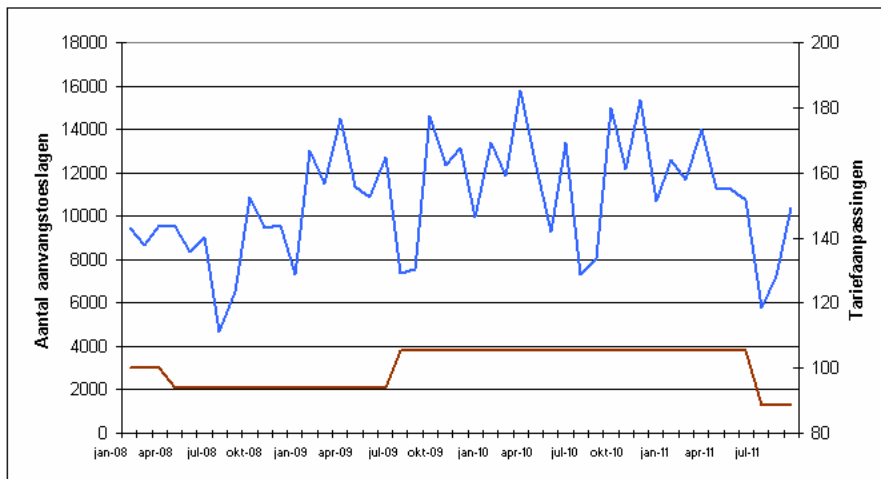
Figuur 2 geeft dezelfde analyses weer als figuur 1, maar waarbij gekeken is naar de periode juli tot en met september van elk jaar. Uit figuur 2 blijkt een zelfde trend in de periode juli-september als de periode januari-juni. Tot 2010 neemt het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen toe, daarna is een daling zichtbaar. Ook bij deze figuur geldt dat in 2008 één verzekeraar niet alle groepsonderdelen heeft meegeteld. De daling van 2010 op 2011 lijkt voor een groot deel veroorzaakt te worden door de verzekeraar die een buitengewone daling van het aantal aanvangstoelagen liet zien. Daarom is de daling in de rode diagram tussen 2010 en 2011 minder sterk.

Figuur 3. Vergelijking aantal aanvangstoelagen 2011 ten opzichte van 2010 voor januari-juni en juli-september

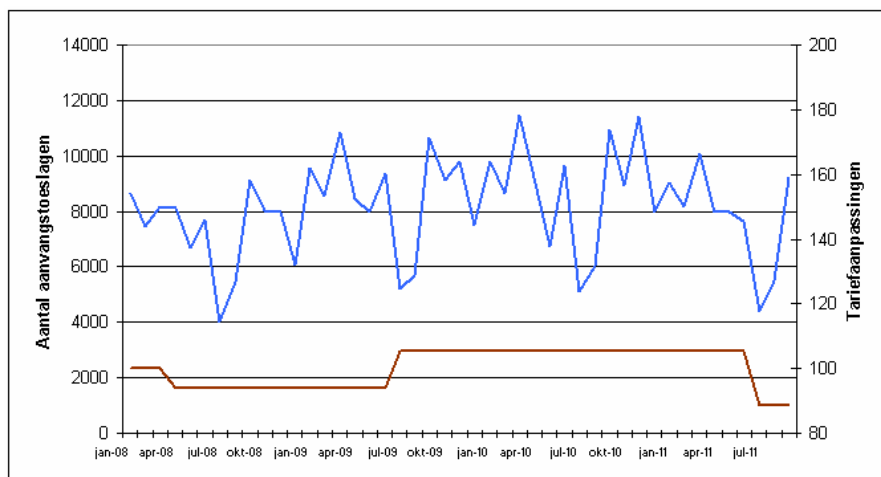
	2011 ten opzichte van 2010 (jan-jun)		2011 ten opzichte van 2010 (jul-sep)
Totaal 8 verz.	-6%	Totaal 8 verz.	-23%
Totaal 7 verz.	-8%	Totaal 7 verz.	-13%

Uitgaande van de betrouwbare data van de zeven verzekeraars daalt het aantal aanvangstoelagen voor de periode januari-juni met 8% tegenover een daling in de periode juli-september van 13%.

Figuur 4. Aantal aanvangstoelagen voor de periode januari 2008 - september 2011 (8 verzekeraars)



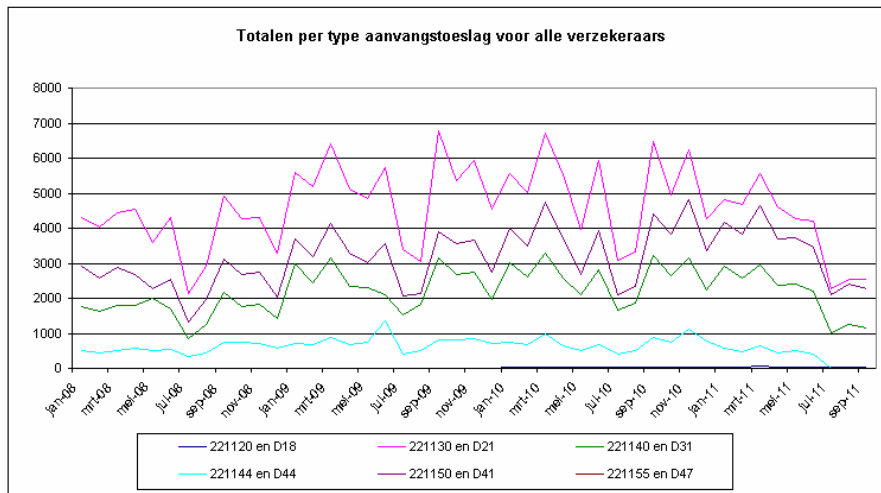
Figuur 5. Aantal aanvangstoelagen voor de periode januari 2008 - september 2011 (7 verzekeraars)



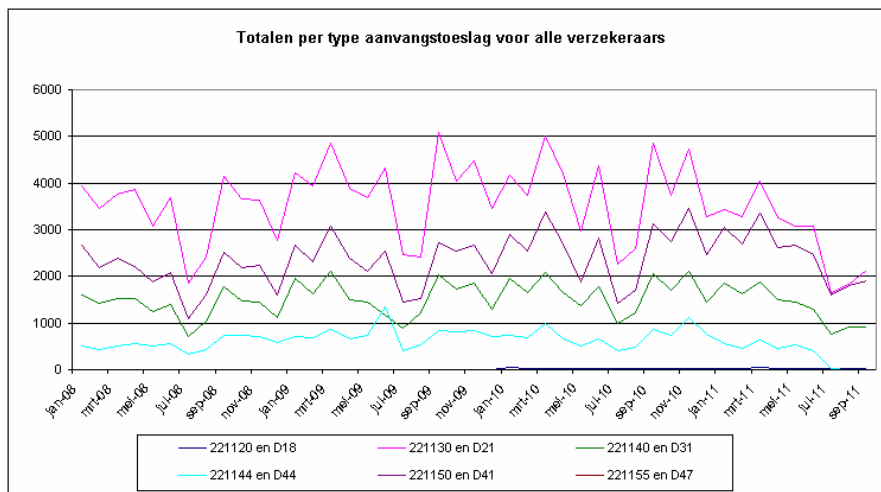
Figuren 4 en 5 geven op de linker schaal het aantal aanvangstoelagen per maand weer voor de periode januari 2008 tot en met september 2011. Hieruit komen verschillende seizoenseffecten naar voren. In de zomerperiode valt op dat een forse daling waarneembaar is. Deze daling wordt gevolgd door een stijging in september en oktober. De daling in de maanden juni en juli is in 2011 wat sterker dan in de voorgaande jaren. De lichte stijging in de jaren 2008 tot en met 2010 gaat over in een licht dalende trend in 2011. Op de rechteras is de beweging van het O-tarief uitgezet gedurende de periode van het onderzoek⁴.

⁴ Waarbij met de korting per 1 juli 2011 de D-tarieven tevens gelijk geschaald zijn aan de O-tarieven.

Figuur 6. Aantal aanvangstoelagen voor de periode januari 2008 september 2011 per type aanvangstoelag (8 verzekeraars)



Figuur 7. Aantal aanvangstoelagen voor de periode januari 2008 september 2011 per type aanvangstoelag (7 verzekeraars)



In figuren 6 en 7 zijn er door de jaren heen tussen de typen aanvangstoelagen geen afwijkend gedrag vast te stellen. Drie toelagen laten een gelijkwaardige beweging zijn. Aanvangstoelag 221144/D44 blijft door de jaren redelijk stabiel en laat net als de overige toelagen een daling zien die zich vanaf begin 2011 inzet. De aantallen aanvangstoelagen voor code 221120/D18 en 221155/D47 (te declareren vanaf januari 2010) zijn dusdanig laag dat zij in de grafiek vrijwel niet zichtbaar zijn.

2.2 Analyses per 2-cijferig postcodegebied

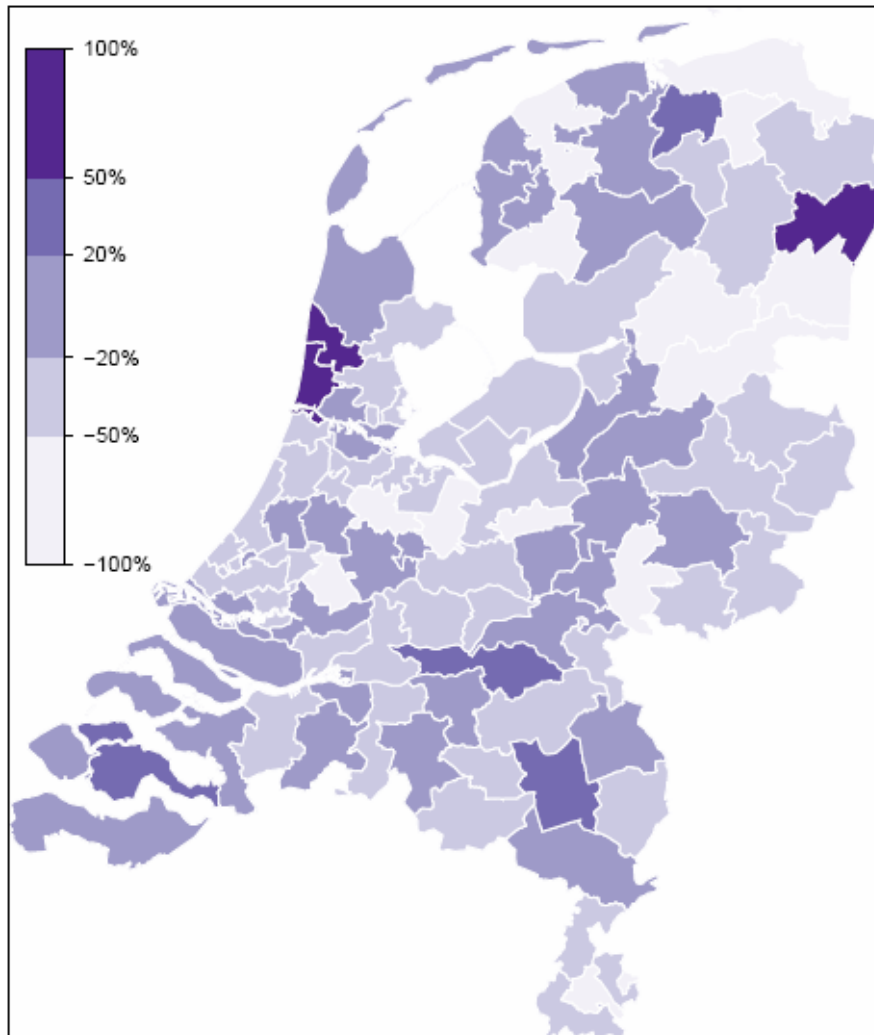
De analyses in deze paragraaf zijn gebaseerd op de postcodegebieden zoals weergegeven in het overzicht onder bijlage 1.

Figuur 8. Ontwikkeling aantal aanvangstoelagen per aantal postcodegebieden per klasse (2010 ten opzichte van 2011 voor de periode juli-september)

Klassen ontwikkeling aanvangstoelagen	Aantal postcodegebieden
>100%	0
20% tot 100%	7
-20% tot 20%	33
-50% tot -20%	38
-50% tot -99%	12
-100%	0

Figuur 8 laat per klasse zien welk aantal postcodegebieden te maken hebben met een stijging dan wel daling van het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen. Uit de tabel blijkt onder andere dat 33 van de 2-cijferige postcodegebieden te maken hebben met een ontwikkeling van het aantal aanvangstoelagen van +20% tot -20%. Er zijn geen postcodegebieden waar het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen daalt met 100%.

Figuur 9. Ontwikkeling van het aantal gedeclareerde aanvangstoelagen per klasse (2010 ten opzichte van 2011 voor de periode juli-september)

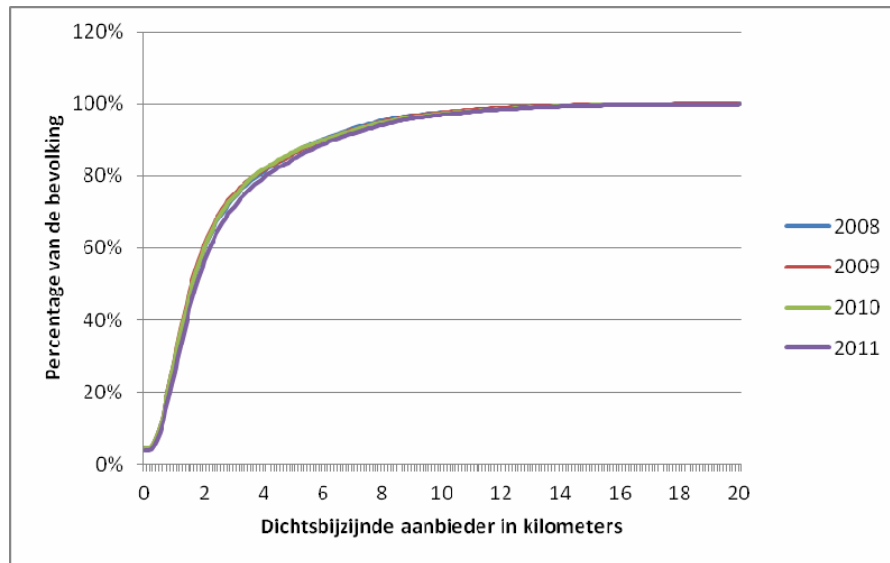


In figuur 9 is op de kaart van Nederland in kleur weergegeven wat de ontwikkeling van de aanvangstoelagen per klasse is. De verschillende klassen zijn goed over Nederland verspreid, alleen in het noorden van Nederland lijkt er een concentratie van postcodegebieden waar het aantal aanvangstoelagen met meer dan 50% is afgenomen. Deze regio's betreffen voornamelijk de regio's waar de aantallen aanvangstoelagen lager liggen en daardoor de procentuele uitslagen groter zijn bij veranderingen.

Geconcludeerd kan worden dat er meerdere postcodegebieden zijn waar de aanvangstoelagen dalen, maar dit leidt niet tot toegankelijkheidsproblemen.

2.3 Reisafstand tot eerste aanbieder

Figuur 10. Percentage van de verzekerden dat binnen een bepaalde afstand van de tandartspraktijk woont.



Hoewel een bepaalde praktijk kan besluiten om als gevolg van de tariefverlaging minder zorg aan te bieden of zelfs te stoppen met het verlenen van orthodontische zorg, hoeft dit niet te betekenen dat dit direct gevolgen heeft voor de toegankelijkheid. De toegankelijkheid is uit te splitsen in toegankelijkheid in tijd (wachlijsten) en plaats (reisafstand).

Bovenstaande figuur leert ons dat de reistijd naar de eerste aanbieder gedurende de laatste 3 jaar vrijwel niet is veranderd. Ongeveer 97% van de bevolking woont op 10 kilometer afstand van de eerste aanbieder die aanvangstoelagen declareert.

In het kort kan de methodiek van de reistijdenanalyse als volgt worden uitgelegd. De analyse van de reistijd is gebaseerd op de eerste 5 posities van de postcode van de zorgaanbieder. Van de 4-cijferige postcodegebieden worden de inwonersaantallen gelijk verdeeld over de postcodegebieden die we op basis van de eerste 5 posities hebben vastgesteld. Per postcodegebied (5 posities) is de reisafstand berekend vanuit het bebouwingszwaartepunt van het postcodegebied tot het bebouwingszwaartepunt van de 5-positie postcode van de eerste aanbieder van aanvangstoelagen. Het bebouwingszwaartepunt kan gezien worden als de ideale gemiddelde locatie voor alle mogelijke vertrek- of aankomstadressen. Bij deze analyse wordt geen rekening gehouden met de vraag of de dichtstbijzijnde praktijk voldoende behandelcapaciteit heeft.

3. Conclusies en aanbevelingen

In hoofdstuk 2 zijn verschillende analyses beschreven die door de NZa zijn uitgevoerd om de toegankelijkheidseffecten te onderzoeken ten aanzien van de doorgevoerde tariefverlaging op de orthodontiemarkt. In dit hoofdstuk beschrijft de NZa de conclusies naar aanleiding van deze analyses. In paragraaf 3.1 worden de aannames genoemd die aan deze conclusies en aan dit onderzoek ten grondslag liggen.

3.1 Gehanteerde aannames

– Opschaalfactoren

Als beschreven in hoofdstuk 1 worden opschaalfactoren gehanteerd om de dataset voor het jaar 2011 een zo volledig mogelijk beeld te geven. Deze factor is gebaseerd op basis van de gegeven aanlevertermijn die verzekeraars berekend hebben over de voorgaande jaren. De NZa neemt aan dat deze factoren op een betrouwbare wijze tot stand zijn gekomen en hiermee een realistische benadering geven van de werkelijkheid.

Doordat de data door veel verzekeraars eind oktober 2011 aan de NZa is verstrekt, zijn de gehanteerde opschaalfactoren voor de weken in september relatief hoog. Deze factoren hebben hiermee een grote invloed op de uitkomsten.

– Externe invloedsfactoren

De uitkomsten van de analyses worden beïnvloed door het gegeven dat de tariefverlaging al geruime tijd voor de inwerkingtreding is aangekondigd. Daarnaast zijn de veldpartijen er van op de hoogte dat de tariefverlaging wordt gevolgd door de invoering van vrije prijsvorming per 1 januari 2012. Deze effecten kunnen van invloed zijn op het gedrag van aanbieders en consumenten van orthodontische zorg.

– Onderzoekperiode

Voor het door de NZa uitgevoerde onderzoek is data verzameld over een tijdsperiode van 3 maanden. De totale periode van de tariefverlaging is 6 maanden, namelijk van 1 juli 2011 tot 31 december 2011. Doordat er een beperkte periode bekeken is waarop de verlaging van toepassing is, wordt er aangenomen dat ook voor de volgende maanden (4^e kwartaal 2011) een soortgelijk effect optreedt.

– Seizoenseffecten

Aangenomen wordt dat de seizoenseffecten die optreden in 2011 gelijk zijn aan de soortgelijke effecten in de voorgaande jaren. De onderzoekperiode vindt voornamelijk plaats in de rustige zomermaanden. Als eerder beschreven wordt deze periode in alle jaren gekenmerkt door een beperkt aantal gestarte nieuwe behandelingen.

3.1 Conclusie

Met bovenstaande aannames in het achterhoofd concludeert de NZa het volgende:

Over het gehele jaar 2011 is een daling waarneembaar in het aantal aanvangstoelagen. Uit figuur 3 komt naar voren dat deze daling (ten opzichte van 2010) in de maanden juli tot en met september sterker is dan in de eerste helft van 2011. Na de tariefverlaging per juli 2011 is het

aantal gedeclareerde aanvangstoelagen bij de 7 verzekeraars met 13% afgenomen, terwijl dit percentage voor de tariefverlaging met 8% gedaald was. De daling in de eerste helft van het jaar 2011, een periode waarin de tarieven verhoogd zijn met een indexatie ten opzichte van 2010, kan mogelijk verklaard worden door de aankondiging in 2010 van de tariefverlaging medio 2011. Het is mogelijk dat aanbieders op basis van dit signaal besloten geen nieuwe patiënten aan te nemen of patiënten hebben besloten om de behandeling nog even uit te stellen. Ook het voornemen om de tarieven per 2012 vrij te geven (middels een experiment) zal invloed hebben op het gedrag van aanbieders en verzekeraars.

De NZa acht het niet aannemelijk dat de wachtlijsten zijn toegenomen als gevolg van het dalende aantal aanvangstoelagen in 2011. Vanuit de markt heeft de NZa geen signalen ontvangen dat er toegankelijkheidsproblemen zijn ontstaan in 2011. Niet vanuit de zorgaanbieders, en ook niet via de (potentiële) patiënten. De NZa concludeert op basis van de in hoofdstuk 2 weergegeven analyses dat het aanbod per postcodegebied voldoende is en dat de reistijd naar de dichtstbijzijnde aanbieder nauwelijks toegenomen is. Het niveau van aanvangstoelagen van juni tot en met september 2011 ligt nog boven het niveau van juni tot en met september 2008, een periode waarin geen sprake was van een toegankelijkheidsprobleem.

De NZa concludeert dat over de jaren heen goed te zien is dat het orthodontieaanbod gevoelig is voor tariefmaatregelen. De NZa concludeert echter dat niet aangetoond kan worden dat de toegankelijkheid van orthodontische zorg in de periode juli 2011 tot en met september 2011 in het geding is. Hierbij moet vermeld worden dat er sprake kan zijn van een beïnvloeding van het gedrag van aanbieders en consumenten door de vrije prijzen per 1 januari 2012. Deze beïnvloeding is echter op basis van de data niet te kwantificeren.

De NZa acht de tariefverlaging, in aanvulling op het besluit in mei 2011, toelaatbaar.

Bijlage 1. Aantal praktijken en aantal aanvangstoelagen per postcodegebied

In verband met de privacy zijn de gegevens van postcodegebieden met minder dan 10 praktijken verwijderd uit onderstaande tabel.

Postcode-gebied 2 cijfers	Naam postcode-gebied	Aantal praktijken jul-sep 2010	Aantal praktijken jul-sep 2011	% praktijken dat geen aanvangstoelagen declareert (2010 tov 2011)	Aantal aanvangstoelagen jul-sep 2010	Aantal aanvangstoelagen jul-sep 2011	% ontwikkeling aanvangstoelagen (2010 tov 2011)
10	Amsterdam	53	50	-6%	840	835	-1%
11	Amstelveen, Volendam, Zwanenburg	13	13	0%	387	238	-38%
12	Hilversum, Huizen, Laren Nh	20	17	-15%	227	139	-39%
13	Almere, Weesp	19	17	-11%	500	313	-37%
14	Bussum, Purmerend, Uithoorn	22	18	-18%	420	332	-21%
15	Wormerveer, Zaandam	13	12	-8%	235	267	14%
16	Enkhuizen, Hoorn Nh	14	13	-7%	317	226	-29%
17	Den Helder, Heerhugowaard, Schagen	21	17	-19%	416	482	16%
18	Alkmaar	10	12	20%	229	387	69%
19	Beverwijk, Castricum, IJmuiden	17	13	-24%	301	513	71%
20	Haarlem	14	11	-21%	232	154	-33%
21	Heemstede, Hoofddorp, Lisse	19	17	-11%	587	370	-37%
22	Katwijk, Zh, Leidschendam, Noordwijk, Rijswijk, Voorburg,Voorschoten, Wassenaar	19	20	5%	384	216	-44%
23	Leiden	21	12	-43%	354	303	-15%
24	Alphen Aan Den Rijn	12	10	-17%	381	379	-1%
25	's-Gravenhage	35	21	-40%	418	219	-47%
26	Delft, Monster, Naaldwijk	15	11	-27%	271	166	-39%
27	Waddinxveen, Zoetermeer	10	11	10%	270	174	-36%
28	Gouda	16	14	-13%	291	145	-50%
29	Alblasserdam, Capelle Ad IJssel, Ridderkerk	21	14	-33%	274	280	2%
30	Rotterdam	27	23	-15%	811	645	-20%

31	Hoogvliet Rt, Maassluis, Schiedam, Vlaardingen	13	12	-8%	161	144	-11%
32	Hellevoetsluis, Oud Beijerland, Spijkenisse	21	20	-5%	570	670	18%
33	Dordrecht, Papendrecht, Zwijndrecht	24	18	-25%	474	309	-35%
34	Nieuwegein, Woerden, IJsselstein Ut	30	25	-17%	664	680	2%
35	Utrecht	19	14	-26%	301	246	-18%
36	Maarssen						
37	Baarn, Barneveld, Bilthoven, Soest, Zeist	21	15	-29%	480	239	-50%
38	Amersfoort, Harderwijk, Nijkerk Gld	42	32	-24%	944	641	-32%
39	Doorn, Driebergen, Rijsenburg, Veenendaal	22	14	-36%	322	212	-34%
40	Tiel						
41	Culemborg, Leerdam						
42	Gorinchem						
43	Middelburg, Vlissingen, Zierikzee						
44	Goes						
45	Hulst, Oostburg, Terneuzen	15	10	-33%	196	162	-18%
46	Bergen Op Zoom	15	15	0%	233	213	-9%
47	Roosendaal	12	11	-8%	286	165	-42%
48	Breda	22	19	-14%	620	614	-1%
49	Oosterhout Nb						
50	Tilburg	20	18	-10%	572	571	0%
51	Waalwijk						
52	's-Hertogenbosch, Vught	11	14	27%	472	516	9%
53	Oss, Zaltbommel	13	11	-15%	282	340	21%
54	Uden, Veghel	15	12	-20%	360	208	-42%
55	Valkenswaard, Veldhoven	18	13	-28%	262	154	-41%
56	Eindhoven	19	16	-16%	699	431	-38%
57	Deurne, Helmond	17	14	-18%	279	358	28%
58	Venraij						
59	Venlo	18	17	-6%	338	203	-40%
60	Roermond, Weert	20	22	10%	512	423	-17%
61	Geleen, Sittard	13	14	8%	388	248	-36%
62	Maastricht	20	13	-35%	296	235	-21%
63	Heerlen						
64	Brunssum, Kerkrade	13	14	8%	463	328	-29%
65	Nijmegen	27	25	-7%	527	349	-34%
66	Elst Gld, Wijchen	15	16	7%	101	121	19%
67	Ede Gld, Wageningen						
68	Arnhem, Oosterbeek, Velp Gld	21	14	-33%	382	346	-9%

69	Dieren, Zevenaar						
70	Doetinchem	17	12	-29%	238	160	-33%
71	Lichtenvoorde, Winterswijk						
72	Zutphen						
73	Apeldoorn	16	13	-19%	402	338	-16%
74	Deventer, Goor, Nijverdal	21	13	-38%	365	240	-34%
75	Enschede, Hengelo Ov, Oldenzaal	34	30	-12%	726	502	-31%
76	Almelo, Vriezenveen	16	11	-31%	200	110	-45%
77	Coevorden, Dedemsvaart	13	10	-23%	356	125	-65%
78	Emmen	10	11	10%	201	75	-63%
79	Hoogeveen, Meppel	13	11	-15%	1949	462	-76%
80	Nunspeet, Zwolle	19	17	-11%	474	397	-16%
81	Epe, Raalte	13	11	-15%	134	124	-7%
82	Kampen, Lelystad	15	11	-27%	206	122	-41%
83	Emmeloord, Steenwijk						
84	Gorredijk, Heerenveen						
85	Joure						
86	Sneek						
87	Bolsward						
88	Franeker						
89	Leeuwarden						
90	Berlikum Fr, Grouw						
91	Dokkum						
92	Bergum, Drachten	22	19	-14%	286	293	3%
93	Roden						
94	Assen	11	11	0%	233	122	-48%
95	Stadskanaal						
96	Hoogezand, Veendam, Winschoten						
97	Groningen	22	16	-27%	471	208	-56%
98	Aduard						
99	Appingedam, Winsum						

Bijlage 2. Gegevens informatieverzoek

De NZa heeft in het informatieverzoek de verzekeraars gevraagd om onderstaande gegevens aan te leveren.

Per tandartsenpraktijk en/of orthodontistenpraktijk, waar één of meer tandartsen en/of orthodontisten werkzaam zijn over de periode januari 2008 tot en met september 2011:

- de AGB code van de praktijk;
- de naam van de praktijk;
- de postcode van de praktijk (de huidige postcode van een praktijk is leidend in het geval van verhuizing in de periode van onderzoek);
- het totaal aantal gedeclareerde aanvangstoeslagen per maand (de behandeldatum van de patiënt is leidend bij de indeling per maand). Per praktijk en per maand vragen wij totale aantallen van de onderstaande zes clusters van declaratiecodes:
 - 221120 en D18;
 - 221130 en D21;
 - 221140 en D31;
 - 221144 en D44;
 - 221150 en D41;
 - 221155 en D47.

Een overzicht van de gemiddelde tijd tussen de behandeldatum van een patiënt en de registratiedatum van deze behandeling in uw declaratiesysteem. Dit overzicht heeft als doel te kunnen zien hoe volledig de data zijn die wij van u ontvangen. Het overzicht dient opgesteld te worden op basis van de gemiddelde gegevens over 2010 en geeft de gemiddelde vulling per week vanaf de behandeldatum.