



I00
onderdeel van Panteia

Gevolgen daling O- en D-tarieven

Enquête onder tandartsen en orthodontisten in opdracht van de NMT

Z.Berdowski
Zoetermeer, 22 november 2010

Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO bv)
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 24
fax: 079 322 22 14
e-mail: info@ioo.nl
www.IOO.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO bv). Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van IOO bv. IOO bv aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.



Inhoudsopgave

| | | |
|-----------|--|----|
| 1 | Werkwijze en respons | 4 |
| 1.1 | Inleiding | 4 |
| 1.2 | De webenquête | 4 |
| 1.3 | Representativiteit van de respons | 4 |
| 1.4 | Leeswijzer | 5 |
| 2 | Resultaten | 6 |
| 2.1 | Inleiding | 6 |
| 2.2 | Huidige werkzaamheden | 6 |
| 2.3 | Jaarlijks aantal nieuwe patiënten | 6 |
| 2.4 | Oordeel over tarievenbepaling door Nza | 7 |
| 2.5 | Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek | 7 |
| 2.6 | Gevolgen van de tariefdaling voor de zorgverlening aan patiënten | 9 |
| 2.7 | Gevolgen van de tariefdaling voor de bedrijfsvoering | 10 |
| 2.8 | Maatregelen naar aanleiding van tariefdaling | 11 |
| 2.9 | Gevolgen van de tariefdaling voor orthodontische zorg in Nederland | 12 |
| 2.10 | Gevolgen tariefdaling in het algemeen voor patiënten | 13 |
| BIJLAGE 1 | Respons | 15 |
| BIJLAGE 2 | Tabellen | 19 |
| BIJLAGE 3 | Verschillen tussen subgroepen | 25 |

1 Werkwijze en respons

1.1 Inleiding

In juni 2010 maakte de NZa bekend de tarieven voor orthodontisten (O-tarieven) te willen korten met 34%. Uit onderzoek was gebleken dat orthodontisten gemiddeld meer verdienen dan het gestelde norminkomen voor deze beroepsgroep. Tegelijkertijd zouden de tarieven orthodontie voor tandartsen (D-tarieven) 'gelijk getrokken' moeten worden. Dit vanuit de gedachte van functionele bekostiging, dat wil zeggen dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven zouden moeten gelden. In juli 2010 heeft de NZa het voorgenomen besluit voor wat betreft de O-tarieven bekrachtigd. Deze worden per 1 januari 2011 met 34% verlaagd. Voor wat betreft de D-tarieven is een pas op de plaats gemaakt en wordt eerst onderzoek gedaan naar de gevolgen van een dergelijke tariefsdaling voor het aanbod van orthodontische zorg vanuit tandartspraktijken.

1.2 De webenquête

Om een beeld te krijgen van de situatie die gaat/zou kunnen gaan ontstaan, is in opdracht van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) een korte webenquête opgesteld. Alle orthodontisten en een steekproef van ruim 1000 tandartsen zijn uitgenodigd om enkele vragen te beantwoorden over hun persoonlijke verwachtingen over de gevolgen van de daling van de O- en D-tarieven. Van 11 oktober tot 28 oktober 2010 zijn de uitgenodigde tandartsen en orthodontisten in de gelegenheid gesteld om de vragenlijst in te vullen. Van deze mogelijkheid hebben 377 tandartsen en 206 orthodontisten gebruik gemaakt. Van de uitgenodigde tandartsen reageerde 38% en van de orthodontisten heeft 71% gereageerd. De belangstelling voor dit thema was dus onder orthodontisten duidelijk veel groter dan onder tandartsen.

1.3 Representativiteit van de respons

Met behulp van een aantal achtergrondkenmerken kan worden gezien of de responderende tandartsen en orthodontisten een goede afspiegeling zijn van de steekproeven. Van de tandartsen is de oudere leeftijdsgroep tussen 50 en 59 jaar iets oververtegenwoordigd. Voorts zijn tandartsen die gevestigd zijn in de meer landelijke gebieden iets sterker vertegenwoordigd in de respons. Tandartsen en orthodontisten die recent zijn afgestudeerd (tussen 2000 en 2009) zijn iets ondervertegenwoordigd in de respons. Orthodontisten die lid zijn van het NMT en orthodontisten die zich recent als orthodontist hebben uitgeschreven zijn sterker vertegenwoordigd in de respons. Op de kenmerken geslacht, leeftijd, afstu-

deerplaats, afdeling en regio vormen de responderende orthodontisten een goede afspiegeling van de populatie. Op de kenmerken regio van vestiging, afstudeerplaats en lidmaatschap NMT vormen de responderende tandartsen een goede afspiegeling van de steekproef. In bijlage 1 zijn meer gedetailleerde tabellen opgenomen over de respons.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk 2 zijn de resultaten van de webenquête weergegeven. Voor elke vraag uit de vragenlijst is weergegeven wat tandartsen hebben geantwoord en welk antwoord orthodontisten hebben gegeven. In bijlage 2 staan alle vragen met de ingevulde antwoorden op een rij. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de verschillen tussen subgroepen.

2 Resultaten

2.1 Inleiding

In de volgende paragrafen zijn de antwoorden op de dertien enquêtevragen samengevat. Aan elke vraag is een aparte paragraaf gewijd. Wanneer er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen of tussen andere subgroepen van respondenten, is dat in de desbetreffende paragraaf vermeld. In bijlage 2 zijn alle vragen in tabelvorm opgenomen. In bijlage 3 staan alle verschillen tussen subgroepen op een rij.

2.2 Huidige werkzaamheden

De eerste vraag geeft zicht op het aandeel respondenten dat daadwerkelijk orthodontische zorg verleent. Alleen tandartsen en orthodontisten die orthodontische zorg verlenen hebben immers in de praktijk te maken met O- of D-tarieven. Van de orthodontisten is 56% ingeschreven in het register van orthodontisten. Deze groep declareert dus O-codes. 34% van de orthodontisten is na uitschrijving uit het register werkzaam als tandarts en verleent nog steeds orthodontische zorg. Deze groep declareert dus D-codes. 10% van de orthodontisten verleent geen orthodontische zorg (meer).

Van de tandartsen verleent 34% orthodontische zorg en declareert dus D-codes. De overige 66% van de tandartsen verleent geen orthodontische zorg. Deze 66% zal dus geen nadelige gevolgen ervaren van een eventuele wijziging van de tarieven voor D-codes.

2.3 Jaarlijks aantal nieuwe patiënten

Tandartsen en orthodontisten verschillen onderling voor wat betreft het jaarlijks aantal nieuwe patiënten dat in behandeling genomen wordt. Orthodontisten nemen jaarlijks gemiddeld 354 nieuwe patiënten aan. Eén procent van de responderende orthodontisten neemt geen nieuwe patiënten (meer) aan. Het merendeel van de orthodontisten (rond 90%) neemt jaarlijks 200 of meer nieuwe patiënten aan.

Tandartsen die D-codes declareren nemen jaarlijks gemiddeld 66 nieuwe patiënten aan. Twee procent van deze tandartsen nemen geen nieuwe patiënten meer aan. Het merendeel van de tandartsen die orthodontische zorg verlenen (rond 90%) neemt jaarlijks minder dan 200 nieuwe patiënten aan.

Tabel 2.1 Jaarlijks aantal nieuwe patiënten naar beroepsgroep

| aantal nieuwe patiënten | Tandarts, wel D codes | orthodontist | totaal |
|-------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 0 | 2% | 1% | 1% |
| 1 tot 49 | 52% | 1% | 23% |
| 50-99 | 23% | 3% | 11% |
| 100-199 | 12% | 6% | 9% |
| 200-299 | 8% | 24% | 18% |
| 300-399 | 2% | 31% | 19% |
| 400-499 | 2% | 14% | 9% |
| 500 of meer | 0% | 20% | 12% |
| n = | 129 | 185 | 314 |
| Gemiddeld | 66 | 354 | 236 |
| maximum | 400 | 1300 | 1300 |
| standaarddeviatie | 78 | 182 | 205 |

Bron: *Webenquête O- en D- tarieven*

2.4 Oordeel over tarievenbepaling door Nza

Aan de respondenten is de vraag gesteld wat zij vinden van de systematiek van tarievenbepaling door de Nza. Orthodontisten beoordelen de tarievenbepaling door de Nza veel negatiever dan tandartsen. 90% van de orthodontisten, 70% van de tandartsen die orthodontische zorg verlenen en 51% van de tandartsen die geen orthodontische zorg verlenen vinden de systematiek van tarievenbepaling door Nza overwegend of zeer slecht.

Verschillen tussen subgroepen

Tandartsen die ook orthodontische behandelingen uitvoeren hebben een negatiever oordeel over de tarievenbepaling dan tandartsen die dat niet doen. Er is een verband tussen sommige achtergrondkenmerken en het oordeel over de tarievenbepaling door Nza. Mannen hebben een negatiever oordeel dan vrouwen. Respondenten die gevestigd zijn in Noord Nederland en Utrecht polderland hebben een positiever oordeel dan gemiddeld en respondenten die gevestigd zijn in Holland Noord en midden Nederland hebben een negatiever oordeel dan gemiddeld.

2.5 Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek

Tandartsen en orthodontisten vertonen een grote eensgezindheid waar het gaat om hun oordeel over de stellingen over inkomenspolitiek (tabel 2.2).

De overgrote meerderheid (rond 90% van de respondenten) is het eens met de stellingen dat je via meer werken, zorginnovaties of efficiënter organiseren een hoger inkomen kunt genereren.

Eveneens grote overeenstemming tussen tandartsen en orthodontisten is er over de overheidsbemoeienis met het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de zorg. Een meerderheid (rond 86%) van de respondenten is het eens met de stelling dat de overheid zich niet moet be-

moeien met de inkomens van vrije beroepsbeoefenaren. Vrijwel niemand (12% en 14% van de tandartsen en 6% van de orthodontisten) is het eens met de stelling dat het inkomen van tandartsen en orthodontisten de zogenaamde 'Balkenende-norm' niet mag overschrijden. De overheidsbemoeienis met het inkomen heeft volgens 85% tot 96% van de respondenten vooral negatieve gevolgen, zoals: daardoor ontstaat een rem op de concurrentie in de zorg, de prikkel tot innovatie verdwijnt en het vrije ondernemerschap wordt erdoor belemmerd.

Tabel 2.2 Percentage respondenten dat het overwegend of helemaal eens is met de stelling naar beroepsgroep

| Stelling | tandarts Geen D codes | tandarts Wel D codes | orthodontist |
|---|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| A) Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. | 94% | 93% | 97% |
| B) Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. | 86% | 90% | 89% |
| C) Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. | 87% | 87% | 91% |
| D) Het is redelijk dat overheid grenzen stelt aan inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in gezondheidszorg voor verlening basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen. | 41% | 47% | 51% |
| E) De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd | 80% | 91% | 88% |
| F) Het zorgen voor meer concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners. | 81% | 88% | 85% |
| G) Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren. | 87% | 92% | 95% |
| H) Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' mag overschrijden. | 14% | 12% | 6% |
| I) De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknót. | 83% | 88% | 96% |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben een negatiever oordeel over de overheidsbemoeienis met de inkomenspolitiek dan gemiddeld:

- Tandartsen en uitgeschreven orthodontisten die D-codes declareren
- Respondenten die ouder zijn dan 50 jaar.

De volgende subgroepen zijn meer dan gemiddeld van oordeel dat je via meer werken, zorginnovaties of efficiënter organiseren een hoger inkomen kunt genereren:

- Respondenten die lid zijn van het nmt
- Respondenten die jonger zijn dan 39 jaar.

2.6 Gevolgen van de tariefdaling voor de zorgverlening aan patiënten

Van de respondenten meent 69% dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in de eigen praktijk. Orthodontisten (94%) en tandartsen die orthodontische zorg verlenen (86%) vinden dit meer dan tandartsen die geen orthodontische zorg verlenen (39%).

Op de vraag welke gevolgen de tariefdaling dan zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in de praktijk hebben de respondenten de in tabel 2.3 gegeven antwoordmogelijkheden aangekruist.

Tabel 2.3 Percentage respondenten dat het genoemde gevolg van de tariefdaling voor de zorgverlening van patiënten heeft aangekruist, geordend van meest naar minst vaak aangekruist, % respondenten

| | Tandarts geen D- codes | Tandarts wel D- codes | Ortho- dontist | totaal |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| Minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen | 31% | 60% | 83% | 64% |
| Minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren | 35% | 61% | 86% | 67% |
| Minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandelingsduur vergen | 20% | 40% | 61% | 46% |
| Minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten | 38% | 56% | 86% | 66% |
| meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit | 34% | 48% | 78% | 59% |
| meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling | 26% | 48% | 70% | 53% |
| Minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling | 6% | 5% | 4% | 5% |
| beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk | 26% | 65% | 50% | 48% |
| beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk | 21% | 54% | 19% | 29% |
| niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die duurdere/complexere zorg behoeven | 30% | 55% | 79% | 60% |
| ontstaan van een (langere) wachtrij in de praktijk voor orthodontische zorg | 40% | 44% | 68% | 55% |
| van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt | 14% | 47% | 69% | 50% |
| moelijker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega | 70% | 50% | 34% | 47% |
| Sluiting van de praktijk | 10% | 6% | 26% | 16% |
| ander gevolg, namelijk: | 9% | 14% | 35% | 23% |
| n = | 94 | 108 | 187 | 389 |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

De drie meest genoemde negatieve gevolgen van de tariefsdaling voor patiënten zijn:

- minder tijdrovende, complexere behandelingen;
- minder aandacht aan specifieke omstandigheden van patiënten;
- minder behandelingen uitvoeren met 'duurdere' materialen.

De drie minst vaak genoemde negatieve gevolgen van de tariefsdaling voor patiënten zijn:

- beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk;

- sluiting van de praktijk;
- minder delegeren van onderdelen van de behandeling.

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben meer negatieve gevolgen van de tariefddaling voor patiënten aangekruist dan gemiddeld:

- orthodontisten en tandartsen die D Codes declareren;
- Uit het register uitgeschreven orthodontisten
- Respondenten in de leeftijd tussen 40 en 59 jaar
- Respondenten die zijn afgestudeerd in Groningen of Utrecht
- Respondenten die lid zijn van het nmt
- Respondenten die gevestigd zijn in de afdelingen Noord Nederland, Regio oost of Amsterdam,
- Respondenten die gevestigd zijn in het landsdeel Nederland Noord.

2.7 Gevolgen van de tariefddaling voor de bedrijfsvoering

Bijna alle orthodontisten (94%) en bijna de helft van de tandartsen (47%) verwacht dat de tariefddaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in hun praktijk. Ook nu weer konden de respondenten aankruisen welke gevolgen zijn verwachtten voor de bedrijfsvoering in hun praktijk. In de volgende tabel zijn de aangekruiste gevolgen voor de bedrijfsvoering geordend van meest naar minst genoemd.

Tabel 2.4 Soort gevolgen van de tariefddaling voor de bedrijfsvoering in de eigen praktijk (% respondenten)

| | tandarts, geen D- codes | tandarts, wel D- codes | Ortho- dantist | totaal |
|--|-------------------------------|------------------------------|-------------------|--------|
| minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg | 49% | 70% | 94% | 79% |
| minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en) | 49% | 56% | 75% | 65% |
| moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en) | 32% | 24% | 38% | 33% |
| moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s) | 15% | 19% | 21% | 20% |
| meer uren moeten werken (langere werkweek) | 47% | 40% | 68% | 56% |
| grootschaligere structuur opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken | 29% | 29% | 53% | 42% |
| meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijkfinanciering te krijgen | 37% | 27% | 39% | 35% |
| verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening | 37% | 70% | 57% | 58% |
| moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging | 37% | 32% | 63% | 49% |
| in gedrang komen van de pensioenopbouw | 32% | 31% | 76% | 55% |
| oplopen van de werkdruk en te grote stress | 49% | 47% | 83% | 66% |
| minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid | 46% | 55% | 78% | 65% |
| sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging | 12% | 5% | 26% | 17% |
| sluiting van de praktijk door faillissement | 12% | 5% | 21% | 15% |
| verplaatsing van de praktijk naar het buitenland | 10% | 9% | 21% | 16% |
| ander gevolg, namelijk: | 20% | 10% | 24% | 19% |
| n = | 59 | 112 | 187 | 358 |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

De meest genoemde gevolgen voor de praktijkvoering zijn:

- minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg;
- oplopen van de werkdruk en te grote stress;
- minder inzet op het gebied van kwaliteitsbeleid;
- minder financiële ruimte voor het (laten) opleiden van assistent(en).

De minst vaak genoemde gevolgen voor de praktijkvoering zijn:

- sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging;
- verplaatsing van de praktijk naar het buitenland;
- sluiting van de praktijk door faillissement.

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen hebben meer negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de praktijkvoering genoemd dan gemiddeld:

- orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verlenen
- Uit het register uitgeschreven orthodontisten
- Respondenten die gevestigd zijn het landsdeel West-Nederland verwachten meer dan gemiddeld de praktijk te moeten sluiten wegens faillissement.

De volgende subgroepen hebben minder negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de praktijkvoering genoemd dan gemiddeld:

- Respondenten in de leeftijd tot 30 jaar
- Respondenten die in 1979 of eerder zijn afgestudeerd
- Respondenten die in het buitenland zijn afgestudeerd
- Respondenten die lid zijn van het nmt

2.8 Maatregelen naar aanleiding van tariefdaling

De vraag of men naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen heeft genomen of gepland om de gevolgen daarvan voor de bedrijfsvoering het hoofd te bieden beantwoorden 82% van de orthodontisten en 68% van de tandartsen die orthodontische handelingen verrichten positief. Van de tandartsen die geen orthodontische handelingen verrichten zegt 29% maatregelen te hebben getroffen of is dat van plan te gaan doen.

Tweederde deel van de respondenten is van mening volstrekt of overwegend onvoldoende tijd te hebben om de nodige maatregelen in de bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011. Orthodontisten (78%) en tandartsen die orthodontische handelingen verrichten (72%) vinden vaker dat er

onvoldoende tijd is om maatregelen in de bedrijfsvoering te nemen dan tandartsen die geen orthodontische handelingen verrichten (32%).¹

Van alle respondenten verwacht 47% in de rode cijfers te komen, als men naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in de bedrijfsvoering. Orthodontisten (61%) verwachten bij het uitblijven van aanpassingen vaker in de rode cijfers te komen dan gemiddeld.

Verschillen tussen subgroepen

Respondenten die jonger zijn dan 30 jaar zeggen minder dan gemiddeld maatregelen te (gaan) nemen voor de bedrijfsvoering naar aanleiding van de tariefdaling. Respondenten die gevestigd zijn in het westen van het land verwachten meer dan gemiddeld in de rode cijfers te komen wanneer zij geen maatregelen nemen.

2.9 Gevolgen van de tariefdaling voor orthodontische zorg in Nederland

In de onderstaande tabel 2.5 is te zien welke gevolgen de tariefdaling naar verwachting zal hebben voor de orthodontische zorg in Nederland.

Tabel 2.5 Gevolgen van de tariefdaling voor orthodontische zorg in Nederland (% van alle respondenten)

| | tandarts, geen D- codes | tandarts, wel D- codes | Ortho- dontist | totaal |
|--|-------------------------------|------------------------------|-------------------|--------|
| toenemende vraag naar orthodontische zorg | 37% | 42% | 47% | 42% |
| schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken | 37% | 54% | 60% | 49% |
| meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten' | 60% | 65% | 64% | 62% |
| geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken | 73% | 83% | 93% | 83% |
| meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland | 59% | 65% | 55% | 59% |
| meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten | 72% | 79% | 72% | 74% |
| afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist | 83% | 89% | 97% | 89% |
| vertrekken van orthodontisten naar het buitenland | 63% | 75% | 90% | 75% |
| (vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening | 76% | 81% | 95% | 84% |
| stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg | 76% | 97% | 93% | 87% |
| stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie | 68% | 70% | 89% | 76% |
| verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen | 64% | 86% | 71% | 71% |
| meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn | 49% | 54% | 82% | 62% |
| minder ruimte voor zorginnovaties | 62% | 77% | 94% | 76% |
| ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg | 74% | 79% | 84% | 79% |
| ander gevolg, namelijk: | 7% | 10% | 18% | 11% |
| n = | 238 | 124 | 199 | 561 |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

¹ Bij het berekenen van deze percentages zijn respondenten voor wie de vraag niet van toepassing is en respondenten die geen mening hebben niet meegerekend.

Een grote meerderheid van de respondenten (83% tot 89%) vindt dat de tariefdaling zal leiden tot een verschraling van de orthodontische zorg in Nederland: tandartsen en orthodontisten stoppen met de beroepsuitoefening of vertrekken naar het buitenland, de belangstelling voor de opleiding tot orthodontist neemt af en de specialistische praktijken verdwijnen.

Verschillen tussen subgroepen

Negatieve gevolgen van de tariefdaling voor de orthodontische zorg in Nederland worden vaker genoemd door de volgende subgroepen:

- Orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verrichten
- Respondenten in de leeftijd van 30 tot 39 jaar
- Respondenten die zijn afgestudeerd in Groningen

Minder negatieve gevolgen van de tariefdaling worden gesignaleerd door respondenten die zijn opgeleid in het buitenland.

2.10 Gevolgen tariefdaling in het algemeen voor patiënten

De respondenten signaleren de in tabel 2.6 genoemde gevolgen van tariefdaling in het algemeen voor patiënten.

Tabel 2.6 Gevolgen van tariefdaling in het algemeen voor patiënten (% van alle respondenten)

| | tandarts, geen D- codes | tandarts, wel D- codes | Orthodontist | totaal |
|--|-------------------------------|------------------------------|--------------|--------|
| goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering) | 60% | 62% | 54% | 58% |
| jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase | 73% | 81% | 84% | 79% |
| patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is | 72% | 81% | 93% | 81% |
| meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel | 48% | 48% | 50% | 49% |
| patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen) | 69% | 81% | 92% | 80% |
| langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren | 69% | 81% | 88% | 78% |
| geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts | 62% | 86% | 68% | 70% |
| ander gevolg, namelijk: | 5% | 10% | 20% | 11% |
| n = | 238 | 124 | 199 | 561 |

Bron: *Webenquête O- en D- tarieven*

De meest genoemde negatieve gevolgen voor patiënten zijn de afnemende individuele aandacht en de suboptimale behandeling (beide door

80% of meer van de respondenten genoemd). Een toename van cariës als gevolg van verminderde aandacht voor mondhygiëne is het minst genoemd als negatief gevolg voor patiënten (49% van de respondenten).

Verschillen tussen subgroepen

De volgende subgroepen signaleren meer dan gemiddeld negatieve gevolgen voor patiënten bij tariefdaling in het algemeen.

- Orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg verlenen
- Respondenten die jonger zijn dan 40 jaar.

BIJLAGE 1 Respons

Tabel B1 2.7 Respons naar doelgroep

| Doelgroep | respons | | n = |
|----------------|---------|-----|------|
| | nee | ja | |
| Tandartsen | 62% | 38% | 1003 |
| orthodontisten | 29% | 71% | 289 |
| Totaal | 55% | 45% | 1292 |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

Tabel B1 2.8 Achtergrondkenmerken van de respons van tandartsen

| geslacht | respons | | totaal |
|----------|---------|------|--------|
| | nee | Ja | |
| 1 man | 67% | 74% | 70% |
| 2 vrouw | 33% | 26% | 30% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| leeftijd per 1 jan 2010 | respons | | totaal |
|-------------------------|---------|------|--------|
| | nee | Ja | |
| 29 jaar en jonger | 12% | 6% | 10% |
| 30-39 jaar | 23% | 20% | 22% |
| 40-49 jaar | 24% | 23% | 24% |
| 50-59 jaar | 31% | 41% | 35% |
| 60 jaar en ouder | 10% | 9% | 10% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| jaar afstuderen | respons | | totaal |
|-----------------|---------|------|--------|
| | nee | Ja | |
| 1969 of eerder | 0% | | 0% |
| 1970-1979 | 18% | 21% | 19% |
| 1980-1989 | 32% | 43% | 36% |
| 1990-1999 | 17% | 17% | 17% |
| 2000-2009 | 33% | 19% | 28% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| afstudeerplaats | respons | | totaal |
|-----------------|---------|------|--------|
| | nee | Ja | |
| 10 Amsterdam | 39% | 33% | 36% |
| 20 Groningen | 15% | 16% | 16% |
| 30 Nijmegen | 24% | 27% | 25% |
| 40 Utrecht | 12% | 16% | 14% |
| 90 buitenland | 10% | 7% | 9% |
| 99 onbekend | 1% | 1% | 1% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

Tabel B1 2.9 Achtergrondkenmerken van de respons van tandartsen (vervolg)

| | respons | | totaal |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 5 Geen lid | 9% | 7% | 9% |
| 10 Lid algemeen | 84% | 85% | 85% |
| 13 Lid dienstverband | 3% | 3% | 3% |
| 15 Lid partner | 3% | 5% | 4% |
| 19 Lid rustend | 0% | 0% | 0% |
| 24 Studentlid afgest | 0% | | 0% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| afdeling | respons | | totaal |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 99 buitenland | 0% | | 0% |
| 101 Friesland | 3% | 4% | 4% |
| 102 Noord Nederland | 8% | 6% | 7% |
| 103 IJsselland | 5% | 6% | 5% |
| 104 Regio Oost | 5% | 5% | 5% |
| 105 Midden Nederland | 6% | 9% | 7% |
| 106 Gelderland-Centraal | 9% | 10% | 10% |
| 107 Amsterdam-Haarlem eo | 14% | 6% | 11% |
| 108 Holland Noord | 3% | 6% | 4% |
| 109 Zuid-Holland Midden | 13% | 9% | 11% |
| 110 Zuid-Holland Zuid | 11% | 9% | 10% |
| 111 Utrecht-Polderland | 5% | 5% | 5% |
| 112 Zuid-West Nederland | 6% | 6% | 6% |
| 113 Centraal Brabant | 8% | 13% | 10% |
| 114 Limburg | 5% | 7% | 6% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| regio | respons | | totaal |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 1 zuid | 19% | 26% | 21% |
| 2 west | 51% | 44% | 48% |
| 3 oost | 19% | 20% | 20% |
| 4 noord | 11% | 10% | 11% |
| 6 buitenland | 0% | | 0% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

Tabel B1 2.10 Representativiteit respons tandartsen

| kenmerk | Representativiteit respons |
|-----------------|---|
| geslacht | mannen iets sterker vertegenwoordigd |
| leeftijd | 50-59 jarigen iets sterker vertegenwoordigd |
| jaar afstuderen | recent afgestudeerden ondervertegenwoordigd (tussen 2000 en 2009) |
| afstudeerplaats | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| nmt lid | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| afdeling | Amsterdam, Haarlem en Zuid Holland midden ondervertegenwoordigd; Brabant en Midden Nederland oververtegenwoordigd |
| regio | geen significant verschil tussen respons en non-respons |

Tabel B1 2.11 Achtergrondkenmerken van de respons van orthodontisten

| geslacht | respons | | totaal |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 1 man | 58% | 68% | 65% |
| 2 vrouw | 42% | 33% | 35% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| tandheelk. hoedanigheid | respons | | totaal |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| orthodontist | 76% | 61% | 65% |
| uitgeschreven orthodontist | 24% | 39% | 35% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| leeftijd op 1 jan 2010 | respons | | totaal |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 29 jaar en jonger | 2% | 2% | 2% |
| 30-39 jaar | 21% | 21% | 21% |
| 40-49 jaar | 30% | 33% | 32% |
| 50-59 jaar | 25% | 35% | 32% |
| 60 jaar en ouder | 22% | 10% | 14% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| jaar afstuderen | respons | | totaal |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 1969 of eerder | 1% | | 0% |
| 1970-1979 | 37% | 23% | 27% |
| 1980-1989 | 28% | 42% | 38% |
| 1990-1999 | 16% | 25% | 22% |
| 2000-2009 | 17% | 10% | 12% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| afstudeerplaats | respons | | totaal |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 10 Amsterdam | 27% | 36% | 33% |
| 20 Groningen | 18% | 20% | 20% |
| 30 Nijmegen | 21% | 19% | 20% |
| 40 Utrecht | 13% | 14% | 14% |
| 90 buitenland | 21% | 10% | 13% |
| 99 onbekend | 1% | 1% | 1% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| lid nmt | respons | | totaal |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | nee | ja | |
| 0 nee | 28% | 8% | 14% |
| 1 ja | 72% | 92% | 87% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

Tabel B1 2.12 Achtergrondkenmerken van de respons van orthodontisten
(vervolg)

| afdeling | Respons | | Totaal |
|--------------------------|---------|------|--------|
| | Nee | ja | |
| 99 buitenland | 1% | | 0% |
| 101 Friesland | 2% | 3% | 3% |
| 102 Noord Nederland | 6% | 8% | 7% |
| 103 IJsselland | 6% | 4% | 5% |
| 104 Regio Oost | 6% | 5% | 6% |
| 105 Midden Nederland | 6% | 7% | 7% |
| 106 Gelderland-Centraal | 11% | 9% | 10% |
| 107 Amsterdam-Haarlem eo | 21% | 11% | 14% |
| 108 Holland Noord | 4% | 5% | 5% |
| 109 Zuid-Holland Midden | 8% | 11% | 10% |
| 110 Zuid-Holland Zuid | 6% | 7% | 7% |
| 111 Utrecht-Polderland | 7% | 3% | 4% |
| 112 Zuid-West Nederland | 7% | 7% | 7% |
| 113 Centraal Brabant | 5% | 12% | 10% |
| 114 Limburg | 4% | 7% | 6% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

| regio vestiging | Respons | | Totaal |
|-----------------|---------|------|--------|
| | Nee | ja | |
| 1 zuid | 16% | 26% | 23% |
| 2 west | 52% | 45% | 47% |
| 3 oost | 23% | 19% | 20% |
| 4 noord | 8% | 11% | 10% |
| 6 buitenland | 1% | | 0% |
| totaal | 100% | 100% | 100% |

Tabel B1 2.13 Representativiteit respons orthodontisten

| kenmerk | Representativiteit respons |
|-----------------|---|
| geslacht | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| hoedanigheid | Uitgeschreven orthodontisten oververtegenwoordigd |
| leeftijd | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| jaar afstuderen | recent afgestudeerden ondervertegenwoordigd (tussen 2000 en 2009) |
| afstudeerplaats | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| nmt lid | Nmt-leden oververtegenwoordigd in respons |
| afdeling | geen significant verschil tussen respons en non-respons |
| regio | geen significant verschil tussen respons en non-respons |

BIJLAGE 2 Tabellen

1 Hoe zou u uw huidige werkzaamheid in het algemeen omschrijven?

| Werkzaamheden | tandarts | orthodontist | totaal |
|---|------------|--------------|------------|
| orthodontist, ingeschreven in register Orthodontisten (declareer O-codes) | - | 56% | 20% |
| tandarts na uitschrijving uit register Orthodontisten, verleen zelf orthodontische zorg (declareer D-codes) | 0% | 34% | 12% |
| tandarts, verleen zelf orthodontische zorg (declareer D-code) | 34% | - | 22% |
| tandarts, verleen zelf geen orthodontische zorg (declareer geen D code) | 65% | 1% | 42% |
| andere werkzaamheid, namelijk: | 0% | 8% | 3% |
| niet (meer) werkzaam | 1% | 2% | 1% |
| n = | 377 | 206 | 583 |

2. Naar schatting hoeveel patiënten neemt u per jaar nieuw in behandeling?

| | Gemiddeld | Minimum | Maximum | Std. Dev |
|-----------------------|-----------|---------|---------|----------|
| tandarts, wel D-codes | 66 | 0 | 400 | 78 |
| orthodontist | 354 | 0 | 1300 | 182 |
| Totaal | 236 | 0 | 1300 | 205 |

Bron: Webenquête O- en D- tarieven

3. Hoe beoordeelt u de systematiek van tarievenbepaling door NZa?

| | Tandarts geen D-codes | Tandarts wel D-codes | orthodontist | totaal |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------|
| 1 zeer goed | 1% | - | - | 1% |
| 2 overwegend goed | 19% | 12% | 3% | 12% |
| 3 niet goed, niet slecht | 21% | 18% | 5% | 15% |
| 4 overwegend slecht | 26% | 37% | 18% | 26% |
| 5 zeer slecht | 25% | 33% | 72% | 43% |
| geen mening | 8% | 1% | 1% | 4% |
| n = | 248 | 126 | 206 | 580 |

4 Stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek rond vrije beroepsbeoefeningen gezondheidszorg

4_1 Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|------------|
| 1 helemaal mee eens | 71% | 76% | 86% | 77% |
| 2 overwegend mee eens | 24% | 17% | 11% | 18% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 3% | 2% | - | 2% |
| 4 overwegend mee oneens | 3% | 2% | 1% | 2% |
| 5 helemaal mee oneens | 0% | 2% | 2% | 1% |
| weet niet | 0% | 1% | - | 0% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_2 Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 55% | 64% | 71% | 63% |
| 2 overwegend mee eens | 32% | 25% | 18% | 25% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 10% | 6% | 10% | 9% |
| 4 overwegend mee oneens | 3% | 3% | 0% | 2% |
| 5 helemaal mee oneens | 0% | 2% | 1% | 1% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_3 Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 53% | 65% | 72% | 62% |
| 2 overwegend mee eens | 35% | 21% | 19% | 26% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 9% | 6% | 5% | 7% |
| 4 overwegend mee oneens | 4% | 6% | 2% | 4% |
| 5 helemaal mee oneens | 0% | 2% | 1% | 1% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_4 Het is redelijk dat de overheid grenzen stelt aan het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg voor de verlening van basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 6% | 6% | 11% | 8% |
| 2 overwegend mee eens | 35% | 41% | 40% | 38% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 18% | 16% | 18% | 17% |
| 4 overwegend mee oneens | 24% | 24% | 17% | 22% |
| 5 helemaal mee oneens | 16% | 14% | 14% | 15% |
| weet niet | 1% | 0% | 0% | 1% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_5 De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd (al dan niet aanvullend verzekerd).

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 51% | 68% | 72% | 62% |
| 2 overwegend mee eens | 29% | 23% | 16% | 23% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 9% | 4% | 4% | 6% |
| 4 overwegend mee oneens | 7% | 3% | 5% | 5% |
| 5 helemaal mee oneens | 5% | 2% | 2% | 3% |
| weet niet | 0% | 0% | 0% | 0% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_6 Het bevorderen van concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van hun inkomens.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 42% | 69% | 66% | 56% |
| 2 overwegend mee eens | 39% | 19% | 18% | 27% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 10% | 7% | 8% | 9% |
| 4 overwegend mee oneens | 3% | 2% | 4% | 3% |
| 5 helemaal mee oneens | 2% | 1% | 0% | 1% |
| weet niet | 5% | 2% | 1% | 3% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_7 Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 55% | 69% | 74% | 64% |
| 2 overwegend mee eens | 32% | 23% | 21% | 26% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 7% | 5% | 2% | 5% |
| 4 overwegend mee oneens | 5% | 3% | 1% | 4% |
| 5 helemaal mee oneens | 0% | 0% | 1% | 1% |
| weet niet | 0% | 0% | 0% | 0% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_8 Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' (€ 171.000,-) mag overschrijden.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 4% | 3% | 3% | 4% |
| 2 overwegend mee eens | 10% | 9% | 2% | 7% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 14% | 11% | 5% | 10% |
| 4 overwegend mee oneens | 29% | 24% | 19% | 24% |
| 5 helemaal mee oneens | 40% | 49% | 69% | 52% |
| weet niet | 3% | 4% | 0% | 2% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

4_9 De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknot.

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 helemaal mee eens | 45% | 69% | 82% | 63% |
| 2 overwegend mee eens | 37% | 19% | 13% | 25% |
| 3 noch mee eens, noch mee oneens | 9% | 6% | 2% | 6% |
| 4 overwegend mee oneens | 5% | 2% | 0% | 3% |
| 5 helemaal mee oneens | 2% | 2% | 1% | 2% |
| weet niet | 2% | 1% | 0% | 1% |
| n = | 244 | 126 | 201 | 571 |

5. Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in uw praktijk?

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 ja | 39% | 86% | 94% | 69% |
| 2 nee | 33% | 13% | 3% | 18% |
| 3 geen mening | 2% | 2% | 1% | 1% |
| 4 niet van toepassing | 26% | - | 4% | 12% |
| n = | 240 | 126 | 200 | 566 |

6. Gevolgen van tariefdaling voor zorgverlening aan patiënten in eigen praktijk (meer antwoorden mogelijk)

| | Tandarts geen D- codes | Tandarts wel D- codes | Ortho- dontist | totaal |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| Minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen | 31% | 60% | 83% | 64% |
| Minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren | 35% | 61% | 86% | 67% |
| Minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandeltime vergen | 20% | 40% | 61% | 46% |
| Minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten | 38% | 56% | 86% | 66% |
| meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit | 34% | 48% | 78% | 59% |
| meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling | 26% | 48% | 70% | 53% |
| Minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling | 6% | 5% | 4% | 5% |
| beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk | 26% | 65% | 50% | 48% |
| beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk | 21% | 54% | 19% | 29% |
| niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die dure/complexere zorg behoeven | 30% | 55% | 79% | 60% |
| ontstaan van een (langere) wachtlijst in de praktijk voor orthodontische zorg | 40% | 44% | 68% | 55% |
| van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt | 14% | 47% | 69% | 50% |
| moeijlijker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega | 70% | 50% | 34% | 47% |
| Sluiting van de praktijk | 10% | 6% | 26% | 16% |
| ander gevolg, namelijk: | 9% | 14% | 35% | 23% |
| n = | 94 | 108 | 187 | 389 |

7. Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in uw praktijk?

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 ja | 25% | 89% | 94% | 63% |
| 2 nee | 46% | 10% | 1% | 22% |
| 3 geen mening | 3% | 2% | 1% | 2% |
| 4 niet van toepassing | 26% | | 5% | 13% |
| n = | 239 | 126 | 200 | 565 |

8. Gevolgen van tariefdaling voor de bedrijfsvoering in de eigen praktijk

| | tandarts, geen D- codes | tandarts, wel D- codes | ortho- dontist | totaal |
|---|-------------------------------|------------------------------|-------------------|--------|
| minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg | 49% | 70% | 94% | 79% |
| minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en) | 49% | 56% | 75% | 65% |
| moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en) | 32% | 24% | 38% | 33% |
| moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s) | 15% | 19% | 21% | 20% |
| meer uren moeten werken (langere werkweek) | 47% | 40% | 68% | 56% |
| grootschaligere structuur opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken | 29% | 29% | 53% | 42% |
| meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijk-financiering te krijgen | 37% | 27% | 39% | 35% |
| verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening | 37% | 70% | 57% | 58% |
| moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging | 37% | 32% | 63% | 49% |
| in gedrang komen van de pensioenopbouw | 32% | 31% | 76% | 55% |
| oplopen van de werkdruk en te grote stress | 49% | 47% | 83% | 66% |
| minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid | 46% | 55% | 78% | 65% |
| sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging | 12% | 5% | 26% | 17% |
| sluiting van de praktijk door faillissement | 12% | 5% | 21% | 15% |
| verplaatsing van de praktijk naar het buitenland | 10% | 9% | 21% | 16% |
| ander gevolg, namelijk: | 20% | 10% | 24% | 19% |
| n = | 59 | 112 | 187 | 358 |

9. Hebt u naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen genomen / gepland om de gevolgen daarvan voor uw bedrijfsvoering het hoofd te bieden?

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|-------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 ja | 19% | 59% | 82% | 64% |
| 2 nee | 81% | 41% | 18% | 36% |
| n = | 59 | 112 | 187 | 358 |

10. Vindt u dat u voldoende of onvoldoende tijd heeft om eventueel de nodige maatregelen in uw bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011?

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 volstrekt voldoende | 12% | 10% | 10% | 10% |
| 2 overwegend voldoende | 2% | 5% | 3% | 3% |
| 3 niet voldoende, niet onvoldoende | 9% | 8% | 5% | 7% |
| 4 overwegend onvoldoende | 15% | 26% | 14% | 18% |
| 5 volstrekt onvoldoende | 19% | 42% | 62% | 49% |
| 6 niet van toepassing | 37% | 5% | 3% | 9% |
| geen mening | 7% | 4% | 3% | 4% |
| N = | 59 | 111 | 187 | 357 |

11. Verwacht u in de rode cijfers te komen, als u naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in uw bedrijfsvoering?

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | orthodontist | totaal |
|----------------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 1 ja | 29% | 33% | 61% | 47% |
| 2 nee | 39% | 40% | 11% | 24% |
| 3 nog niet duidelijk | 32% | 27% | 28% | 29% |
| N = | 59 | 111 | 187 | 357 |

12. Welke gevolgen denkt u dat de tariefdaling in het algemeen zal hebben voor de orthodontische zorgverlening in Nederland? (meerdere antwoorden mogelijk)

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | Orthodontist | totaal |
|--|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| toenemende vraag naar orthodontische zorg | 37% | 42% | 47% | 42% |
| schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken | 37% | 54% | 60% | 49% |
| meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten' | 60% | 65% | 64% | 62% |
| geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken | 73% | 83% | 93% | 83% |
| meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland | 59% | 65% | 55% | 59% |
| meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten | 72% | 79% | 72% | 74% |
| afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist | 83% | 89% | 97% | 89% |
| vertrekken van orthodontisten naar het buitenland | 63% | 75% | 90% | 75% |
| (vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening | 76% | 81% | 95% | 84% |
| stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg | 76% | 97% | 93% | 87% |
| stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie | 68% | 70% | 89% | 76% |
| verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen | 64% | 86% | 71% | 71% |
| meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn | 49% | 54% | 82% | 62% |
| minder ruimte voor zorginnovaties | 62% | 77% | 94% | 76% |
| ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg | 74% | 79% | 84% | 79% |
| ander gevolg, namelijk: | 7% | 10% | 18% | 11% |
| n = | 238 | 124 | 199 | 561 |

13. Welke gevolgen denkt u dat de tariefdaling in het algemeen zal hebben voor patiënten? (meer antwoorden mogelijk)

| | tandarts, geen D-codes | tandarts, wel D-codes | Orthodontist | totaal |
|--|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering) | 60% | 62% | 54% | 58% |
| jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase | 73% | 81% | 84% | 79% |
| patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is | 72% | 81% | 93% | 81% |
| meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel | 48% | 48% | 50% | 49% |
| patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen) | 69% | 81% | 92% | 80% |
| langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren | 69% | 81% | 88% | 78% |
| geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts | 62% | 86% | 68% | 70% |
| ander gevolg, namelijk: | 5% | 10% | 20% | 11% |
| n = | 238 | 124 | 199 | 561 |

BIJLAGE 3 Verschillen tussen subgroepen

Op basis van een aantal achtergrondvariabelen zijn de respondenten verdeeld in verschillende subgroepen. Met behulp van variantie-analyses is voorts gekeken of de onderscheiden subgroepen onderling verschillen in hun meningen en oordelen over de O- en D- tarieven. De volgende subgroepen zijn geconstrueerd:

Tabel B3.14 Onderscheiden subgroepen

| Subgroep | Omschrijving |
|--------------|--|
| Beroep | tandarts of orthodontist |
| D/O- codes | declareert D-codes, O-codes of geen van beide |
| Geslacht | man of vrouw |
| leeftijd | leeftijd in 10-jaarsgroepen |
| hoedanigheid | tandarts, orthodontist of uitgeschreven orthodontist |
| afstud jr | jaar van afstuderen, 10-jaarsgroepen |
| afstud plts | plaats van afstuderen |
| nmt -lid | wel of geen lid |
| afdeling | afdeling van vestiging (14 gebieden) |
| regio | regio van vestiging: noord, oost, zuid of west |

Voor elke gestelde vraag uit de enquêtes is voorts gekeken of er verschillen waren tussen de subgroepen. De uitkomsten van deze vergelijking staan in tabel B.3.2. In de kolomen onder de subgroepen is per vraag aangegeven of er ja dan nee significante verschillen zijn tussen de subgroepen op basis van geslacht (man of vrouw), beroep (tandarts of orthodontist), enzovoorts. De betekenis van de vraagnummers is opgenomen onder de tabel.

Tabel B3.2 Er is een significant verschil tussen subgroepen: ja of nee (significantieniveau tussen 0,05 en 0,00, gemeten met anova)

| vraag | beroep | D/O-codes | geslacht | hoedanigheid | leeftijd | afstud.jr. | afstud.plts | nmt-lid | afdeling | regio |
|---------|--------|-----------|----------|--------------|----------|------------|-------------|---------|----------|-------|
| V003 | ja | ja | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| 4 | | | | | | | | | | |
| V004_1 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V004_2 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V004_3 | nee | nee | nee | nee | ja | ja | nee | ja | nee | nee |
| V004_4 | nee | nee | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee |
| V004_5 | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V004B_6 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V004B_7 | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V004B_8 | ja | nee | nee | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V004B_9 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V005 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | ja | nee | nee |
| 6 | | | | | | | | | | |
| V006_01 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | ja | nee |
| V006_02 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | ja |
| V006_03 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_04 | ja | ja | nee | ja | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V006_05 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_06 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_07 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | ja | ja |
| V006_08 | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | ja | nee | ja |
| V006_09 | ja | ja | nee | ja | ja | ja | nee | ja | nee | nee |
| V006_10 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_11 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_12 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee |
| V006_13 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V006_14 | ja | ja | nee | ja | ja | ja | ja | nee | nee | nee |
| V006_96 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V007 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | ja | nee | nee |
| 8 | | | | | | | | | | |
| V008_01 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V008_02 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | ja | nee | nee |
| V008_03 | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V008_04 | nee | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V008_05 | ja | nee | nee | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee |
| V008_06 | ja | ja | nee | ja | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V008_07 | nee | nee | nee | nee | ja | ja | nee | ja | nee | nee |
| V008_08 | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V008_09 | ja | nee | nee | ja | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V008_10 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V008_11 | ja | ja | nee | ja | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V008_12 | ja | ja | nee | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee |
| V008_13 | ja | nee | nee | ja | ja | ja | ja | ja | nee | nee |
| V008_14 | ja | nee | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | ja |
| V008_15 | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee | ja | nee | nee |
| V008_96 | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V009 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V010 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V011 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | ja | ja |

Tabel B3.2 Er is een significant verschil tussen subgroepen: ja of nee (vervolg)

| vraag | beroep | D/O-codes | geslacht | hoedanigheid | leeftijd | afstud.jr. | afstud.plts | nmt-lid | afdeling | regio |
|---------|--------|-----------|----------|--------------|----------|------------|-------------|---------|----------|-------|
| V012_01 | nee | nee | nee | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee |
| V012_02 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_03 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_04 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee |
| V012_05 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_06 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_07 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_08 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_09 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee |
| V012_10 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_11 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_12 | nee | ja | nee | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee |
| V012_13 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_14 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_15 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V012_96 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | ja | nee | nee | nee |
| 13 | | | | | | | | | | |
| V013_01 | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_02 | ja | ja | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee |
| V013_03 | ja | ja | nee | ja | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_04 | nee | nee | nee | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_05 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_06 | ja | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_07 | nee | ja | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee | nee |
| V013_96 | ja | ja | nee | ja | nee | ja | nee | nee | nee | nee |

Toelichting op de vraagnummers uit tabel B3.2

| | |
|-----------|---|
| V003 4 | Hoe beoordeelt u systematiek tarievenbepaling NZa? stellingen over uitgangspunten inkomenspolitiek rond vrije beroepsbeoefenaren gezondheidszorg |
| V004_1 | Door meer werk te verzetten moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. |
| V004_2 | Door te investeren in zorginnovaties moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. |
| V004_3 | Door de praktijk efficiënt te organiseren moet het voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mogelijk zijn een hoger inkomen te genereren. |
| V004_4 | Het is redelijk dat de overheid grenzen stelt aan het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg voor de verlening van basiszorg die wordt gefinancierd uit collectieve middelen. |
| V004_5 | De overheid moet zich niet bemoeien met het inkomen dat vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verkrijgen uit verleende zorg die privaat wordt gefinancierd (al dan niet aanvullend verzekerd). |
| V004B_6 | Het bevorderen van concurrentie tussen zorgverleners laat zich moeilijk combineren met een beleid dat is gericht op limitering van hun inkomens. |
| V004B_7 | Een beleid dat is gericht op limitering van inkomens van zorgverleners haalt de financiële prikkel weg om innovaties in de zorg door te voeren. |
| V004B_8 | Het is redelijk dat de overheid bepaalt dat het inkomen van vrije beroepsbeoefenaren als tandartsen en orthodontisten niet de zogenaamde 'Balkenende-norm' (€ 171.000,-) mag overschrijden. |
| V004B_9 | De mogelijkheden voor vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg om het ondernemerschap te ontplooiën worden door het overheidsbeleid ernstig beknot. |
| V005 6 | Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de zorgverlening aan patiënten in uw praktijk? gevolgen tariefdaling voor zorgverlening aan patiënten in eigen praktijk |
| V006_01 | minder behandelingen kunnen uitvoeren met 'duurdere' materialen en meer behandelingen moeten uitvoeren met 'goedkopere' materialen |
| V006_02 | minder tijdrovende, complexere behandelingen kunnen uitvoeren en meer 'eenvoudigere' behandelingen moeten uitvoeren |
| V006_03 | minder 'state of the art' behandelingen en meer 'verouderde' behandelingen die langere behandel-tijd vergen |
| V006_04 | minder extra aandacht kunnen geven aan specifieke omstandigheden van patiënten |

| | |
|---------|--|
| V006_05 | meer gericht moeten zijn op kwantiteit en minder op kwaliteit |
| V006_06 | meer moeten delegeren van onderdelen van de behandeling |
| V006_07 | minder kunnen delegeren van onderdelen van de behandeling |
| V006_08 | beperken van de orthodontische zorgverlening in de praktijk |
| V006_09 | beëindigen van de orthodontische zorgverlening in de praktijk |
| V006_10 | niet meer (kunnen) aannemen van patiënten die duurdere/complexere zorg behoeven |
| V006_11 | ontstaan van een (langere) wachtlijst in de praktijk voor orthodontische zorg |
| V006_12 | van collega's geen patiënten meer kunnen overnemen voor behandeling, omdat dit te veel tijdinvestering vergt |
| V006_13 | moeilijker kunnen verwijzen van patiënten voor orthodontische behandeling naar orthodontist en/of collega |
| V006_14 | sluiting van de praktijk |
| V006_96 | ander gevolg, namelijk: |
| V007 | Verwacht u dat de tariefdaling gevolgen zal hebben voor de bedrijfsvoering in uw praktijk? |
| 8 | gevolgen tariefdaling voor de bedrijfsvoering in eigen praktijk |
| V008_01 | minder kunnen investeren in innovatieve orthodontische zorg |
| V008_02 | minder financiële ruimte hebben voor het (laten) opleiden van assistent(en) |
| V008_03 | moeten ontslaan van (een deel van de) assistent(en) |
| V008_04 | moeten ontslaan van (een deel van de) orthodontistmedewerker(s) |
| V008_05 | meer uren moeten werken (langere werkweek) |
| V008_06 | grootschaligere structuur moeten opbouwen om kosteneffectief te kunnen blijven werken |
| V008_07 | meer moeilijkheden ondervinden om de benodigde praktijkfinanciering te krijgen |
| V008_08 | verloren gaan van gedane investeringen in orthodontische zorgverlening |
| V008_09 | moeilijk of niet meer kunnen vinden van een opvolger bij praktijkbeëindiging |
| V008_10 | in gedrang komen van de pensioenopbouw |
| V008_11 | oplopen van de werkdruk en te grote stress |
| V008_12 | minder inzet kunnen plegen op het gebied van kwaliteitsbeleid |
| V008_13 | sluiting van de praktijk door praktijkbeëindiging |
| V008_14 | sluiting van de praktijk door faillissement |
| V008_15 | verplaatsing van de praktijk naar het buitenland |
| V008_96 | ander gevolg, namelijk: |
| V009 | Hebt u naar aanleiding van het besluit tot daling van de O-tarieven (en mogelijk ook de D-tarieven) al maatregelen genomen / gepland om de gevolgen daarvan voor uw bedrijfsvoering het hoofd te bieden? |
| V010 | Vindt u dat u voldoende of onvoldoende tijd heeft om eventueel de nodige maatregelen in uw bedrijfsvoering te nemen om goed voorbereid te zijn op de daling van de O-tarieven op 1 januari 2011? |
| V011 | Verwacht u in de rode cijfers te komen, als u naar aanleiding van de (mogelijke) tariefdalingen geen aanpassingen pleegt in uw bedrijfsvoering? |
| 12 | gevolgen tariefdaling voor orthodontische zorgverlening in Nederland |
| V012_01 | toenemende vraag naar orthodontische zorg |
| V012_02 | schaalvergroting in het aanbod van zorg c.q. in orthodontiepraktijken |
| V012_03 | meer (grote) orthodontiepraktijken die zijn opgezet door 'niet-orthodontisten' |
| V012_04 | geen ruimte meer voor kleine, 'speciale' praktijken |
| V012_05 | meer inzet van lager opgeleid orthodontisten uit het buitenland |
| V012_06 | meer inzet van onvoldoende gekwalificeerde ortho-assistenten |
| V012_07 | afnemende belangstelling voor de opleiding tot orthodontist |
| V012_08 | vertrekken van orthodontisten naar het buitenland |
| V012_09 | (vervroegd) stoppen van orthodontisten met de beroepsuitoefening |
| V012_10 | stoppen van tandartsen met de verlening van orthodontische zorg |
| V012_11 | stagnerende kennisontwikkeling binnen de orthodontie, doordat moeilijkere/duurdere behandelingen minder uitgevoerd |
| V012_12 | verloren gaan van de orthodontische kennis en vaardigheden bij tandartsen (kapitaalvernietiging) |
| V012_13 | meer ingrijpendere (kaakchirurgische) behandelingen op termijn als gevolg van besparen op orthodontische behandeling |
| V012_14 | minder ruimte voor zorginnovaties |
| V012_15 | ontstaan van wachtlijsten voor orthodontische zorg |
| V012_96 | ander gevolg, namelijk: |
| 13 | gevolgen tariefdaling in het algemeen voor patiënten |
| V013_01 | goedkopere orthodontische zorg (direct of indirect via aanvullende verzekering) |
| V013_02 | jeugdige patiënten krijgen door wachtlijsten de noodzakelijke behandeling niet in de qua groei en ontwikkeling meest optimale levensfase |
| V013_03 | patiënten krijgen niet meer de individuele aandacht van orthodontist of tandarts die noodzakelijk is |
| V013_04 | meer cariës bij vooral risicogroepen, doordat er minder aandacht kan zijn voor (instructie) mondhygiëne bij het dragen van een beugel |
| V013_05 | patiënten krijgen niet de optimale behandeling, doordat moet worden ingezet op efficiëntie en kostenbesparing (bekorten van orthodontische behandelingen en/of minder uitvoeren van intensieve en/of duurdere behandelingen) |

V013_06 langere reistijden door afnemen van het aantal orthodontiepraktijken en het aantal tandartsen die orthodontische behandelingen uitvoeren
V013_07 geen (eenvoudige) orthodontische behandeling meer mogelijk bij de eigen tandarts
V013_96 ander gevolg, namelijk: