

GEVOLGEN VRIJE PRIJSVORMING MONDZORG

Een onderzoek in opdracht van en in samenwerking met Fa-med B.V.

Deel I:

**Gevolgen van de invoering van vrije prijsvorming in de mondzorg
voor de prijs van mondzorg**

7 februari 2012

Prof. Dr. A.M.M. Blommaert

Dr. G.M.C. Vergauwen

Dr. R.W.J. Deumes *

Maastricht University

Maastricht Accounting, Auditing and Information Management Research Center (MARC)

* Correspondentie adres: Maastricht University, MARC, Postbus 616, 6200 MD Maastricht,
Nederland, Telefoon: +31 (43) 3883720, E-mail: r.deumes@maastrichtuniversity.nl

Managementsamenvatting

Het doel van dit onderzoek is het bestuderen van de gevolgen van de invoering van vrije prijsvorming in de mondzorg voor de prijs van mondzorg. Uit de eerste onderzoeksresultaten blijkt dat de prijs van mondzorg in de eerste maand van 2012 met gemiddeld 3.8% reëel is gestegen ten opzichte van 2011. Deze prijsstijging is afgezet tegen de gereguleerde tarieven van 2011 waarbij tevens rekening is gehouden met de standaardindexatie van 3.31% zoals door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld. Vullingen, die ruim 24% van de omzet van tandartsen vertegenwoordigen, zijn ongeveer 5.2% duurder geworden. Voor een gemiddelde vulling komt dit overeen met een bedrag van €3.31. Andere opvallende prijsstijgingen zijn er te zien voor gebitsreiniging (7.6%; €2.21) en nazorg (6.5%; €4.85). De prijs van een periodieke controle blijft nagenoeg gelijk. De prijs voor het maken en beoordelen van een kaakoverzichtsfoto daalde gemiddeld met ongeveer 3.3% (€2.04). Tussen tandartsen onderling worden daarbij aanzienlijke tariefverschillen geconstateerd, die aanleiding geven tot verder onderzoek.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting.....	1
Inhoudsopgave	2
1. Introductie	3
2. Achtergrond en eerder onderzoek	3
3. Onderzoeksopzet.....	45
4. Resultaten	8
5. Samenvatting en conclusie	11
Appendix: Benchmark vrije tarieven mondzorg 2012	12
Referenties.....	13

1. Introductie

Vanaf 1 januari 2012 zijn de prijzen in de mondzorg vrij. De invoering van vrije prijsvorming en prestatiebekostiging heeft mogelijk effect op een breed scala van gerelateerde aspecten, waaronder de prijs van mondzorg, de kwaliteit van en het aantal behandelingen, serviceverlening, innovatie en ruimte van het assortiment, spreiding van zorgaanbieders over het land, verhoudingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en tussen zorgaanbieders onderling, beschikbaarheid van keuze informatie voor zorgvragers, en de beschikbaarheid van informatie voor zorgaanbieders.

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Het eerste doel is het bestuderen van de gevolgen van de invoering van vrije prijsvorming in de mondzorg voor de prijs van mondzorg. De onderzoeksvraag hierbij luidt: Met hoeveel % is de prijs van mondzorg in januari 2012 gemiddeld gestegen of gedaald t.o.v. 2011? Het tweede doel is het bijdragen aan de beschikbaarheid van objectieve prijsinformatie voor zorgaanbieders en zorgvragers (zie Appendix 1).

De resultaten van het onderzoek zijn potentieel relevant voor de volgende belanghebbenden: zorgaanbieders, zorgvragers, zorgverzekeraars, factoringmaatschappijen zoals Fa-med B.V., toezichthouders zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), beroepsorganisaties zoals de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), overheid en politiek.

Het rapport is als volgt opgebouwd. Sectie 2 schetst de gekozen onderzoeksaanpak. Sectie 3 beschrijft de resultaten. Sectie 4 concludeert en geeft suggesties voor verder onderzoek.

2. Achtergrond en eerder onderzoek

Als onderdeel van een driejarig experiment zijn per 1 januari 2012 de tarieven voor de mondzorg in Nederland vrijgegeven. Een belangrijke achterliggende vraag hierbij is in hoeverre de bekostiging voor mondzorg overheidsregulering behoeft om het belang van zorgvragers te waarborgen. Gereguleerde marktwerking is het uitgangspunt van de overheid bij het experiment (NZa 2009). Volgens de NZa moet een bekostigingstructuur kwaliteit, innovatie en doelmatigheid van zorg stimuleren, en tevens transparant zijn voor consumenten, aanbieders en verzekeraars en tot zo minimaal mogelijke nalevingskosten en administratieve kosten leiden. Hoewel het beheersen van de macrokosten van mondzorg niet de directe aanleiding is van het experiment, is het is niet

wenselijk dat de betaalbaarheid van de mondzorg in het geding komt (NZa 2009). Indien bij tussentijdse evaluatie blijkt dat het algemeen belang van zorgvragers wordt geschaad, kan het vrijgeven van de tarieven worden teruggedraaid. Het algemeen belang van zorgvragers kan onder andere worden geschaad als er ongewenste of onverklaarbare prijsstijgingen optreden en de toegankelijkheid van mondzorg hierdoor in gevaar komt.

Inmiddels is een eerste vergelijking van de prijs van mondzorg in de periode voor en na het vrijgeven van de tarieven uitgevoerd door onder andere de NZa (2012) en Coöperatie VGZ (2012). Op basis van de vergelijking van de NZa, waarbij gebruik werd gemaakt van 150 prijslijsten, kan nog niet geconcludeerd worden of de mondzorg in 2012 gemiddeld duurder of goedkoper is geworden ten opzichte van 2011. De reden hiervoor is dat de vergelijking informatie mist over volumes in 2011 en 2012. Pas in juni 2012 zal NZa een analyse presenteren die rekening houdt met volumes. Het onderzoek van VGZ (2012) op basis van 544 prijslijsten houdt wel rekening met volumes en duidt op een gemiddelde kostenstijging van 7% ten opzichte van 2011. VGZ (2012) houdt in haar vergelijking echter niet expliciet rekening met de jaarlijkse indexatie. Als de tarieven voor de mondzorg in 2012 niet waren vrijgegeven, waren deze met 3.31% gestegen (NZa 2012).

De bijdrage van het huidige onderzoek aan eerdere vergelijkingen is het verfijnen van de analyse van NZa (2012) door deze enerzijds aan te vullen met volume informatie en anderzijds uit te breiden met enkele veel voorkomende mondzorg verrichtingen. Net als VGZ maken wij gebruik van volume informatie van 2011 en 2012. Dit betekent dat een verrichting die vaker voorkomt, in de analyse zwaarder meeweegt dan een verrichting die minder vaak voorkomt. In plaats van prijslijsten maken we echter gebruik van informatie over werkelijk gedeclareerde kosten in 2011 en 2012. Dit heeft als voordeel dat we de werkelijke kosten per verrichting kunnen vergelijken. Bij de vergelijking houden we tevens expliciet rekening met de stijging van 3,31% die zou hebben plaatsgevonden als de tarieven niet waren vrijgegeven.

3. Onderzoeksopzet

De data die gebruikt zijn voor het onderzoek zijn afkomstig van Fa-med B.V. Met ruim 2.100 tandartspraktijken als klant is Fa-med een van de grootste administratieve dienstverleners in de

medische sector in Nederland. Voor de periode van 1-1-2011 t/m 31-12-2011 zijn gegevens gebruikt van in totaal 10.459.138 gedeclareerde verrichtingen van 1.803 verschillende mondzorgaanbieders. Voor de periode van 1-1-2012 t/m 31-1-2012 zijn gegevens beschikbaar van 902.966 gedeclareerde verrichtingen van in totaal 1.371 mondzorgaanbieders. Door de landelijke spreiding en het grote volume van de gegevens van Fa-med geeft de vergelijking een betrouwbaar en representatief eerste beeld van het gemiddelde prijseffect.

De uitgevoerde analyse bestaat uit vier stappen. De eerste stap betreft het selecteren van verrichtingen die worden meegenomen in het onderzoek. Gestreefd is zo veel mogelijk verrichtingen te vergelijken die meer dan 1% van de gehele omzet vormen. Tabel 1 geeft alle verrichtingen weer die zijn meegenomen in de vergelijking en het percentage van de omzet welke deze verrichtingen uitmaken in 2012. Zoals te zien is in Tabel 1 representeren de onderzochte verrichtingen 80% van het totale aantal gedeclareerde verrichtingen door klanten van Fa-med in de onderzoeksperiode. Dit komt overeen met 62% van de Fa-med omzet in genoemde periode. Verrichtingen waarbij techniekkosten worden gerekend zijn buiten beschouwing gelaten omdat dit de vergelijkbaarheid te zeer bemoeilijkt. Hierdoor vallen bijvoorbeeld kronen, die met 10% van de omzet een substantiële verrichting vormen, buiten het onderzoek.

De tweede stap is het opstellen van een conversietabel voor de geselecteerde verrichtingen. Het opstellen van een conversietabel is noodzakelijk vanwege de gelijktijdige invoering een nieuw systeem van prestatiecodes in 2012, waarbij onder andere verrichtingen die in 2011 nog apart werden gedeclareerd veelal zijn samengevoegd (zgn. clustering van verrichtingen). Hierdoor is een één-op-één vergelijking voor het overgrote deel van de verrichtingen niet mogelijk. Om de oude tariefcodes om te vormen naar de huidige prestatiecodes, is gebruik gemaakt van publieke gegevens afkomstig van NMT en NZa. De op basis van deze gegevens ontwikkelde conversietabel is weergegeven in Tabel 2.

De derde stap betreft het berekenen van het gemiddelde prijseffect per verrichting. Hierbij is rekening gehouden met (relatieve) frequenties van gedeclareerde verrichtingen in 2011 en 2012 en werkelijk gedeclareerde kosten voor deze verrichtingen in 2011 en 2012. Het berekende prijseffect

wordt vervolgens gecorrigeerd voor de prijsstijging van 3.31% die zou hebben plaatsgevonden als de tarieven in 2012 nog gereguleerd waren.

De vierde stap is het berekenen van het gewogen gemiddelde prijseffect van alle onderzochte verrichtingen en mondzorgaanbieders. Hierbij is rekening gehouden met (relatieve) frequenties van gedeclareerde verrichtingen in 2012. Ook dit prijseffect is gecorrigeerd voor de prijsstijging die zou hebben plaatsgevonden als de tarieven in 2012 niet waren vrijgegeven.

Tabel 1: Overzicht van verrichtingen die zijn meegenomen in het onderzoek

Prestatiecodes 2012	Omschrijving	% Verrichtingen	% Omzet
E111-E112-E113-E114	Vullingen	17%	24%
C212-C214	Gebitsreiniging	15%	11%
A111	Periodieke controle	23%	10%
A311	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	12%	5%
W112-W114	Nazorg	2%	4%
J311-J315	Trekken tand of kies	2%	3%
A321	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto	2%	2%
C811	Fluoridebehandeling boven- en ondergebit	3%	2%
C511	Sealen per element	3%	1%
		80%	62%

Tabel 2: Conversietabel van verrichtingen die zijn meegenomen in het onderzoek

Prestatiecodes 2012	Omschrijving	Hoofdcodes 2011	Bijcodes 2011
E111-E112-E113-E114	Vullingen	V10-V11-V12- V13-V14	V20-V21-V40-V50-V60- V70-A10-E40
C212-C214	Gebitsreiniging	M50-M55-M59	
A111	Periodieke controle	C11-C12	C22
A311	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	X10	
W112-W114	Nazorg	T51-T52-T53- T54-J60-G64- T55-T56-J61	
J311-J315	Trekken tand of kies	H10-H30-H35	H15-H20-H21-H25-H90
A321	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto	X21-X22	
C811	Fluoridebehandeling boven- en ondergebit	M10-M20-M21	
C511	Sealen per element	V30-V35	V50

4. Resultaten

Zoals weergegeven in Tabel 1 vormen vullingen (i.e., een-, twee-, drie-, vier- en vijfvlaksvullingen) in totaal 24% van de omzet van mondzorgaanbieders in januari 2012. Voor de vergelijking van de oude en nieuwe tarieven van vullingen zijn de in 2011 gedeclareerde bedragen voor de in Tabel 2 genoemde hoofd- en bijverrichtingen van vullingen bij elkaar opgeteld.¹ Dit totaal bedrag is vervolgens gedeeld door het totaal aantal keer dat de hoofdverrichtingen van vullingen in 2011 voorkomt. Dit resulteert in een gemiddeld tarief voor een “gemiddelde” vulling in 2011 van €63.43. Voor het bepalen van het gemiddelde tarief van een gemiddelde vulling in januari 2012 zijn de in januari 2012 totaal gedeclareerde bedragen per nieuwe prestatie bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totaal aantal keer dat deze prestaties in januari 2012 voorkomt. Dit resulteert in een gemiddeld tarief voor een gemiddelde vulling in januari 2012 van €68.84. Dit bedrag betekent een stijging van ongeveer 8.5% ten opzichte van 2011. Na correctie voor jaarlijkse indexatie van 3.31% bedraagt de gemiddelde prijsstijging van vullingen daarmee ongeveer 5.2%.²

De berekening van de gemiddelde prijsverandering van de andere onderzochte verrichtingen geschiedt op gelijkaardige wijze. Bij de berekening van de gemiddelde prijsverandering van een verrichting zijn de in 2011 gedeclareerde bedragen voor de in Tabel 2 genoemde hoofd- en bijverrichtingen van de betreffende behandeling bij elkaar opgeteld. Dit totaal bedrag is vervolgens gedeeld door het aantal keer dat deze hoofdverrichtingen in 2011 voorkomt. Voor het bepalen van de gemiddelde prijs van de betreffende behandeling in januari 2012 zijn de in januari 2012 gedeclareerde bedragen voor de in Tabel 2 genoemde nieuwe prestaties van de betreffende behandeling bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totaal aantal keer dat deze prestaties in januari 2012 voorkomt.

Tabel 3 vat de resultaten samen van de vergelijking van de verschillende verrichtingen die zijn meegenomen in het onderzoek. Vullingen zijn zoals gezegd ongeveer 5.2% duurder geworden. Voor een gemiddelde vulling komt dit overeen met een bedrag van €3.31. Andere opvallende

¹ Enkele genoemde bijverrichtingen worden uitgevoerd in combinatie met meerdere hoofdverrichtingen. Gedeclareerde kosten van deze bijverrichtingen zijn naar verhouding toegewezen aan hoofdverrichtingen.

² Door het noodzakelijkerwijs samenvoegen van verschillende soorten vullingen, kan geen nader onderscheid worden gemaakt in de prijsontwikkeling van een-, twee-, drie-, vier- en vijfvlaksvullingen. Hetzelfde geldt voor gebitsreiniging (standaard of uitgebreid), nazorg (standaard of uitgebreid) en het trekken van een tand of kies (gewoon of moeizaam). Voor de onderzoeksvraag is dit verdere onderscheid niet relevant.

procentuele prijsstijgingen zijn er te zien voor gebitsreiniging (7.6%; €2.21), nazorg (6.5%; €4.85) en sealen (4.1%; €0.69). De prijs van een periodieke controle blijft met een stijging van 0.5% (€0.10) nagenoeg gelijk. Hetzelfde geldt voor de prijs van het trekken van een tand of kies (daling 0.7%; €0.32). De prijs van een fluoride behandeling daalt met 1.0% (€0.25). Het maken en beoordelen van een kleine röntgenfoto wordt daarentegen 1.4% (€0.24) duurder.³ De prijs voor het maken en beoordelen van een kaakoverzichtsfoto daalde gemiddeld met ongeveer 3.3% (€2.04).

Tenslotte is er een gewogen gemiddelde prijsstijging berekend voor de in de vergelijking meegenomen verrichtingen. De resultaten van deze berekening duiden op een gemiddelde stijging van de prijs van mondzorg van 3.8% bovenop de jaarlijkse indexatie van 3.31%, zoals weergegeven in Tabel 3.

³ Opvallend is dat het gemiddelde gedeclareerde tarief voor een intra-orale foto (X10) in 2011 aanzienlijk hoger is dan het standaard vaste tarief van €14.47. Ten opzichte van het standaard vast tarief zou de procentuele prijsstijging van het maken en beoordelen van een kleine röntgenfoto veel hoger zijn uitvallen (22.5% bovenop de jaarlijkse indexatie). Voor de overige onderzochte verrichtingen is de afwijking van het gemiddelde gedeclareerde tarief in 2011 en het standaard vaste tarief in 2011 klein (gemiddeld 0.4%).

Tabel 3: Overzicht van de gemiddelde prijzen per verrichting in 2011 en januari 2012 en de procentuele stijging (daling) van de prijs in januari 2012 ten opzichte van 2011

Omschrijving	Gemiddelde prijs 2011	Gemiddelde prijs 2012	% Stijging (daling)	% Stijging (daling) -/- indexatie
Vullingen	€63.43	€68.84	8.5%	5.2%
Gebitsreiniging	€28.97	€32.14	10.9%	7.6%
Periodieke controle	€20.06	€20.82	3.8%	0.5%
Maken en beoordelen kleine röntgenfoto	€17.39	€18.21	4.7%	1.4%
Nazorg	€74.41	€81.72	9.8%	6.5%
Trekken tand of kies	€47.87	€49.13	2.6%	(0.7%)
Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto	€62.51	€62.54	0.0%	(3.3%)
Fluoridebehandeling boven- en ondergebit	€23.50	€24.03	2.3%	(1.0%)
Sealen per element	€16.82	€18.07	7.4%	4.1%
Gewogen gemiddelde prijsstijging (prijsdaling)			7.1%	3.8%

5. Samenvatting en conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de prijs van mondzorg in januari 2012 vooralsnog met ongeveer 3.8% is gestegen bovenop de jaarlijkse indexatie ten opzichte van 2011. In verhouding tot eerdere speculaties en berichtgeving in de media is dit een relatief beperkte stijging, waardoor de betaalbaarheid van mondzorg vooralsnog niet in gevaar lijkt te zijn gekomen voor de gemiddelde zorgvrager.

Verder onderzoek

Mondzorgaanbieders zijn toegestaan om hun prijzen gedurende het hele jaar aan te passen. In samenwerking met Fa-med blijven wij de prijsontwikkelingen in 2012 volgen. Daarnaast constateren wij tussen mondzorgaanbieders onderling aanzienlijke tariefverschillen, die aanleiding geven voor verder onderzoek.

Appendix: Benchmark vrije tarieven mondzorg 2012

Fa-med stelt per 1 februari 2012 gedetailleerde overzichten beschikbaar over de gemiddelde tarieven per verrichting op provinciaal en landelijk niveau. Praktijken in de mondzorg kunnen hun eigen tarieven hiermee vergelijken. De gegevens zijn gebaseerd op 851.922 gedeclareerde verrichtingen van in totaal 1343 mondzorgaanbieders in de periode van 1-1-2012 t/m 30-1-2012. In de overzichten zijn ook de vergoedingen per verrichting van zorgverzekeraars opgenomen. Door de landelijke spreiding en het grote volume van de gegevens van Fa-med, is er een betrouwbaar en representatief eerste beeld. De benchmark geeft een objectieve weerspiegeling van de ontwikkeling van vrije tarieven in de mondzorg zoals die op dit moment is. De gedetailleerde overzichten zijn beschikbaar via <http://www.famed.nl/nieuws-media>.

Referenties

Coöperatie VGZ. 2012. Monitorrapport Mondzorg. Gedownload op 30 januari 2012 van

<http://www.vgz.nl/sitecollectiondocuments/2012/mondzorg-rapport.pdf>

Nederlandse Zorgautoriteit. 2009. Bekostigingstructuur mondzorg: Transparante mondzorg met

vrije prijzen; de consument kiest. Gedownload op 2 januari 2012 van

<http://www.nza.nl/104107/10057/5239-NZA-Mondzorg-web.pdf>

Nederlandse Zorgautoriteit. 2012. Marktscan Mondzorg – Publicatie prijsontwikkeling januari 2012

Gedownload op 17 januari 2012 van

http://files.tandarts.nl/pdf/Factsheet_mondzorg_prijsonwikkeling_2012.pdf