



NMT

Nederlandse Maatschappij
tot bevordering
der Tandheelkunde


Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de weledelgeleerde vrouwe
C.C. van Beek
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Datum 31 maart 2008
Ons kenmerk ajrr-7d3fxfd
Contactpersoon drs. A.J. Rijnsburger
Telefoon (030) 6076202
E-mail a.j.rijnsburger@nmt.nl

Betreft: consultatiedocumenten

Geachte mevrouw Van Beek,

Medio december heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) twee consultatiedocumenten over mondzorg voorgelegd aan haar stakeholders. Het rapport 'Vrije prijsvorming mondzorg' bevat een analyse naar de mogelijkheden van vrije prijsvorming voor de deelmarkten orthodontie, mondhygiëne en tandprothetische zorg. Het document 'Herziening bekostigingsstructuur mondzorg' bevat voorstellen tot verbetering van de prestaties, tarieven en de transparantie in de sector. Graag maken wij gebruik van uw uitnodiging hierop te reageren.

In de bijgaande stukken treft u voor beide documenten een gedetailleerde reactie aan. Tevens treft u voor het consultatiedocument over de bekostigingsstructuur een stuk aan waarin wij een samenvatting geven van feiten die niet (helemaal) kloppen en aannames, opvattingen en uitgangspunten die ons inziens niet of onvoldoende zijn onderbouwd.

Naast deze reacties op de consultatiedocumenten heeft de NMT, in samenspraak met haar achterban, het huidige tariefsysteem beschouwd in het licht van de punten die de minister van VWS in zijn brief aan de NZa van 2 oktober 2006 heeft benoemd. Dankzij de extra tijd die wij hebben gekregen om op de consultatiedocumenten te reageren, waren wij in staat onze leden direct bij onze reactie te betrekken door middel van een tweetal ledenraadplegingen. In dit kader werd regelmatig de waarom vraag gesteld. Waarom moet het systeem worden aangepast? Immers, de tandheelkundige zorgverlening staat, ook vergeleken met andere West-Europese landen, op hoog niveau terwijl de kosten per hoofd van de bevolking relatief laag zijn. Uit de ledenraadplegingen is duidelijk gebleken dat onze leden zich zorgen maken over het in te zetten veranderingstraject. Het inzetten van een verandertraject voor de tandheelkunde, alleen om de tandheelkunde in de pas te laten lopen met andere sectoren, is wat ons betreft gedoemd om te mislukken. Onze leden zien het wel als hun verantwoordelijkheid om mee te denken over veranderingen die als doel hebben de zorgverlening te verbeteren en de financiering daarvan voor de toekomst te waarborgen.

Uit de ledenraadpleging komt overduidelijk naar voren dat een tariefsysteem moet faciliteren dat de consument onbelemmerd kan kiezen uit alle tandheelkundige behandelingen die er beschikbaar zijn om zijn problemen op te lossen en dat daaraan een passend prijskaartje is verbonden. Dat betekent ook dat de tandarts (en de andere zorgaanbieders) alle mogelijke tandheelkundige behandelingen moet kunnen aanbieden en daarvoor een passende prijs moet kunnen rekenen. Voor de patiënt moet het duidelijk zijn wat de diagnose inhoudt, welke behandelingsmogelijkheden er voor hem zijn en wat de daarbij horende kosten zijn. De tandarts zal als regisseur van de zorg dus altijd aan de basis van de diagnose moeten staan. De door de patiënt gekozen behandeling kan eventueel ook door andere zorgverleners worden uitgevoerd. De patiënt is hierin de bepalende partij. De prijs van die tandheelkundige diagnose en behandeling wordt bepaald door de inspanning van de tandarts en/of andere zorgverleners en de bij die behandeling horende kosten (zowel materiaal- als praktijkkosten). Van belang hierbij is dat er op geen enkele wijze is aangetoond dat taakdelegatie ook leidt tot kostenbesparing. Wij dringen er dan ook op aan dat wordt onderzocht welke effecten taakdelegatie heeft zowel wat betreft de kosten, de capaciteit als de kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast is een belangrijke randvoorwaarde voor taakdelegatie dat het zorgveld wel klaar moet zijn om bepaalde onderdelen van de behandeling te kunnen delegeren. Dat betekent dat er voldoende capaciteit moet zijn om die onderdelen die zich daarvoor lenen ook daadwerkelijk (systematisch en structureel) te kunnen delegeren. Pas dan kan een tariefsysteem gebaseerd worden op dat delegatiemodel.

De producten zoals die in het consultatiedocument worden beschreven zijn alleen mogelijk indien er sprake is van homogene zorgproducten. Met andere woorden: één diagnose leidt in bijna alle gevallen tot dezelfde behandeling. Een productsysteem is bij uitstek geschikt om de zorg (macro) te financieren en om de individueel bepaalde verschillen in behandelbehoefte te verevenen. De tandheelkunde wordt echter voor meer dan de helft micro (individueel) gefinancierd. De patiënt betaalt dus veel zelf. Daarbij passen gemiddelden, producten en via de producten een vorm van risicoverevening, niet goed. De voorkeur van onze leden gaat duidelijk uit naar een systeem met prestaties. Wij denken daarbij aan een systeem waarin (als het kan) de homogeniteit van de zorg wordt vertaald in samengestelde prestaties en de heterogeniteit van de zorg wordt gegarandeerd in de gedifferentieerdheid van de omschreven prestaties. De discussie over producten of prestaties is dus ook een discussie over solidair of individueel financieren. Omdat destijds de keus is gemaakt om de tandheelkunde voor volwassenen in het derde compartiment te positioneren, waarbij de patiënt zelf betaalt voor de geleverde zorg, kan er in het tariefsysteem geen (grote) middeling plaatsvinden. In onze visie krijgt de patiënt aan de hand van een duidelijke Diagnose de BehandelMogelijkheden (een DBM) voorgelegd, inclusief de begroting en behandelplanning (wie doet wat waar en wanneer). De patiënt is vrij om te kiezen, ook wat betreft de behandelaar. De complexiteit van de zorg en de verschillen in zorgzwaarte moeten dus tot uitdrukking komen in de prestatielijst. De tarifiering van die lijst moet gebaseerd zijn op een normpraktijk en reële tijdsbesteding. Het integraal (dus één tarief per prestatie) in de tarifiering opnemen van de taakdelegatie kan pas op het moment dat ook daadwerkelijk alle te delegeren zorg gedelegeerd kan worden. Zolang de tandarts wordt gedwongen een deel van die zorg op zich te nemen, zal tariefdifferentiatie noodzakelijk blijven.

Om de diagnose en de behandelmogelijkheden inzichtelijk te maken zullen die in eenvoudig Nederlands moeten worden uitgelegd. De zogenaamde etalage-

informatie moet voor de consument op eenvoudige wijze beschikbaar worden gesteld (o.a. via een website). De prijs van de behandeling wordt samengesteld uit de prestatielijst waarin alleen die handelingen zijn beschreven die als losse prestatie optioneel deel kunnen uitmaken van de behandeling. Alle prestaties die hoe dan ook bij de betreffende behandeling moeten worden uitgevoerd, zijn samengevoegd in één prestatie/behandeling. De prijs van de totale behandeling moet vooraf bij de patiënt bekend zijn.

Naast goede informatie over de prijs van de prestaties zijn onze leden met u van mening dat er meer inzicht moet komen in wat er wordt gedaan, waarom, door wie en hoe moet komen. Een eerste verantwoordelijkheid is gelegen bij de tandarts die via bespreking van de behandelvoorstellen, de patiënt duidelijk maakt welke behandelingen mogelijk zijn, wat deze inhouden en welk prijskaartje daarbij hoort. Dit resulteert in een behandelplan, een bijbehorend behandeltraject en begroting.

De wens van de NZa voor meer toezicht en controle wordt ook door onze leden onderschreven. Meer toezicht en controle zal leiden tot meer vertrouwen en kan de garanties bieden waar naar wordt gezocht. Gedacht wordt aan de oprichting van een instituut vergelijkbaar met het voormalige Tandheelkundig Controle Instituut (TCI).

Voor het ontwikkelen van initiatieven op het gebied van kwaliteit en transparantie kan worden aangesloten bij het door het Ministerie van VWS ingestelde Platform Kwaliteit en Registratie Mondzorg (PLAK). Dit Platform heeft tot doel om binnen het mondzorgveld met alle betrokken partijen te komen tot normen voor verantwoorde mondzorg en het naleven van die normen transparant te maken. In dit Platform participeren: NMT, ANT, NVM, ONT, NPCF, Consumentenbond, ZN en IGZ. Het Platform maakt onderdeel uit van het project Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit en wordt ondersteund door het gelijknamige bureau. In dit kader verwijzen wij u ook naar onze reactie op het consultatiedocument "Toetsingskader Transparantie".

Om ook mee te gaan met het verzoek van de minister om te komen tot vrijere prijsvorming stellen wij voor om een bandbreedte vast te stellen rondom het door de NZa vastgestelde tariefniveau voor de prestatielijst. Deze bandbreedte kan worden gebruikt om verschillen in kosten, zowel betrekking hebbend op de praktijk als de gebruikte materialen, in rekening te brengen. Dit zou in de vorm van een experiment kunnen worden gegoten waarin de tandarts voor de zorg die valt binnen het zogenaamde derde compartiment, vrij is om binnen de vastgestelde bandbreedte voor zijn praktijk zijn eigen prijsniveau te bepalen. Dit prijsniveau geldt dan voor een nader te bepalen periode en geldt voor alle patiënten en behandelingen. De verschillen in zorgzwaarte en complicerende factoren komen tot uitdrukking in de prestatielijst. Het door de NZa vastgestelde (gemiddelde) prijsniveau en het door de tandarts gehanteerde prijsniveau moet voor iedereen duidelijk zijn onder andere via een website, verstrekte patiënteninformatie en in de wachtkamer. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat er weliswaar een meerderheid van onze leden voorstander is van een dergelijk experiment, maar de verdeeldheid is hier duidelijk groter.

Samenvattend kunnen we stellen dat onze leden hechten aan een gemoderniseerd verrichtingen/prestatie systeem, met daar waar het kan samenvoegingen, gecombineerd met een lijst van behandelingen die in voor de consument te begrijpen taal beschrijft wat die behandelingen inhouden. De prestatielijst moet dus in begrijpelijke taal, inclusief tarief (vooraf) beschikbaar zijn voor de consument. Meer inzicht in de werking van de markt kan worden verkregen uit een experiment

met vrije tarieven binnen een bandbreedte. Het toezicht kan worden verscherpt met de oprichting van een toezichthoudend instituut. Dit instituut kijkt met een tandheelkundige bril naar de declaraties en heeft ook de mogelijkheid sancties op te leggen. Via het Platform Kwaliteit (Plak) dat door het ministerie van VWS is opgezet, kan zorgbreed kwaliteit beschreven worden. Wat betreft de kwaliteit moet de consument garanties krijgen dat de kwaliteit van de zorgverlening gewoon goed is. Dit betekent ook meer transparantie in wat er waarom door wie wordt gedaan. De financiële structuur, het beschrijven van de prestaties in eenvoudig Nederlands gekoppeld aan het verbeteren van de zorginhoudelijke transparantie en prijstransparantie en het verscherpen van het toezicht vormen één geheel en kunnen niet los van elkaar tot invulling leiden.

Wij hopen hiermee een bijdrage te hebben geleverd aan de te voeren discussie die moet uitmonden in een nieuwe tariefstructuur die door het gehele veld wordt gedragen.

Hoogachtend,



Drs. R.L.V.M. Barnasconi
voorzitter

Bijlagen:

Reactie op consultatiedocument Mondzorg

Reactie op consultatiedocument Bekostiging (plus bijlagen)