



Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. mw. drs. L. de Maat, directeur Toezicht en Handhaving
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Datum 24 februari 2015
Ons kenmerk ajrr-guzd681
Telefoon 030 6076202
E-mail a.j.rijnsburger@knmt.nl

Betreft: Zienswijze KNMT op NZa-rapportage "Toegankelijkheidsonderzoek orthodontie II"

Geachte mevrouw De Maat,

Naar aanleiding van het overleg van 10 februari jongstleden heeft u de KNMT uitgenodigd haar zienswijze op het NZa-rapport "Toegankelijkheidsonderzoek orthodontie II" schriftelijk toe te lichten. Deze zienswijze treft u aan in de bijlage. Wij hopen hiermee de bij de NZa gerezen twijfels ten aanzien van de betaalbaarheid en kwaliteit van de orthodontische zorg in Nederland weg te nemen.

Uiteraard zijn wij gaarne bereid tot het geven van een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,,

mw. N.M. Kroezen
secretaris

Bijlage: 1

Zienswijze betreffende de NZa-rapportage "Toegankelijkheidsonderzoek orthodontie II".

Aanleiding

Op basis van het door de NZa in 2010 uitgevoerde kostenonderzoek heeft de NZa besloten de tarieven voor orthodontische zorg per 1 juli 2011 en per 1 januari 2013 te verlagen. Om eventuele toegankelijkheidseffecten naar aanleiding van deze tariefsverlaging te meten, heeft de NZa onderzoek gedaan. Inmiddels is de rapportage van deel II gereed. Een van de conclusies is dat de omzetontwikkeling voor het jaar 2013 ten opzichte van 2011 niet gelijk is aan de prijsontwikkeling in die jaren. Daarnaast blijkt uit de rapportage:

- er zijn meer beugels geplaatst;
- de patiënt kiest voor andere behandelmethoden;
- er is een grotere variatie in kostprijs van een beugel;
- de orthodontist behandelt meer patiënten per jaar;
- de toegankelijkheid is niet verminderd.

In het overleg van 10 februari 2015 heeft de NZa aangegeven dat zij toeziet op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van de geleverde zorg. De toegankelijkheid is op grond van dit onderzoek niet in het geding, concludeert de NZa. De KNMT onderschrijft dat. Maar de NZa heeft daarnaast wel twijfel of de betaalbaarheid en de kwaliteit onder druk staan. Deze twijfel komt voort uit de bovengenoemde conclusie met betrekking tot de omzet- en prijsontwikkeling. Met name ten aanzien van dat punt willen wij het volgende opmerken.

Resultaten

Een analyse van de relatie tussen omzetontwikkeling en prijsontwikkeling kan alleen zinvol gemaakt worden, als hierbij ook de ontwikkelingen in het volume worden betrokken. Immers, omzet is prijs maal volume. Blijkbaar sluit de gemeten omzetontwikkeling niet aan bij de verwachtingen die de NZa hierbij had, gegeven de korting op de tarieven in 2011 en 2013. Indien alle ontwikkelingen die hierbij van belang zijn worden meegenomen, is het de vraag of die verwachtingen reëel zijn.

Met de invoering van de gewijzigde prestatieomschrijvingen in 2012 is de lang gekoesterde wens om meer ruimte te krijgen voor innovatieve, patiëntvriendelijke en bewezen betere behandelwijzen ingevuld. Nadat de NZa de minister reeds in 2009 heeft geadviseerd om de tariefregulering voor orthodontie los te laten, met als reden meer keuzevrijheid voor de patiënt en meer ruimte voor innovatief aanbod voor de zorgaanbieder, is daarvoor een nieuwe prestatielijst ontwikkeld, die in 2012 is ingevoerd. Deze prestatielijst is in 2013 niet of nauwelijks gewijzigd. Vanwege de herinvoering van de tariefregulering per 1 januari 2013 moesten er voor de nieuwe verrichtingenlijst tarieven worden bepaald. De tariefstelling voor de prestatielijst 2013 is afgeleid van de tariefstelling voor de verrichtingenlijst 2011, rekening houdend met de eerdere NZa-besluiten met betrekking tot de tariefcorrectie. Deze operatie is uitgevoerd met als uitgangspunt dat vergelijkbare behandelingen uitgevoerd in 2013 ten opzichte van 2011 overeenkomstig de tariefsverlaging goedkoper zouden worden.

Tegelijk met deze tariefcorrectie heeft de patiënt door het continueren van de nieuwe, in 2012 ingevoerde prestatielijst veel meer keuze gehouden in behandel mogelijkheden. Deze combinatie leidt ertoe dat innovatieve, comfortabele en esthetisch mooiere beugels konden worden aangeboden tegen ongeveer de prijs van een beugelbehandeling, zoals die in 2011 en eerdere jaren gebruikelijk was. Gezien het feit dat de patiënt gebruik heeft gemaakt van deze uitgebreidere mogelijkheden lijkt er geen probleem te zijn wat betreft betaalbaarheid en de prijs/kwaliteitsverhouding. De patiënt krijgt immers kwalitatief hoogwaardigere zorg zonder daar meer voor te hoeven betalen dan de in 2011 gebruikelijke behandeling.

Deze ontwikkeling, gecombineerd met meer patiënten per praktijk, leidt tot het beeld dat door de NZa wordt geschetst in de conclusies van het rapport: *Voor het jaar 2013 is de omzetontwikkeling niet gelijk aan de prijsontwikkeling: de totale omzet stijgt licht ten opzichte van 2011, daar waar de tarieven juist gekort waren met 16%.*

Deze conclusie sec is inderdaad opmerkelijk indien er wordt uitgegaan van ongewijzigde omstandigheden in 2013 ten opzichte van 2011. Met het bovenstaande hebben wij duidelijk gemaakt dat dit geenszins het geval is. De verklaring voor een licht stijgende omzet is dat de patiënt andere keuzes heeft gemaakt dan voorheen en dat er meer patiënten zijn behandeld. De kosten die samenhangen met die andere keuzes en het andere volume, gekoppeld aan de verschuiving van patiënten tussen zorgaanbieders, leidt tot de geschetste omzetontwikkeling.

Deze conclusie wordt ondersteund door de gegevens die in het rapport zelf worden gepresenteerd. In hoofdstuk 2 is een analyse gemaakt van de ontwikkelingen in aantal beugels, beugelcategorieën en omzetten. In dit hoofdstuk wordt in 2.1 beschreven dat de groei van het aantal beugelcategorieën en dus het aantal geplaatste beugels groot is. In 2013 is dat aantal 50% hoger dan in 2011 (pagina 12). Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 beschreven dat er sprake is van hogere materiaal- en techniekkosten, meer omzet uit geplaatste beugels en meer behandelde patiënten. Van deze ontwikkelingen kan tevens worden afgeleid dat er door de patiënt gekozen is voor nieuwe behandelmethoden. Of deze keuze is beïnvloed door de tariefdaling in 2013 is niet uit de gegevens af te leiden, maar is zeker niet ondenkbaar. Immers, indien door de wijzigingen in de tariefstelling de patiënt een nieuwe, moderne behandel mogelijkheid krijgt tegen dezelfde prijs van de in 2011 (en eerder) gebruikelijke, maar minder innovatieve behandeling, is een verschuiving naar de nieuwe mogelijkheden aannemelijk. Zeker indien daarbij wordt meegewogen dat wat betreft de bedragen die door zorgverzekeraars via aanvullende verzekeringen worden vergoed niet zijn bijgesteld.

Conclusie

Uit deze rapportage kan volgens de KNMT worden geconcludeerd dat er geen problemen zijn met de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de orthodontische zorg en dat de patiënt gebruik heeft gemaakt van de verruiming van de behandel mogelijkheden die door de invoering van de nieuwe prestatielijst zijn ontsloten. Dit sluit naadloos aan bij het beleid van de NZa (zie het advies van de NZa aan de minister van VWS in 2009): *een betere prijs/kwaliteitsverhouding en meer ruimte voor innovatie en de beloning daarvan.* De ontwikkeling van de omzet afgezet tegen de tariefontwikkeling kan en mag niet los worden gezien van alle andere ontwikkelingen die van invloed zijn op de omzet. Zoals in het begin al is aangegeven, de omzet wordt bepaald door prijs maal zorgvolume. Uit het rapport blijkt duidelijk dat het zorgvolume, zowel wat betreft de inhoud (beugelcategorieën) als wat betreft de omvang (meer beugels en meer patiënten), is gestegen. Deze groei in het zorgvolume, gekoppeld aan hogere materiaal- en techniekkosten per behandeling en lagere tarieven, leidt tot het gemeten omzetniveau.

Blijkbaar compenseren deze ontwikkelingen elkaar grotendeels, maar wat betreft inhoud is de geboden zorg in 2013 niet meer vergelijkbaar met die van 2011. Het doel lijkt bereikt, meer zorg van hogere kwaliteit zonder dat daarvoor de kosten zijn toegenomen.