

Factsheet Orthodontische zorg in Nederland

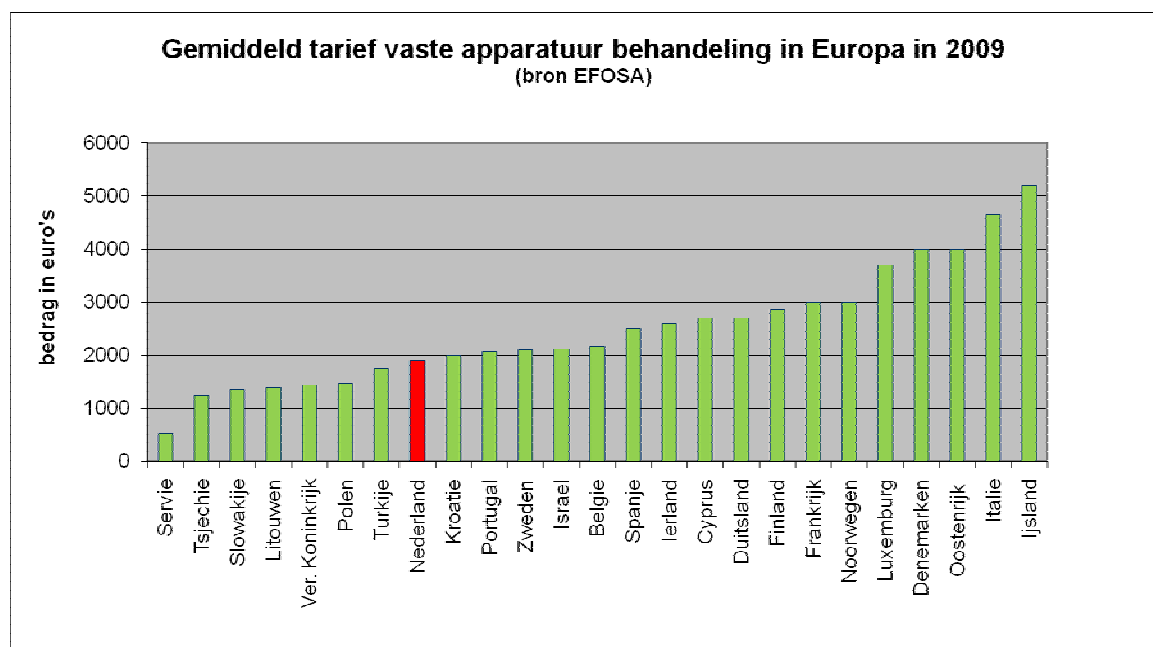
Feit 1. Steeds meer kinderen en volwassenen kiezen voor de orthodontist

Ongeveer 55% van de Nederlandse kinderen hebben orthodontische zorg nodig. 15 jaar geleden lag dit percentage beduidend lager. Naast een stijgend aantal kinderen kiezen ook op latere leeftijd steeds meer mensen er voor om iets aan hun gebit te laten doen. Ruim 10% van de patiënten die gebruik maken van orthodontische zorg is volwassen. De redenen hiervoor lopen uiteen. Veel mensen voelen zich beter in hun vel met een mooi gebit, andere mensen hebben veel moeite met goed kauwen op hun eten. Ook een grote overbeet kan serieuze problemen veroorzaken en een reden zijn voor orthodontische zorgvraag. Dat de patiënttevredenheid onder patiënten over orthodontisten zeer groot is blijkt uit het onderzoek dat orthodontisten hiernaar laten verrichten. Het blijkt ook uit het feit dat er nauwelijks klachten binnenkomen over de orthodontische zorg in Nederland. Dit betekent dat orthodontisten er kennelijk zelf goed in slagen om eventuele ontevredenheid van patiënten weg te nemen.

Feit 2. Orthodontische zorg in Nederland op één na goedkoopste van West-Europa

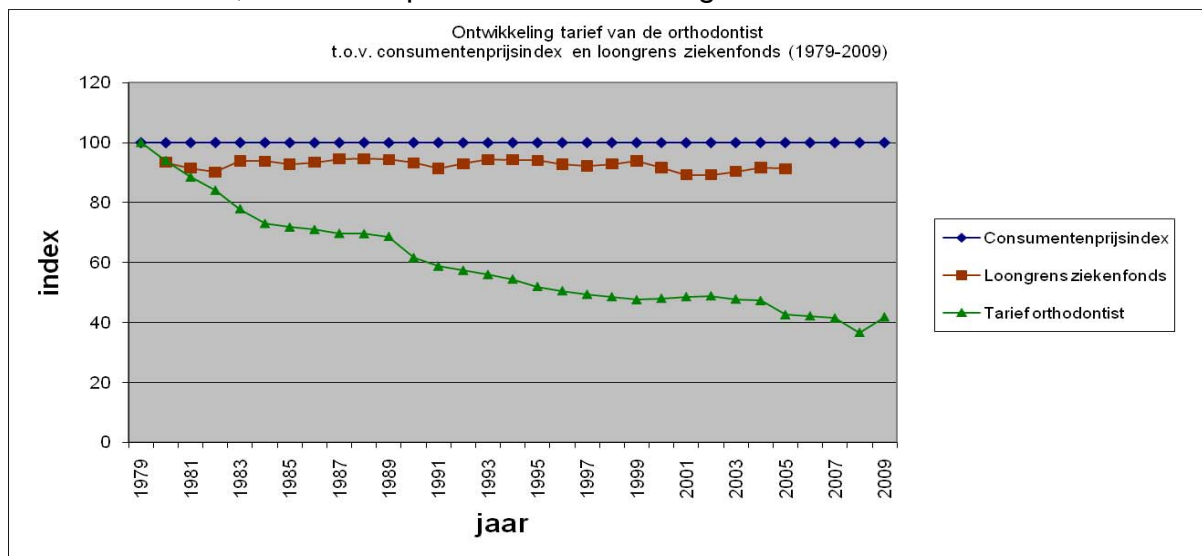
Ruim 30 jaar geleden deed de orthodontist de behandeling vrijwel volledig zelf. Naast het feit dat dit kostenverhogend werkt, zorgt deze werkwijze ook voor lange wachtlijsten. Om de toenemende vraag naar orthodontische zorg aan te kunnen en om de kosten laag te houden, hebben orthodontisten de afgelopen 15 jaar fors geïnvesteerd in kwaliteitsbeleid, in de introductie van innovatieve technieken, in opleiding en training van personeel en zijn orthodontisten meer gaan werken in teamverband. In een gemiddelde orthodontiepraktijk werken nu ongeveer vier assistenten samen met een orthodontist. Dit is een verantwoorde *span of control*, zodat de orthodontist goed toezicht kan houden en iedere patiënt voldoende persoonlijke zorg kan geven. De orthodontist is, net als de tandarts, eindverantwoordelijk en aansprakelijk in rechte. Naast orthodontisten zijn er ook tandartsen die orthodontische zorg leveren.

Dankzij deze werkwijze behoort de prijs van orthodontische zorg in Nederland tot de laagste van Europa. Van de landen met een vergelijkbare levensstandaard is deze zorg alleen in het Verenigd Koninkrijk goedkoper (in het V.K. zijn overigens ook veel dure privé-klinieken). Ook in landen als Servië, Litouwen en Turkije is orthodontische zorg goedkoper. Dit blijkt uit onderstaande tabel.



Feit 3. Orthodontische zorg in Nederland 60% in prijs gedaald t.o.v. consumentenprijsindex

De consumenten prijsindex is de belangrijkste toetsteen om het niveau van lonen en prijzen van diensten mee te vergelijken. Uit een analyse van de ontwikkeling van de prijzen van orthodontische zorg blijkt dat deze prijzen 60% zijn gedaald ten opzichte van de consumentenprijzen. Deze daling is te danken aan de efficiëntere manier van werken van orthodontisten. Daarnaast blijkt uit vergelijkend wetenschappelijk onderzoek dat Nederlandse orthodontisten terughoudender zijn in het adviseren van een orthodontische behandeling dan hun Europese collegae^{1 2}. Orthodontisten werken keihard aan kwaliteit via een systeem visitaties en via actieve participatie samen overheid, wetenschap en consumentenorganisaties.



Feit 4. Geen wachtlijsten voor orthodontische zorg dankzij efficiency en overuren orthodontist

Kinderen en volwassenen in Nederland met een orthodontische zorgvraag hoeven nauwelijks op een wachtlijst te staan. Dat is een veel andere Europese landen wel het geval. Deze situatie is vooral te danken aan het feit dat orthodontisten in Nederland meer in teamverband zijn gaan werken en aan het feit dat een orthodontist volgens onderzoek gemiddeld 50-55 uur per week werkt.

Feit 5. Orthodontist werkt ruim 10 uur meer dan de norm

De NZa heeft bekeken of een orthodontist per jaar meer verdient dan het norminkomen. Bij de berekening van het norminkomen ging de NZa tot nu uit van een werkweek van gemiddeld 43 uur. In de praktijk besteden orthodontisten echter per week veel meer dan 43 uren aan het verlenen van orthodontische zorg en het leiding geven aan de praktijkvoering (gemiddeld 50-55 uur). Dit maakt enerzijds dat er in Nederland geen wachtlijsten voor orthodontische zorg zijn, maar betekent anderzijds ook dat orthodontisten per saldo, meer verdienen dan het norminkomen. Orthodontisten verdienen dus meer dan de norm, omdat zij ook meer patiënten helpen dan de norm. Het norminkomen bedraagt € 140.000 inclusief

¹ Richmond SD, Daniels CP International comparisons of professional assessments in orthodontics. Part 1: Treatment need. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 1998, 113: 180-185

² Louwse TJ et al The reliability and validity of the index of Complexity, Outcome and Need for determining treatment need in Dutch orthodontic practice. European Journal of Orthodontics, 2006, 28: 58-64

werkgeversbijdragen voor pensioen en premie voor arbeidsongeschiktheidsverzekering).

Feit 6. NZa schaadt het belang van de consument en de patiënt

Orthodontische zorg wordt voor ca. 2/3 deel verleend door orthodontisten en voor ca. 1/3 deel door tandartsen die zich in meer of mindere mate hebben gespecialiseerd in orthodontie. Hoewel de NZa geen onderzoek heeft gedaan naar de kostenstructuur van de tandartspraktijken die orthodontische zorg verlenen, worden de tarieven voor orthodontische zorg in die praktijken effectief 40% verlaagd. De tarieven voor orthodontisten worden eveneens met 34% verlaagd, omdat de NZa weigert rekening te houden met het feit dat orthodontisten meer werken dan de norm en daardoor meer verdienen dan de norm. Dat wachtlijsten voor kinderen hiermee worden voorkomen is voor de NZa kennelijk niet belangrijk.

Gevolgen:

1. Bijna 40 duizend kinderen verliezen orthodontische zorg

Het voorgenomen besluit van de NZa dwingt 50% van de tandartsen (die deze zorg leveren) en 20% van alle orthodontisten om te stoppen met het verlenen van orthodontische zorg. Dit blijkt uit een interne rondgang langs de leden van de NMT. De onrealistische tarieven maken een normale bedrijfsvoering volstrekt onmogelijk. Ieder jaar zullen bijna 40.000 mensen, hoofdzakelijk kinderen, geen orthodontist of tandarts kunnen vinden voor een noodzakelijke orthodontische behandeling³. De wachttijd voor orthodontische zorg zal in enkele jaren snel oplopen als gevolg van de scherpe terugval in het aantal orthodontische zorgaanbieders. Daar komt bij dat de vraag naar orthodontische zorg tegelijkertijd toeneemt. Als gevolg hiervan zullen meer kindergebitten in Nederland langer scheef groeien. Voor veel kinderen is het dan te laat om nog op eenvoudige wijze hun gebit te laten corrigeren. Dat heeft met de groei te maken. Correctie op latere leeftijd zal gepaard moeten gaan met het trekken van kiezen, terwijl dat op jongere leeftijd voorkomen had kunnen worden. Nog ernstiger is het gevolg dat meer pubers en jong-volwassenen in de toekomst een kaakoperatie (osteotomie) moeten ondergaan. Een osteotomie is een kaakoperatie, die meestal onder volledige narcose wordt uitgevoerd en een herstelperiode kent van vele weken. Het gaat hier om een operatie waarbij het bot in de kaak eerst moet worden gebroken en waarbij vervolgens getracht wordt door verplaatsing van de kaak het gebit passend te krijgen. De operatie valt onder de basisverzekering en is een stuk duurder dan een tijdige en reguliere orthodontische behandeling. Juist bij orthodontie is het van groot belang dat kinderen op tijd worden behandeld en dat er dus geen wachtlijsten zijn.

De NMT en VvO hebben de NZa geconfronteerd met deze zorginhoudelijke visie, maar de NZa is er geheel niet ontvankelijk voor.

³ Er zijn 300 orthodontisten. Wij schatten dat 20% = 60 orthodontisten moeten stoppen. 14.400 patiënten hebben geen behandelaar. 3000 tandartsen doen meer of minder orthodontie. 50% = 1500 tandartsen stoppen daarmee. 24.000 patiënten komen in de kou te staan. Opgeteld: 14.400 + 24.000 = bijna 40.000 patiënten per jaar vinden geen behandelaar.

2. Orthodontische zorgaanbod zal verschromen

De orthodontische zorg die nog wel wordt aangeboden zal verschromen qua kwaliteit, service, bereikbaarheid en innovatie. Patiënten zullen dus niet alleen langer moeten wachten, maar ook langer moeten reizen om bij een orthodontische zorgaanbieder te komen. De keuzevrijheid van patiënten zal afnemen. De orthodontist komt te staan voor het volgende duivelse dilemma. Of de orthodontist stopt geheel met zijn praktijk, of de orthodontist continueert zijn praktijk, maar met kwaliteitsverlies en zonder het uitvoeren van nu al verliesgevende behandelingen zoals het behandelen van kinderen met een te kleine bovenkaak of extreem grote overbeet.