

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. de heer Rijnveld directeur regulering

Datum 19-09-2024
Ons kenmerk Bezwaren bij uitvoering Kostenonderzoek Mondzorg

Betreft kostenonderzoek

Geachte Mijnheer Rijnveld,

Graag wil ik via dit schrijven onze zorgen overbrengen over de gemaakte keuzes in het kostenonderzoek voor de mondzorg. Laat ik voorop stellen dat de wijze waarop de gesprekken plaatsvinden op persoonlijk niveau als prettig worden ervaren en ik wil daarom welgemeend dank zeggen voor de manier waarop de NZa een goede relatie onderhoudt met ons. Inhoudelijk maak ik mij echter wel grote zorgen en ik wil deze zorgen vroegtijdig en niet achteraf met u delen.

Wij betreuren het dat er inziens te weinig gedaan is met onze inbreng in zowel de externe klankbordgroep als de expertgroep om het onderzoek (door Sira) gedegen uit te kunnen voeren.

Samengevat gaat het om de volgende punten:

- Goodwill afschrijvingen zijn kosten die moeten worden meegenomen. Het niet meenemen leidt tot onmogelijkheid van overnames met als gevolg sluiting van praktijken, regionale problemen met bereikbaarheid en een nóg groter capaciteitsprobleem. De toegankelijkheid tot mondzorg zal hiermee onder grotere druk komen te staan voor de patiënt.
- De berekening van het begrip FTE is onredelijk en onrechtvaardig. Wij pleiten voor een urennorm per jaar en het niet uitsluiten van meer dan 1 FTE per persoon.
- Met betrekking tot het Eigendom (NAC) zijn er verschillende eigendomsconstructies die bij eenzelfde omzet leiden tot heel verschillende uitkomsten.
- De omvang van de steekproef is te nauw, daardoor niet betrouwbaar genoeg.

1/4

- Berekening huisvesting: ons voorstel is deze normatief te benaderen en niet (voornamelijk) gebaseerd op historische kosten als deze uit de jaarrekening blijken.

In de bijlage (die ook eerder met uw medewerkers is gedeeld) zijn deze bezwaren nader beschreven. Graag wil ik met u in gesprek treden om de hierboven genoemde inhoudelijke verschillen van inzicht nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Namens de NVM-mondhygiënisten, ONT en KNMT
Mirjam Bijnsdorp

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mirjam Bijnsdorp', written in a cursive style.

Directeur KNMT

1. Inhoudelijke bezwaren:

1. Het gebruik van de NAC voor enkel en alleen de situatie dat er sprake is van een eigenaar die zowel functiehouderschap als praktijkhouderschap combineert
2. Het niet meenemen van goodwill
3. Definitie van FTE
4. De omvang van de steekproef

1. Eigendom (NAC):

Eerder hebben wij al aangegeven bezwaren/ onduidelijkheden te hebben over de NAC. Onder meer in ons schrijven van 18 juli namens de expertgroep en onze vraagstelling aan Berenschot/ NZa van 20 juni. Hier nogmaals ter toelichting: de NZa definieert de NAC als een vorm van vergoeding voor zowel het praktijkhouderschap als het functiehouderschap. Dit betekent (ons inziens, als wij dit onjuist interpreteren dan horen wij het graag) dat alle vormen van praktijkhouderschap die niet zijn gecombineerd met het functiehouderschap (en andersom) niet in aanmerking komen voor een NAC. Het aantal praktijken waarin dit speelt is groot en variabel in soort. Een bekend voorbeeld betreft de ketenpraktijken, waarin de keten het praktijkhouderschap voert en de tandarts het functiehouderschap. Andere bekende voorbeelden zijn praktijken die worden geleid door een mondhygiënist, die wel het praktijkhouderschap maar niet het functiehouderschap voert, een man-vrouw maatschap waarin de vrouw vaak het operationeel management doet (welke niet als salaris maar als winst worden uitbetaald). Zo zijn er veel meer voorbeelden te geven. In al deze gevallen zal de inzet dan uit de kosten moeten blijken. Voor sommige gevallen, bijvoorbeeld de ketenpraktijk, is onduidelijk of en in welke mate dat mogelijk is. In andere gevallen (man-vrouw maatschap) is al bekend dat dit niet mogelijk is. Wij kunnen dus niet anders dan concluderen dat door deze definitie kosten ten onrechte worden uitgesloten. Het gevolg hiervan is een veel te laag vastgestelde kostprijs dat leidt tot ernstige tekortkomingen in de vergoeding van tandartspraktijken. Door de NAC uitsluitend toe te kennen aan situaties waarin het praktijkhouderschap en het functiehouderschap gecombineerd zijn, worden kosten onterecht uitgesloten en wordt een aanzienlijk deel van de tandartspraktijken benadeeld.

In deze gevallen is het aantonen van kosten zoals vereist voor de NAC simpelweg onmogelijk, wat betekent dat deze praktijken geheel of gedeeltelijk niet meetellen in het totaalbedrag van de NAC en het tarief in 2026 dus fors nadelig wordt beïnvloed.

Het is dus evident dat de huidige definitie van de NAC leidt tot een scheve en onterechte behandeling van een groot aantal tandartspraktijken in de steekproef. Door deze onjuiste definitie worden noodzakelijke kosten ten onrechte niet in de kostprijs opgenomen. Dit is niet alleen oneerlijk voor de praktijken die niet voldoen aan het strikt gedefinieerde gecombineerde houderschapsmodel, maar zorgt er ook voor dat tandarts-eigenaren een lager tarief gaan krijgen in 2026, waardoor ook hun vergoeding ten onrechte fors lager zal zijn. Het tarief in de mondzorg is immers gebaseerd op de gemiddelde kosten.

Wellicht ten overvloede: wij kunnen instemmen met het principe van een normatieve toepassing van het inkomen (NAC). Dat betekent niet dat wij ook overal kunnen instemmen met het onderzoek van Berenschot dat hieraan ten grondslag ligt, zie onze vraagstelling van 20 juni 2024. Sterker nog: de recente antwoorden van Berenschot op onze vragen, hebben onze zorgen juist vergroot.

2. Goodwill

Voor de aanschaf van een tandartsenpraktijk en/of patiëntenboek wordt een goodwill betaald door de nieuwe eigenaar aan de oud eigenaar op basis van het financiële resultaat uit het verleden. Voor het betalen van deze goodwill wordt er veelvuldig aanspraak op een

externe financiering gedaan, daar de nieuwe eigenaar het vermogen niet heeft om deze goodwill direct te voldoen. De NZa geeft aan deze niet te vergoeden. Dit betekent dat u er voor kiest om kosten die wel worden gemaakt en ook in de jaarrekening staan niet mee te nemen in uw kostprijsberekening. Gegeven de situatie waarin de mondzorg zit, waarbij meer dan een kwart van de zorg door ketens wordt geleverd en waarbij ook individuele tandartsen die starten vaak een praktijk moeten overnemen, vinden wij dit een onjuiste keuze die kan leiden tot grote problemen bij deze ketens en een te lage vergoeding voor alle tandartsen. Als de overheid wenst dat extern kapitaal aangetrokken moet worden in de zorg dan horen deze kosten meegenomen te worden in de kostprijsberekening.

3. FTE

Ook hier geldt weer dat wij in onze reactie op de EKBG van 16-6-2024 en onze reactie van de expertgroep van 18-7-2024 hebben aangegeven moeite te hebben met de wijze waarop de NZa omgaat met de definitie van 1 FTE. Nogmaals ter toelichting, de NZa stelt dat 1 persoon nooit meer kan werken dan 1 FTE en dat de NAC is vastgesteld voor 1 FTE ondernemer en dat ondernemerschap meer is dan van 9 tot 5 werken. Echter het per definitie uitsluiten van meer dan 1 FTE werken per persoon is volgens ons onjuist.

In de Cao's waarmee wordt vergeleken bij het vaststellen van de NAC wordt overwerk niet uitgesloten, anderzijds is het ook zo dat bij structureel veel overwerk er altijd een vacature moet worden opengesteld. Structureel overwerk mag niet. Helaas hebben veel praktijkhouders deze mogelijkheid niet in de huidige markt. Het aantal tandartsen in Nederland is al jaren te laag en een groter tekort dreigt doordat een groot aantal van de huidige tandartsen de pensioengerechtigde leeftijd nadert. Het niet vergoeden van praktijkeigenaren die extra werken om dit tekort op te vangen, vinden wij dan ook principieel onjuist en een verkeerd signaal afgeven.

Hoewel dit niet in de beleidsregel staat aangegeven, is het goed om nogmaals aan te geven dat wij ook grote moeite hebben met de manier waarop u bepaalt of iemand voldoet aan het criterium van FTE; namelijk door én een uren criterium én een weken criterium te eisen. Als aan één van beide criteria niet wordt voldaan is er geen sprake van een volle FTE. Dit is volgens ons onjuist.

4. De omvang van de steekproef

Eerder in onze reactie op de EKBG van 27-03-2024 hebben wij beargumenteerd dat een betrouwbaarheidsmarge van 10% te klein is. Wij zijn nog steeds van mening dat een verhoging tot minimaal een betrouwbaarheidsniveau van 5% opweegt tegen de extra administratieve lasten. Wij hebben kennis genomen van uw inhoudelijke/juridische argumenten. Graag ontvangen wij verdere onderbouwing hiervan. Voorbeelden kunnen zijn:

- Regelgeving van de NZa waaruit de 10% norm blijkt
- Een overzicht van alle kostenonderzoeken en de daarbij gehanteerde uitgangspunten.

Daarnaast hebben wij pas onlangs in de ekgb van 19-8 vernomen (en al gevraagd in onze reactie op de ekgb van 22-04) dat u in de uiteindelijke berekening niet alle praktijken even zwaar weegt, maar dat praktijken met hogere productie meer meewegen en dat u vervolgens middelt. Hierdoor is volgens ons uw oorspronkelijke berekening van de steekproefomvang niet meer valide. Wij ontvangen graag een berekening waarin het verschil in omvang van praktijken meeweegt.