

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

2011

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *orthodontisten die meer verdienen dan het norminkomen* (ingezonden 11 maart 2010).

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

Vraag 1 en 2

Is het bericht waar dat orthodontisten veel meer verdienen dan het gemiddeld norminkomen?

Wat is uw oordeel over dit nieuws dat de inkomens van orthodontisten kan oplopen tot 250.000 tot 600.000 euro per jaar terwijl het norminkomen 140.000 euro per jaar bedraagt?

Antwoord 1 en 2

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voert op dit moment een kostenonderzoek uit naar de onderbouwing van de orthodontistentarieven. Met eerder onderzoek concludeerde de NZa dat de omzetten die orthodontisten behaalden gemiddeld hoger waren dan waar de tariefberekening van uitging. Dat was de aanleiding om de tarieven voor orthodontisten in de periode van 2007–2010 met 21% te verlagen. Eerder waren de tarieven al met 8% verlaagd. Omdat de rechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven het besluit tot de tariefverlaging van 21% heeft vernietigd, is deze met ingang van 1 juli 2009 deels teruggedraaid en is de NZa gestart met een kostenonderzoek om de tarieven opnieuw te kunnen onderbouwen.

Vraag 3

Hoe gaat u voorkomen dat orthodontisten binnenlopen, doordat zij in hun praktijk in plaats van de gebruikelijke drie stoelen werken met wel tien tot twaalf stoelen, hetgeen ten koste gaat van de kwaliteit van de geboden zorg? Dient niet een norm te worden gesteld aan het aantal stoelen per praktijk om kwaliteit te kunnen garanderen?

Antwoord 3

In de tariefberekening wordt uitgegaan van een gemiddelde orthodontistenpraktijk (3–5 stoelen). Het aantal stoelen is op zichzelf niet bepalend voor de geleverde kwaliteit. Echter, ik ben wel van mening dat de norm van het aantal stoelen leidraad geeft voor de praktijkomvang van een orthodontist. Ik verwacht dat bij deze praktijken sprake is van taakherschikking.

Ik heb van de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) echter geen signalen dat de kwaliteit van orthodontie in het geding is. Zodra dit wel aan de orde is, zal ik u daar nader over informeren.

Uiteindelijk ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) immers toe op het kwaliteitsbeleid.

Vraag 4

Zijn de BV-constructies die orthodontisten toepassen waarbij aan de orthodontist als grootaandeelhouder jaarlijks een dividend wordt uitgekeerd van gemiddeld 200.000 euro in uw ogen maatschappelijk aanvaardbaar? Zo ja, waarom? Zo nee, welke stappen bent u bereid te nemen om aan dergelijke constructies een einde te maken?

Antwoord 4

Het inkomen van de orthodontist kent in principe twee verschijningsvormen:

- Loon
 - o In loondienstverband bij een werkgever (eventueel als waarnemer);
 - o In loondienst als directeur groot aandeelhouder van een eigen BV (fiscaal verplicht)
- Winst uit onderneming

Combinaties in bovengenoemde komen ook veel voor. Een orthodontist met een eigen BV geeft zichzelf fiscaal loon, maar de BV kan ook nog winst hebben gemaakt waar hij of zij als aandeelhouder de beschikking over heeft.

- Over loon wordt loonbelasting betaald (maximumtarief 52%)
- Over winst uit een BV wordt eerst 25% vennootschapsbelasting betaald; en als de netto winst aan de aandeelhouder wordt uitgekeerd nog eens 25% inkomstenbelasting. Samen dus 50%.

De vorm van het inkomen (loon of winst) is voor de fiscus geen relevant verschil.

Het uitkeren van winst uit de BV heet dividend, maar kan dus qua timing los staan van het jaar waarin het (als winst) verdient is.

Winst van een BV wordt of toegevoegd aan de algemene reserve van de BV (en dus nog niet aan de aandeelhouder uitgekeerd) of als dividend uitgekeerd aan de aandeelhouder(s). Het uitgekeerde bedrag kan gebaseerd zijn op winst die in vele jaren is opgebouwd. Zo kan een gemiddeld dividendbedrag van 200.000 euro het resultaat zijn van vele jaren winstopbouw.

Orthodontisten zijn in veel gevallen naast zorgaanbieder ook ondernemer. Orthodontisten die een BV hebben moeten zich aan de fiscale regels houden. Ik zie derhalve geen aanleiding om stappen te ondernemen om «BV-constructies» te beëindigen.

Vraag 5

Is het mogelijk geld terug te vorderen van orthodontisten die veel te veel verdienen als het gaat om verzekerde zorg in het basispakket? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Orthodontie is voor het grootste deel niet in het basispakket opgenomen. Orthodontie wordt uitsluitend vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed, indien sprake is van zogenaamde «bijzondere tandheelkunde». In de praktijk gaat het dan meestal om complexe orthodontie bij gelaats- en kaakafwijkingen. Deze behandelingen vormen slechts een zeer klein deel van de reguliere, alledaagse, orthodontie. Vanwege de kleinschalige omvang van orthodontie in de bijzondere tandheelkunde, draagt dit niet of nauwelijks bij tot het opgebouwde vermogen van orthodontisten.

Terugvordering is derhalve niet aan de orde.

Vraag 6

Vindt u niet dat bv-constructies met als doel er financieel beter van te worden verboden dienen te worden als het gaat om hulpverleners als orthodontisten en andere specialisten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zie het antwoord bij vraag 4.

Vraag 7

Bent u bereid onderzoek te doen naar financiële constructies van specialisten en met regelgeving te komen die dergelijke constructies onmogelijk maakt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Orthodontisten zijn naast zorgaanbieder ook ondernemer. Dit ondernemerschap biedt een stimulans aan een doelmatige praktijkvoering, klantgericht gedrag en het leveren van kwalitatieve zorg. Op zichzelf is er niets tegen «financiële constructies», zolang deze niet strijdig zijn met fiscale wet- en regelgeving.

Vraag 8

Is het waar dat voormalig orthodontisten die zich om financiële redenen uit het register hebben laten schrijven toch deze titel bij hun werkzaamheden blijven voeren? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 8

Het voeren van de titel *orthodontist*, zonder te zijn ingeschreven in het specialistenregister zoals bedoeld in art. 14 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is strafbaar.

Vraag 9

Is dit bekend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Is het waar dat de IGZ en/of NZa deze zaken niet zelf aanpakt of heeft aangekaart bij het OM omdat zij andere prioriteiten hebben? Zo ja, acht u dit juist? Is hier niet sprake van illegaal gedrag waartegen moet worden opgetreden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe kan daartegen worden opgetreden?

Antwoord 9

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