

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

### 2012

Vragen van de leden **Smilde** en **Uitslag** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Orthodontist overtreedt wet»* (ingezonden 11 maart 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 maart 2010).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van de inhoud van het artikel «Orthodontist overtreedt wet», waarin gesteld wordt dat orthodontisten als tandarts in het BIG-register staan vermeld om hogere tarieven te kunnen declareren, maar zich toch orthodontist noemen?

#### Antwoord 1

Ja

#### Vraag 2

Op welke schaal gebeurt het dat tandartsen hun orthodontistenstatus hebben laten schrappen uit het BIG-register, om gebruik te kunnen maken van de hogere tarieven die tandartsen in tegenstelling tot orthodontisten mogen declareren?

#### Antwoord 2

Uit cijfers van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) blijkt dat inmiddels 117 van de 188 in Nederland werkzame orthodontisten zich uit het specialistenregister hebben uitgeschreven.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat professionals in de gezondheidszorg primair het belang van hun patiënt op het oog moeten hebben? Zo ja, is dat hier het geval? Kunt u iets zeggen over het verschil in tarieven tussen tandartsen en orthodontisten en aangeven waarom dit verschil bestaat en gerechtvaardigd is?

#### Antwoord 3

Ja, ik deel de mening dat voor elke zorgaanbieder het belang van de patiënt voorop dient te staan. De orthodontisten die zich hebben laten uitschrijven blijven op dezelfde wijze praktiseren als voor hun uitschrijving. Wat dat

betreft zie ik geen reden dat het uitschrijven op zich leidt tot een verschuiving in attitude met betrekking tot het patiëntenbelang.

Sinds 2002 zijn de tariefverschillen tussen tandarts en orthodontie fors afgenomen. Op dit moment bedraagt het gemiddelde verschil nog slechts 2,5% in het voordeel van de tandarts. De tarieven verschillen niet allemaal evenveel en sommige tandartstarieven voor orthodontie (D-tarieven) zijn zelfs lager dan de vergelijkbare orthodontistentarieven. Het tariefverschil is ontstaan in de tijd van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) toen de tarieven per soort zorgaanbieder werden vastgesteld. Uitgangspunt bij tariefregulering is dat de tarieven kostendekkend moeten zijn. De tandarts heeft een algemene praktijk waarin hij deels orthodontie bedrijft. Een tandarts kan daardoor niet de productie en het efficiëntieniveau van een orthodontist behalen, waardoor de kosten hoger zijn.

Sinds de invoering van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in 2006 geldt het principe van functionele bekostiging. Dat wil zeggen dat gelijke tarieven gelden voor gelijke prestaties, onafhankelijk van welke zorgaanbieder de verrichting uitvoert. Vanuit dat beginsel werkt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe naar uiteindelijk uniforme tarieven voor orthodontie, ongeacht welke behandelaar die zorg levert.

De NZa heeft tot nu toe niet besloten om de O(orthodontisten)- en D(tandarts)-tarieven gelijk te schakelen, er is alleen besloten om het tariefverschil niet te laten oplopen. Dit komt door het volgende:

- Bij een forse tariefverlaging van de D-tarieven ontstaat het risico op een verminderde toegankelijkheid van de orthodontische zorg voor de consument. Ongeveer 1/3 van de orthodontie wordt geleverd door tandartsen (exclusief uitgeschreven orthodontisten). Een aanmerkelijke tariefverlaging in één keer invoeren brengt het risico met zich mee dat tandartsen besluiten te stoppen met het leveren van orthodontie. De toegankelijkheid van de zorg komt dan in gevaar. Naast betaalbaarheid van de zorg is ook toegankelijkheid van de zorg een publiek Wmg-belang. De NZa heeft deze belangen afgewogen bij haar besluitvorming.
- Daarnaast moet uit juridisch oogpunt een forse tariefverlaging van de D-tarieven zorgvuldig en daardoor stapsgewijs gebeuren.
- Verder heeft bij de besluitvorming van de NZa t.a.v. de D-tarieven de visieontwikkeling op een functionele bekostigingsstructuur voor de mondzorg meegespeeld. Deze visieontwikkeling hing samen met het onderzoek naar de mogelijkheid voor invoering van vrije prijsvorming in de mondzorg. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een advies aan mij om vanaf 2011 experimenteel vrije prijsvorming in te voeren. Aanpassing van de D-tarieven voor deze invoeringsdatum leek niet opportuun. Inmiddels is het experiment aangehouden vanwege het feit dat het door uw Kamer als controversieel is aangemerkt.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat dit een ongewenst bijeffect is? Op welke wijze zal u deze «u-bocht» op korte termijn onmogelijk, of in ieder geval zo onaantrekkelijk mogelijk maken?

#### Antwoord 4

Zie het antwoord bij vraag 3.

Op dit moment voert de NZa een kostenonderzoek uit naar de O(orthodontisten)tarieven. In april 2010 worden de onderzoeksgegevens opgeleverd, op grond waarvan voor de zomer (eventueel) een nieuw tarief wordt vastgesteld. Mocht als gevolg van deze exercitie het verschil tussen O- en D-tarieven groter worden, zal de NZa beoordelen of het wenselijk is om de D-tarieven te onderzoeken. De intentie blijft om het verschil tussen beide tarieven zo klein mogelijk te houden.

#### Vraag 5

Ziet de Inspectie toe op de strafbaarstelling van het voeren van de titel orthodontist voor iemand die niet als zodanig in het BIG-register is ingeschreven? Zo ja, wat zijn de bevindingen? Zo nee, waarom wordt dit niet gecontroleerd?

#### Antwoord 5

Uitschrijving uit het BIG register van orthodontisten is bekend bij de IGZ. De belangrijkste taak van de Inspectie is toezicht houden op de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg met als belangrijke factor daarbij de patiëntveiligheid. Wanneer de patiëntveiligheid of de kwaliteit van zorg in het geding is, treedt de Inspectie op. Wanneer het titelmisbruik zonder zorginhoudelijke aspecten betreft treedt de Inspectie niet zelf op, maar doet aangifte bij het Openbaar Ministerie. Gezien de schaal waarop hier mogelijk sprake is van misbruik van de titel «orthodontist» en gezien de negatieve invloed die dit kan hebben op het vertrouwen van de patiënt in de gezondheidszorg zal de Inspectie nader onderzoek doen en afhankelijk van de bevindingen optreden.