

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. heer/mevrouw drs. V.A.J. Op den Brink
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Zeist, 18 januari 2008

Geachte heer/mevrouw Op den Brink,

Dank voor uw brief de dato 18 december 2007 inzake het consultatiedocument herziening bekostigingstructuur Mondzorg.

De Branchevereniging Tandtechniek kan zich niet aan de indruk onttrekken dat dit er in dit consultatiedocument naar een bepaalde oplossing toe wordt geredeneerd. Tevens kunnen vraagtekens gesteld worden bij de relevantie van dit hele rapport in verhouding tot het aandeel van de totale zorgkosten. De titel 'Peanuts?' van het rapport van Dr. M.S. Cune en Prof Dr. C. de Putter die in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen een inventarisatie maakten van de toekomstige zorgvraag en kostenontwikkelingen van een deel van de dentale sector spreekt hierbij boekdelen.

Hieronder treft u de reactie van de Branchevereniging Tandtechniek aan op de vragen die ons inziens (ook) de tandtechniek aangaan.

Consultatievraag 1.

Deelt u de opvatting van de NZa over de veranderende zorgvraag?

Ja.

Consultatievraag 2.

Zijn de typen mondzorgaanbieders volledig en goed beschreven?

Neen. In de gegeven beschrijving ontbreken bijvoorbeeld de tandtechnici die in opdracht van de tandarts werken en ook in toenemende mate taken gedelegeerd krijgt van de tandarts. Zo kent de dentale branche sinds 2000 een extra cursus Klinisch Prothesetechnicus voor de opgeleide tandtechnicus die de tandarts voldoende waarborg geeft om geprotocolleerd deeltaken op het gebied van de volledige gebitsprothese te delegeren. Inmiddels zijn er ruim meer dan 100 klinisch prothesetechnici in Nederland.

Lid van de
Fédération Européenne
et internationale
des patrons
prothésistes dentaires



Branchevereniging Tandtechniek
Secretariaat: Postbus 658, 3700 AR Zeist
Tel. 030 6915754 • fax 084 7546004
ma t/m do 09.00-17.00, vrijdag 09.00-12.30
E-mail: info@bvtandtechniek.nl
KvK 08132741
www.bvtandtechniek.nl



Consultatievraag 5a.

In hoeverre is volgens u in praktijk sprake van het niet doorberekenen van genoten inkoopvoordelen voor tandtechniek aan de consument.

Dit komt in de praktijk ongetwijfeld voor. Zie ook het eindrapport inzake de import van kronen van de NZa voor de gebruikte constructies. Los van de in dat rapport genoemde voorbeelden komen er ook constructies voor waarbij voor elke bestelling van een tandarts van een specifiek product, door een derde partij een bedrag in een pot gestort wordt. Elke deelnemende tandarts kan vervolgens zijn verdiende korting incasseren door deze aan de derde partij op te vragen.

Deze praktijken werden door het CTG-Zaio destijds aangemerkt als 'in strijd met de wtg', 'mogelijk is zelfs sprake van valsheid in geschrifte dan wel fraude indien het bewust-opzettelijk gebeurt'. Optreden tegen deze praktijken deed de CTG-Zaio evenwel om onbegrijpelijke redenen niet.

Consultatievraag 5b.

Welke mogelijkheden ziet u om te stimuleren dat de inkoopvoordelen wel worden doorberekend aan de consument?

Een simpele methode om dit tegen te gaan is handhaving van de verplichting van de tandarts om de onderliggende tandtechnieknota te overhandigen aan de patient evenals de Verklaring van Overeenstemming. Niet alleen ziet de patient de onderliggende nota, maar ook wie de fabrikant is. Bijkomend voordeel is dat de patient direct inzicht heeft in welke materialen er in zijn of haar mond gaan. Een dergelijke plicht tot informatieverstrekking bestaat al vanwege de Europese richtlijn Medische Hulpmiddelen en is dus geen verhoging van de bestaande administratieve verplichtingen en verhoogt de transparantie.

Consultatievraag 8a.

Deelt u de visie van de NZa over de uitgangspunten voor een bekostigingsstructuur?

Het gebruiken van gemiddelden als norm voor de gehele dentale branche laat te weinig ruimte voor innovatie op het gebied van nieuwe toepassingen en materialen. Zeker in een situatie waarbij individuele zorgaanbieders afhankelijk zijn van klanten die alleen komen als er een contract is met een verzekeraar. Individuele zorgaanbieders hebben dan geen andere keuze dan het dictaat van de verzekeraar te slikken. Dit herbergt bovendien het gevaar in dat de verzekeraar op de stoel van de medicus gaat zitten en zich inhoudelijk gaat bemoeien met de behandeling van de patient. De professionele autonomie van de tandarts en tandtechnicus en andere zorgaanbieders dient gewaarborgd te blijven.

Consultatievraag 8b.

Welk uitgangspunt weegt voor u het zwaarst en waarom?



Zie 8a.

Consultatievraag 9a.

Deelt u de analyse van de NZa over de sterke punten en zwakke punten van de bekostigingsstructuur.

De opmerkingen inzake de tarieven voor tandtechniek in eigen beheer behoeven aanpassing. Het klopt dat de huidige tarieven voor tandtechniek in eigen beheer in feite helemaal niet zijn onderbouwd. Dit komt echter niet omdat de tarieven die het Nederlands Tandtechnisch Genootschap hanteerde zijn overgenomen, maar omdat het Nederlands Tandtechnisch Genootschap is verboden om de lijst nog langer op te stellen en die desgevraagd aan het CTG te leveren. Nu is het praktijk om de laatst uitgebrachte lijst van het Nederlands Tandtechnisch Genootschap op te hogen met het mutatiepercentage van de puntwaarde tandheelkunde. Die praktijk is bedrijfseconomisch natuurlijk nergens op gebaseerd.

Consultatievraag 12a.

Deelt u de opvatting van de NZa voor verbetermogelijkheden op het gebied van controle van declaraties?

De makkelijkste oplossing om declaraties te laten controleren is om de consument inzicht te geven in de gemaakte kosten. Kortom, voor wat betreft de tandtechniek het overhandigen van de onderliggende tandtechnieknota van het laboratorium evenals de Verklaring van Overeenstemming. Zo weet de consument welke materialen er in zijn of haar mond gaan en wie de maker van het tandtechnische product is.

Inzicht in alle handelingen die gedaan worden is bovendien essentieel voor het verkrijgen van de waardering voor het product en de zorgaanbieder.

Consultatievraag 13a.

Deelt u de opvatting van de NZa over verbeteringen op het gebied van transparantie-eisen?

Het zou verstandig zijn eerst eens werk te maken van het afdwingen van het recht van patiënten om de onderliggende tandtechnieknota en de Verklaring van Overeenstemming overhandigd te krijgen.

De Branchevereniging Tandtechniek is verder inzake bekostigingsstructuur van mening dat de volgende elementen hierbij essentieel zijn:

- de patiënt moet alle benodigde zorg aangeboden krijgen zonder beïnvloeding van de professionele autonomie van tandarts en tandtechnicus;
- de patiënt moet volledig vrij kunnen kiezen;

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

- de patiënt heeft recht om te weten welke materialen in zijn mond gaan (overhandiging Verklaring van Overeenstemming);
- de patiënt heeft recht om een kopie van de onderliggende nota van het tandtechnisch lab te ontvangen;
- de kosten die bij een behandeling horen dienen te worden vergoed en er dient een reëel honorarium te worden behaald.

Los van de bekostigingsstructuur zijn vragen over de geleverde kwaliteit en toezicht hierop ons inziens veel belangrijker. Die zaken kunnen niet los gezien worden van het bieden van een fundament waarop Nederland zijn eigen volwaardige tandtechnische branche en vakopleiding in stand kan houden. De Branchevereniging Tandtechniek roept de NZa dan ook op krachtig op te (laten) treden tegen aanbieders die zich niet aan de Europese en Nederlandse wetgeving houden, met name waar het gaat om gekunstelde constructies om inkoopvoordeel van (uit buitenland geïmporteerd) tandtechnisch werk niet door te geven aan de consument.

Uw reactie zien wij met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Drs. N.J.C. Eikmans,
Bureausecretaris Branchevereniging Tandtechniek

Lid van de
Fédération Européenne
et internationale
des patrons
prothésistes dentaires



Branchevereniging Tandtechniek
Secretariaat: Postbus 658, 3700 AR Zeist
Tel. 030 6915754 • fax 084 7546004
ma t/m do 09.00-17.00, vrijdag 09.00-12.30
E-mail: info@bvtandtechniek.nl
KvK 08132741
www.bvtandtechniek.nl