

28007741

REACTIE OP CONSULTATIEDOCUMENT VRIJE PRIJSVORMING MONDZORG

Dr. J. den Dekker en drs. E.J.A.A. Abbink
College voor zorgverzekeringen
28 januari 2008

Consultatievraag 1

Hoe staat u tegenover het voorstel van de NZa om de numerus fixus met betrekking tot de opleidingsplaatsen voor tandheelkunde af te schaffen?

Is principieel juist in het kader van marktwerking. Moet ook gelden voor de opleiding tot mondhygiënist.

Consultatievraag 2

Hoe staat u tegenover het voorstel van de NZa om twee experimenten met vrije prijsvorming te beginnen in de mondzorg waarbij nadrukkelijk wordt opgemerkt dat de concrete invulling van de experimenten nader uitgewerkt moeten worden?

Positief, met dien verstande dat experimenten in de orthodontische zorg het meest kwetsbaar zijn vanwege de beperkte sturingsmogelijkheden van buitenaf. Wij twijfelen of een regionaal experiment representatief zal zijn voor eventuele landelijke invoering. In deze experimentele setting zijn immers effecten in de omliggende regio's mogelijk.

Consultatievraag 3

Kunt u zich vinden in de door de NZa gegeven beschrijving van de aanbieders van mondzorg? Zo niet, de verbeteringen graag zo concreet mogelijk aangeven en voorzien van een bronvermelding.

Ja.

Consultatievraag 4

Kunt u zich vinden in de bovenstaande analyse van het huidige aanbod van mondzorg? Is het aanbod compleet en correct of mist u hier informatie? Eventuele verbeteringen graag zo concreet mogelijk aangeven en voorzien van een bronvermelding.

Ja.

Consultatievraag 5

Bent u van mening dat sprake is van voldoende aanbod aan mondzorg?

Denkt u dat wanneer schaarste op de markt optreedt het aanbod zal toenemen door bovenstaande mogelijkheden?

In kwantitatieve zin wel. Wij menen dat de toename beperkt zal zijn en geleidelijk zal verlopen. Tandprotheticici vormen een kleine groep. Mondhygiënisten werken veel in deeltijd en hebben relatief weinig een loopbaan tot de pensioengerechtigde leeftijd. In de orthodontie kunnen problemen ontstaan door de leeftijdsopbouw van tandartsen en orthodontisten, en de beperkte capaciteit van de opleiding tot specialist.

Consultatievraag 6

Denkt u dat de nieuwe opleidingen tot mondarts en mondhygiënist nieuwe stijl zullen leiden tot de gewenste taakherschikking?

Ja, maar dat zal zeer geleidelijk verlopen. De eerste tandartsen nieuwe stijl zullen pas in 2013 op de markt komen. De tandartsen met de oude opleiding zullen daarna nog vele jaren een ruime meerderheid van de beroepsgroep vormen.

Consultatievraag 7

Bent u het eens met de analyse dat de beperking van het aantal opleidingsplaatsen (het in standhouden van een numerus fixus) de toetreding tot de markt onnodig belemmerd?

Ja.

Consultatievraag 8

Mist u andere toetredingsdrempels?

Neen.

Consultatievraag 9

Deelt u de analyse van de NZa over de transparantie op de markt van mondzorg en de overstapmogelijkheden voor de consument?

Ja. De gebrekkige transparantie komt ook door het ontbreken van een structureel ingevoerd kwaliteitssysteem in de mondzorg (zie ook het Signalement Mondzorg 2007).

Consultatievraag 10

Bent u het eens met de analyse van de NZa dat er prestatie-indicatoren voor mondzorg moeten worden ontwikkeld?

Ja. Dat is hard nodig als onderdeel van het kwaliteitssysteem.

Consultatievraag 11

Is de analyse over de prikkels van partijen om goed in te kopen volledig en correct? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse

aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja. Men moet zich wel realiseren dat aanvullende verzekeringen mondzorg nooit volledig vergoeden. In het bijzonder dure behandelingen en calamiteiten zijn feitelijk niet particulier verzekeraar. Op dit terrein is een prikkel voor verzekeren mogelijk.

Consultatievraag 12

Is de analyse over de marktverhoudingen volledig en correct? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja. Men moet zich wel realiseren dat tandartsen en orthodontisten thans 100% van het maximumtarief in rekening brengen en weinig geneigd zijn tot het sluiten van overeenkomsten met verzekeraars. Zoals eerder gemeld zijn de randvoorwaarden voor marktwerking ons inziens op dit terrein het meest kwetsbaar.

Consultatievraag 13

Uit de praktijk blijkt dat verzekeraars, afgaand op het aantal contracten dat met de verschillende aanbieders wordt gesloten, een sterkere inkooprelatie hebben met vrijevestigde mondhygiënist en tandprothetici dan met tandartsen en orthodontisten. Waarom is dit zo?

Dit past in de dogmatiek binnen de beroepsgroep van tandartsen, die al bestaat vanaf de structurele beroepsontwikkeling, rond 1900. Tandartsen vinden het vrije ondernemerschap, met vrije tarieven, het vanzelfsprekende uitgangspunt en doel van hun beleid. Tandartsen werken voor het overgrote deel als solist of als enige praktijkhouder en staan enigszins geïsoleerd in de samenleving. Dat alles maakt hen van nature huiverig om de buitenwereld inzicht te geven in hun handelen, waar de maatschappij dat steeds meer eist van professionals. Zie bv.: J. den Dekker. De ontwikkeling van de tandheelkundige zorgverlening in Nederland. In: Het Tandheelkundig Jaar 2008. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2008, pp.77-85.

Consultatievraag 14

Ziet u een risico op een ongelijk speelveld op deze markt? Wat zijn volgens u de belangrijkste risico's hiervan?

Ja. Zie bij consultatievraag 13. Tandartsen zijn veelal solisten die als groep weinig geneigd zijn tot verandering in een andere richting dan de traditionele.

Consultatievraag 15

Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te hoge prijzen in de markt voor mondzorg aanwezig is? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 16

Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te lage prijzen in de markt voor mondzorg beperkt is? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 17

Deelt u de analyse dat het risico van kartelvorming (collusie) op de markt voor mondzorg aanwezig is, maar beperkt is? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja. Zoals eerder aangegeven achten wij dit risico het grootst in het veld van de orthodontische zorg, vanwege de grote marktmacht van de zorgaanbieders. Het is twijfelachtig of het mededingingsrechtelijk kader hier in de praktijk afdoende zal zijn.

Consultatievraag 18

Deelt u de analyse van de NZa dat het risico dat verzekeraars misbruik maken van hun inkoopmacht beperkt is voor de verschillende markten van mondzorg? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 19

Deelt u de analyse dat de introductie van vrije prijsvorming op de verschillende markten voor mondzorg geen risico met betrekking tot afwenteleffecten met zich meebrengt? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 20

Deelt u de analyse van de NZa dat de introductie van vrije prijsvorming op de verschillende markten voor mondzorg geen negatieve effecten heeft op ketenzorg? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 21

Deelt u de analyse van de NZa dat de introductie van vrije prijsvorming op de verschillende markten voor mondzorg niet tot een groter risico voor SID en upcoding leidt? Zo niet kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ja.

Consultatievraag 22

Deelt u de analyse van de NZa dat als de prestatie centraal staat bij het vrijgeven van een markt er een risico bestaat dat er ongewenste verschuivingen in zorgactiviteiten plaatsvinden binnen het takenpakket van de tandarts?

Geen oordeel.

Consultatievraag 23

Kunt u zich vinden in bovenstaande analyse over regulering- en veranderingskosten? Zo niet, kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden.

Geen oordeel.