

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

**1293**

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *smeergelden bij verwijzing naar een orthodontiecentrum en de kwaliteit van orthodontie*. (Ingezonden 28 december 2009)

- 1  
Wat is uw reactie op het gegeven dat het Orthodontiecentrum Da Vinci te Amsterdam 50 euro smeergeld aanbiedt als tandartsen patiënten naar hen door verwijzen?<sup>1</sup>
- 2  
Is dit wettelijk toegestaan? Zo nee, hoe gaat u dit dan voorkomen? Wat is uw morele oordeel hierover? Is hier geen sprake van ongeoorloofde omkoping van de verwijzer?
- 3  
Is u bekend in welke mate dit elders in het land voorkomt?
- 4  
Erkent u dat orthodontie een specialisme is in de tandheelkunde vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw?
- 5  
Is u bekend hoeveel tandartsen zonder de specialistische opleiding tot orthodontie te hebben gevolgd toch orthodontische behandelingen verrichten? Is er ooit vergelijkend onderzoek gedaan naar orthodontische behandelingen door

tandartsen die gespecialiseerd zijn in de orthodontie en tandartsen die daar niet in zijn gespecialiseerd in Nederland? Bent u bereid dit te onderzoeken en de kwaliteit van handelen te beoordelen bij niet in orthodontie gespecialiseerde tandartsen?

6  
Hoe borgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de kwaliteit van orthodontische behandelingen, aangezien een groot gedeelte van de orthodontische behandelingen tot de niet verzekerde of niet aanvullend verzekerde zorg behoort en daar door zorgverzekeraars geen controle op wordt uitgeoefend?

7  
Hoe groot acht u het risico dat patiënten om financiële redenen de goedkoopste behandelaar kiest, maar die daardoor mogelijk onvoldoende kwaliteit levert? Kunt u dit toelichten?

8  
Wat is uw oordeel over het feit dat niet gespecialiseerde tandartsen wel tot 17% hogere tarieven mogen vragen dan gespecialiseerde orthodontisten terwijl het toch in de rede ligt dat specialisten vanwege kwalitatieve aspecten een hoger tarief mogen vragen dan niet-specialisten?<sup>2</sup>

9  
Bent u van plan in het kader van de marktwerking de tarieven voor orthodontie gelijk te trekken onafhankelijk van diegene die de

orthodontische behandeling verricht? Zo ja, zal dit niet leiden tot een daling van de kwaliteit van de aangeboden orthodontische behandelingen, kwaliteit kost toch geld, ook in de zorg?

10  
Vindt u niet dat naast de beroepsgroep de overheid een taak heeft om het specialisme orthodontie te bewaken en te voorkomen dat niet bekwame tandartsen orthodontische behandelingen verrichten? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Gegevens onderhands verstrekt aan bewindspersoon.

<sup>2</sup> Evaluatie Wet marktordening gezondheidszorg. Kamerstuk 29 689, nr. 282.

**Antwoord**

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 januari 2010)

1 en 2  
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de tariefbeschikkingen voor tandartsen geen afzonderlijk tarief met bijbehorende prestatiebeschrijving opgenomen voor een verwijzing. De verwijzing is een onderdeel van de reguliere tarieven en prestaties die tandartsen voor tandheelkundige behandeling in rekening mogen brengen. Deze tarieven en prestaties mogen zij op grond van de tariefbeschikking alleen in rekening brengen aan patiënten en verzekeraars, niet aan andere

zorgaanbieders. Indien een tandarts een tarief in rekening brengt aan een orthodontische praktijk voor een doorverwijzing, dan is sprake van het in rekening brengen van een tarief voor een prestatie waarvoor geen (afzonderlijk) tarief met bijbehorende prestatiebeschrijving is vastgesteld. De tandarts overtreedt hiermee artikel 35 lid 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Daarnaast is het voor een zorgaanbieder niet toegestaan om een tarief te betalen dat in strijd met artikel 35 lid 1 Wmg in rekening is gebracht. Deze zorgaanbieder zou in dat geval handelen in strijd met artikel 35 lid 2 van de Wmg. De NZa heeft op dit moment nog geen zicht op de vraag of er daadwerkelijk verwijzingsvergoedingen zijn gedeclareerd en betaald. De NZa heeft de casus van het orthodontiecentrum in onderzoek. Afhankelijk van de uitkomsten zal de NZa actie ondernemen om tot naleving van de Wmg over te gaan. Verwijzingsvergoedingen kunnen leiden tot een onnodige verhoging van de kosten van zorg, waardoor de betaalbaarheid van de zorg en het algemeen consumentenbelang kunnen worden geschaad, Naast deze wettelijke bezwaren, ben ik van mening dat bij een verwijzing de toegevoegde kwaliteit van de collega-zorgaanbieder naar wie wordt verwezen bepalend dient te zijn. Dit mag niet worden beïnvloed door financiële prikkels.

3  
Mij zijn geen andere gevallen bekend waarbij tandartsen een vergoeding voor een doorverwijzing ontvangen.

4  
Ja.

5  
Voor een dergelijk onderzoek bestaat mijn inziens geen aanleiding, omdat elke tandarts met een Nederlands of daaraan gelijkwaardig diploma, bevoegd is om de tandheelkunde in haar volle omvang te beoefenen. Dat betreft dus ook de orthodontie. Ruim eenderde van de orthodontische zorg wordt verleend door tandartsen-algemeen practicus die zich in de orthodontie hebben bekwaamd. Ik ontvang geen signalen van problemen in dergelijke praktijken. In het kader van het traject Zichtbare Zorg wordt gewerkt aan de ontwikkeling van

kwaliteitsindicatoren voor de algehele mondzorg, waaronder de orthodontie. Deze indicatoren zullen bijdragen tot de inzichtelijkheid en onderlinge vergelijkbaarheid van de kwaliteit van orthodontische prestaties.

6  
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de structurele kwaliteit van de toegankelijkheid van de zorgverlening. Enerzijds gebeurt dat op basis van meldingen die bij de IGZ binnenkomen en anderzijds door thematisch of gefaseerd toezicht. Bij alle vormen van toezicht toetst de inspectie mede aan de veldnormen van de beroepsgroep zelf. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen verzekerde en onverzekerde zorg. In 2009 is bij de IGZ één melding binnengekomen over, een ondertussen gesloten, tandartspraktijk waarbij mogelijk sprake zou kunnen zijn van een niet juiste orthodontische behandeling.

7  
Op dit moment bestaat er een tijdelijk tariefverschil tussen orthodontische prestaties geleverd door orthodontisten en die geleverd door tandartsen. Daarvoor geldt dat voor orthodontisten lagere maximumtarieven gelden dan voor tandartsen. Uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat tandartsen en orthodontisten in nagenoeg alle gevallen de voor hen geldende wettelijke maximumtarieven in rekening brengen. Indien de consument zijn of haar keuze laat leiden door de prijs alleen, zou hij of zij dus bij de orthodontist uit komen. Er is geen reden om te veronderstellen dat deze mindere kwaliteit levert dan een tandarts-algemeen practicus. Overigens zal de consument zich niet uitsluitend laten leiden door de prijs van de behandeling. Bij de uiteindelijke keuze voor een zorgaanbieder spelen ook andere factoren een rol, zoals de bereikbaarheid van de praktijk, openingstijden, bejegening van de tandarts, ervaringen van andere patiënten en het advies van de doorverwijzer.

8 en 9  
Bij uw vraagstellingen lijkt de veronderstelling door te klinken als zou er verschil bestaan in kwaliteit tussen orthodontische zorg geleverd

door tandartsen en zorg geleverd door orthodontisten. Dit is een onjuiste aanname. Orthodontisten zijn tandartsen die zich verder hebben bekwaamd en gespecialiseerd in het vakgebied van de orthodontie en als zodanig zijn geregistreerd in het specialistenregister, zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Daarmee zijn zij gerechtigd om de titel orthodontist te voeren en zich als zodanig herkenbaar te maken naar de patiënt/consument. Dat laat onverlet dat tandartsen-algemeen practicus zich eveneens, naast de opgedane kennis en vaardigheden tijdens hun opleiding, verder kunnen bekwamen in de orthodontie, zoals dat ook gebeurt in de implantologie, parodontologie, endodontologie en kindertandheelkunde. Deze tandartsen hebben zich naast de algemene tandheelkunde gedifferentieerd binnen een specifiek gebied van de mondzorg en zijn hierbinnen deskundig. Er is geen enkele aanwijzing dat tandartsen die zich binnen de orthodontie hebben gedifferentieerd minder kwaliteit bieden dan orthodontisten. Op dit moment werkt de Nederlandse Zorgautoriteit in mijn opdracht aan een harmonisering van de bekostigingsstructuur voor de mondzorg. Eén van de uitgangspunten daarbij is het hanteren van functionele prijzen, dat wil zeggen de prijs wordt bepaald door de aard van de verrichting en niet door de status van de behandelaar. Bij invoering van deze nieuwe systematiek zal er geen verschil meer bestaan tussen tarieven voor orthodontische behandelingen verleend door tandartsen en die verleend door orthodontisten. Ten slotte meld ik u dat het tariefverschil sinds 1 juli 2009 na de gedeeltelijke terugdraaiing van een eerdere tariefverlaging voor de orthodontisten, geen 17% maar 12, 5% bedraagt.