



ORGANISATIE VAN NEDERLANDSE TANDPROTHETICI

Secretariaat:
Wilhelminalaan 3
Postbus 12
3740 AA BAARN
Telefoon: 035 – 542 75 14
Telefax: 035 – 542 76 14
Internet: www.ont.nl
E-mail: info@ont.nl
Rabobank: 35.07.31.322
KvK: 40476046

Raad van Bestuur van de NZa
T.a.v. mevrouw drs. C.C. van Beek
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Baarn, 31 maart 2008
Ref. MDR/dr/901-0331

Betreft: reactie ONT op de consultatiedocumenten *Vrije prijsvorming mondzorg* en *Herziening bekostigingsstructuur mondzorg*.

Geachte mevrouw Van Beek,

Het bestuur van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) heeft uw brief d.d. 18 december 2007 met kenmerk FPEN/MZEE/2007/A/600/231 en de consultatiedocumenten *Vrije prijsvorming mondzorg* en *Herziening bekostigingsstructuur mondzorg* met belangstelling gelezen. U stelt ons als een van de betrokken beroepsgroepen in de gelegenheid te reageren op de genoemde documenten. Hierbij stelt u een groot aantal consultatievragen, zodat de NZa vervolgens tot een visiedocument kan komen.

Alvorens wij meer specifiek ingaan op die vragen (zie bijlage 1. en 2. bij deze brief), willen wij graag onze algemene visie geven ten aanzien van de inhoud van de consultatiedocumenten, maar óók ten aanzien van de mondzorg (inclusief de rol van de overheid). In verband met onze visie op de mondzorg hanteren wij de vraag: hoe zou de tandprotheticus als zorgverlener zorg willen bieden aan patiënten en in welk verband heeft zij (maar ook andere beroepsgroepen binnen de mondzorg) daarbij de steun van de overheid nodig? Dat patiënten ook verzekerd zijn en om in de bewoordingen van de NZa te spreken, consumenten, is daarbij zeker niet onbelangrijk, maar naar de mening van de ONT van ondergeschikt belang. De (optimale) zorg aan de patiënt staat centraal in de visie van de ONT.

Consultatiedocumenten

Wij hebben twee centrale opmerkingen bij de consultatiedocumenten, die van fundamenteel belang zijn bij onze beoordeling van deze documenten:

- ten eerste zijn wij van mening dat de NZa de inkoopmacht van verzekeraars ten onrechte bagatelliseert en de anderzijds de onderhandelingspositie van de patiënt overschat. Wij durven deze stelling aan omdat wij die baseren op tien jaar ervaring als vrije beroepsbeoefenaren binnen met mondzorg. Bij zowel zorgverzekeraars als patiënten blijkt het objectieve feit dat de tandprotheticus een economisch alternatief is in prijs en kwaliteit voor de tandarts, geen effect te sorteren bij de contractsonderhandelingen met zorgverzekeraars. Op de wijze waarop het *empowerment* van patiënten kan worden vergroot, wordt in de consultatiedocumenten onvoldoende ingegaan;
- ten tweede wordt in de consultatiedocumenten onvoldoende rekening gehouden met het feit dat delen van de mondzorg resorteren onder de basisverzekering zoals beschreven in de Zorgverzekeringswet (ZVW) en een ander deel valt onder de dekking van aanvullende verzekeringen. Tenslotte is er sprake van bijzondere tandheelkunde krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De ONT wil graag kijken naar alle drie de elementen om vervolgens in kaart te brengen 1) wat de prestatie is 2) welk tarief daar bij hoort (al dan niet via bijvoorbeeld een DBC-achtige structuur, vrije prijsvorming of met maximumtarieven). Van dit tarief is er een deel dat gedekt wordt via verzekeringspremies en een deel dat voor rekening van de patiënt komt.

Visie ONT op rol overheid

De ONT wil een preliminaire vraag stellen: waarom wil de overheid dit gedeelte van de zorg reguleren? Als de reden daarvoor primair de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg is, dan denken wij dat het huidige systeem die kan bieden. Als het ten diepste gaat over het beheersen van de macro-economische kosten dan moet daar ook de discussie over worden gevoerd.

In de huidige discussie, ook in de consultatiedocumenten, wordt taakherschikking vaak gezien als instrument om de mondzorg te reguleren. Het lijkt er welhaast op, dat taakherschikking een doel op zich is geworden. Naar de mening van de ONT is het zogenaamde rapport Linschoten dat hier uitvoerig op in gaat hierbij een slecht uitgangspunt. Wij hebben onze kritiekpunten op dit rapport uitgebreid vastgelegd in een brief gedateerd 30 maart 2006 aan het Ministerie van Onderwijs en Cultuur & Wetenschappen. Volledigheidshalve hechten wij deze brief als bijlage 3 aan onderhavige brief.

Onze voornaamste kritiek toen, en nog steeds, op dat rapport is dat de tandprotheticus, maar ook de mondhygiënist te weinig betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het rapport. Het rapport kent daardoor een eenzijdigheid in haar aanbevelingen. Bovendien zullen de aanbevelingen wat ons betreft leiden tot het duurder worden van de zorg. Immers, de mondarts wordt in de eerste plaats regisseur van het mondteam en zal als academisch opgeleide specialist nog slechts een deel van met name de complexe behandelingen zelf doen.

Het merendeel zal de mondarts overlaten aan gekwalificeerde zorgverleners als de mondhygiënist en de tandprotheticus of mondzorgmedewerkers (in de consultatiedocumenten wordt gesproken over 'hulpkrachten'). Vooral de mondhygiënist zal dan zowel een taak krijgen met betrekking tot preventie als curatie. Ook het werk van de tandprotheticus zal wellicht die ontwikkelingsgang maken. In ieder geval in relatie tot het beheersen van de kosten is de taakherschikking, zoals in het rapport Linschoten bedoeld, naar de mening van de ONT niet het geëigende middel om dat doel te bereiken. Juist omdat, zoals nu ook het geval is bij de inzet van goedkopere 'hulpkrachten', veelal volgens het tarief van de tandarts wordt gedeclareerd.

De ONT pleit voor taakdelegatie en samenwerking tussen de beroepsgroepen zoals die nu reeds vorm krijgt, maar dan voornamelijk vanwege zorginhoudelijke argumenten en niet uitsluitend op financiële gronden: hierbij draait het om goede mondzorg voor patiënten. Tegen diezelfde achtergrond zien wij een belangrijke taak voor de overheid om te komen tot duidelijke prestatiebeschrijvingen binnen de mondzorg tegen een juiste c.q. goede prijs. En wel zo dat ook de minder lucratieve, maar medisch-inhoudelijk wel noodzakelijke, behandelingen gedaan blijven worden. Door de beschrijvingen zullen de transparantie en de kwaliteit binnen de mondzorg verbeteren, hetgeen uiteindelijk ook de kostenbeheersing ten goede zal komen.

Verder is de ONT van mening dat door overheidsbemoediging drempels kunnen c.q. moeten worden weggenomen die worden opgeworpen voor de diverse beroepsbeoefenaren om ten volle een bijdrage te kunnen leveren aan goede mondzorg. Wij denken dan in de eerste plaats aan een gelijke beloning voor eenzelfde prestatie. Van een dergelijke situatie is momenteel geen sprake (zie ook de constatering tijdens het proces van zorgcontractering, waarover verderop meer), waardoor de uitgangspunten van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) worden ondergraven. Een andere drempel is de bekostiging van de opleidingen die leiden tot gekwalificeerde werkers binnen de mondzorg. Hierbij is, ondanks het feit dat 'tandprotheticus' een beschermde opleidingstitel is, de opleiding Tandprothetiek de enige opleiding die volledig particulier bekostigd moet worden.

Kortom, de ONT heeft geen bezwaar tegen regulering van de marktwerking door de overheid, maar alleen om de uitgangspunten van marktpartijen gelijk te maken. Anders gezegd: de ONT zou graag zien dat de overheid zich inspant om met de nieuwe bekostigingsstructuur, al dan niet via vrije prijsvorming, ondernemerschap binnen de zorg te belonen en wel zo dat de zorgprestatie wordt beloond tegen de juiste prijs!

Visie ONT op de mondzorg

Wat is onze visie als zorgverlener? De ONT zou graag zien dat binnen de mondzorg de zorgverlener de vrijheid houdt om voor elke individuele patiënt de best passende zorg te verlenen. Hierbij staat de kwaliteit van de behandeling en / of voorziening voorop. In deze gedachte past geen standaardisatie van de behandelingen onder druk van bijvoorbeeld het beheersen van schadelast bij verzekeraars, maar moet de professional ruimte houden om de cliënt de beste behandeling aan te bieden. Een ander ongewenst effect van een dergelijk keurslijf is namelijk dat hierdoor innovatie niet beloond wordt, maar gestraft. Hierbij moet het voor de patiënt duidelijk zijn wie hem of haar behandelt of anders gezegd: wie dat het beste kan en tegen welke prijs. Nu is bijvoorbeeld niet duidelijk dat de tandprotheticus een eerstelijns zorgverlener is, waar men zonder verwijzing naar toe kan en die bovendien dubbel gekwalificeerd is; een tandprotheticus heeft immers zowel de vakopleiding tandtechniek als de opleiding tandprothetiek gevolgd. Door de opleiding toe te laten tot het reguliere hoger beroepsonderwijs wordt recht gedaan aan de feitelijke situatie.

Op dit moment is er contracteervrijheid voor zorgverzekeraars en zorgverleners, ingekleurd door de uitgangspunten van de WMG en de ZVW. Een en ander dient tot meer marktwerking te leiden. Succesvolle invoering van marktwerking vraagt evenwel om een verandering van denken bij alle betrokkenen; dus zorgverzekeraars, zorgvragers en zorgaanbieders. Vooral bij zorgverzekeraars hebben wij als branche-organisatie de afgelopen jaren geen wezenlijke verandering in hun opstelling jegens de beroepsgroep kunnen waarnemen. De zorgverzekeraars slaan geen acht op de uitgangspunten van de WMG en de ZVW en vullen daardoor naar de mening van de ONT hun uiterst belangrijke rol als zorginkoper (zie voor nadere toelichting de consultatiedocumenten, maar de zorgverzekeraar is tevens in een betere positie dan de patiënt om de kwaliteit van zorgverlening in te schatten) niet goed in. De afgelopen periode zijn de contractsonderhandelingen tussen de zorgverzekeraars en tandprotheticici daardoor verzand in eindeloze discussies, waardoor het contracteren voor de individuele tandprotheticus (veelal eenmanszaken) onevenredig veel tijd in beslag neemt. Tijd die veel beter aan de zorgverlening kan worden besteed. In bijlage 4 bij deze brief voegen wij een overzicht toe van alle kwesties, waar onze leden / tandprotheticici bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars in de afgelopen periode op zijn gestuit. Het is noodzakelijk dat de nieuwe bekostigingsstructuur hier, indachtig de wet- en regelgeving, paal en perk aan stelt.

In de consultatiedocumenten wordt onder meer gesproken over de mogelijkheid om twee kleinschalige experimenten te beginnen met vrije prijsvorming. De ONT pleit hier niet voor en wel om de volgende reden. De wijze waarop de tandprotheticus binnen de mondzorg functioneert als vrije beroepsbeoefenaar, is al meer dan tien jaar in zekere zin een experiment. Aanvankelijk was de tandprotheticus werkzaam binnen de commerciële gezondheidszorg en golden er vrije tarieven, daarna kwam - samen met de erkenning voor de beroepsgroep - de gebitsprothese in het ziekenfonds en werd deze bekostigd via de regeling hulpmiddelen.

Op dit moment wordt bij het nadenken over meer marktwerking in de mondzorg, wederom gesproken over vrije prijsvorming. De ONT heeft daarmee ervaring en die stellen we graag ter beschikking aan de NZa, zodat tot een afgewogen besluit kan worden gekomen gebaseerd op concrete ervaringen.

Conclusie

U begrijpt, wij zijn er op voorhand geen voorstander van om een volledig andere bekostigingsstructuur, met al dan niet vrije tarieven, in te voeren. Het huidige systeem van UPT-codes kan in een vereenvoudigde vorm prima dienen als uitgangspunt bij een DBC-achtige wijze van bekostigingsstructuur. Uw positieve opmerking over het door de tandprotheticici borgen van de kwaliteit van de geleverde zorg sterkt ons mede in deze opvatting.

Het huidige systeem dient vanzelfsprekend verbeterd te worden. In de eerste plaats door binnen de bekostigingsstructuur tot heldere prestatiebeschrijvingen te komen. Daarbij kan een zeker clustering voor de basisprestaties plaatsvinden, maar moet ruimte blijven voor aanvullende prestaties indien die voor de patiënt van belang zijn. Dus minder codes op de huidige UPT-codelijst is in beginsel een goede zaak, doch er dient aandacht te zijn voor zaken als het belonen van innovatie en kwaliteit. Voor de tarieven dient te gelden dat ook het techniekdeel een plek krijgt.

In het licht van het verbeteren van het huidige systeem willen wij pleiten voor een college van adviserende zorgverleners. In deze commissie moeten naast tandartsen, ook mondhygiënist en tandprotheticici zitting krijgen. Hierdoor hebben zorgverzekeraars meer zicht op de inhoudelijke aspecten van de dagelijkse zorgverlening. Daarnaast hebben verzekeraars hiermee een instrument in handen om de kwaliteit van de geleverde zorg te controleren.

Wij hopen u met deze reactie van dienst te zijn geweest en zijn van harte bereid om hierop een nadere toelichting te geven.

Met vriendelijke groet,
Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici



Drs. M.H.C. de Romph,
Directeur

- Bijlagen:
1. beantwoording consultatievragen *Herziening bekostigingsstructuur mondzorg*
 2. beantwoording consultatievragen *Vrije prijsvorming mondzorg*
 3. reactie ONT op rapport *Innovatie in de mondzorg* onder voorzitterschap van de heer Linschoten d.d. 30 maart 2006
 4. dossier zorgcontractering 2008 (bijbehorende bijlagen worden per post verzonden)
 5. beroepsprofiel tandprotheticus (wordt u per post toegezonden)