

## Consultatievragen herziening bekostigingsstructuur

Uitgangspunten nieuwe bekostiging:

- transparantie;
- bevorderen efficiëntie, kwaliteit, innovatie;
- beperken lastendruk.

Structuur moet prikkelen om de juiste patiënten:

- de juiste zorg (niet teveel of te weinig);
- van de juiste kwaliteit;
- met de juiste toegang (wachttijden, reisafstand);
- op de juiste tijd;
- door de juiste zorgaanbieder;
- tegen de laagste kosten;
- met een zo laag mogelijke lastendruk.

Deze uitgangspunten worden door de ONT volledig onderschreven, net als in algemene zin de inhoud van het consultatiedocument. Middels de beantwoording van de consultatievragen gaat de ONT in op een aantal punten dat naar onze mening nadere aanvulling behoeft. Bij de beantwoording zal de ONT tevens aangeven op welke punten zij het consultatiedocument niet onderschrijft c.q. daar een afwijkende visie op nahoudt.

### Consultatievraag 1

Gezegd wordt dat mensen het gebit goed onderhouden en daardoor langer met de eigen tanden doen. Wij onderschrijven dat, maar de ONT neemt ook een trend waar dat juist vaker dan voorheen mensen besluiten om een volledige prothese te nemen, omdat ze een slecht gebit hebben (wellicht vanwege te weinig preventie) en de tandarts niet kunnen betalen voor de te verwachten reeks van (deel)behandelingen.

### Consultatievraag 2

Wij hebben de volgende aanvullingen op de in het consultatiedocument opgenomen omschrijvingen:

Tandarts

- verleent van oudsher ook zorg zoals mondhygiënist en tandprotheticus die (inmiddels) verlenen.

Mondhygiënist

- vrij toegankelijk.

## Tandprotheticus

- de opleidingstitel tandprotheticus is wettelijk beschermd op grond van artikel 34 Wet BIG. Kortom, degene die de titel draagt is deskundig om tandprothetische handelingen te verrichten. De tandprotheticus wordt opgeleid met eind criteria, welke gelijk zijn aan die van de opleiding tandheelkunde op het gebied van prothetiek en implantotolie;
- de tandprotheticus acteert op HBO-niveau (zie het door de ONT opgestelde Beroepsprofiel, dat als bijlage is aangehecht aan dit document). Echter hier geldt in de praktijk wel HBO-niveau, maar niet HBO-erkenning; denk aan het ontbreken van enige vorm van bekostiging van de opleiding Tandprothetiek. De tandprotheticici zijn de enige beroepsgroep die wordt beschreven in de Wet BIG, waarvan de opleiding niet wordt bekostigd door de overheid;
- voor volledige prothese is er sprake van vrije toegankelijkheid en werkt de tandprotheticus volledig zelfstandig, overige protheses op verwijzing tandarts;
- de centrale notie dat een tandprotheticus zorgverlener is en bijdraagt aan een goede mondzorg, ontbreekt in het consultatiedocument. De tandprotheticus is een zorgverlener die in het mond-, hals- en hoofdgebied tandheelkundig/tandprothetisch diagnosticeert en behandelt. De werkzaamheden zijn gericht op het herstellen van de kauwfuncties, fonetiek, mimiek en sociaal welzijn. Ook zorgt de tandprotheticus dat zijn patiënten advies en begeleiding krijgen bij hun verstrekte behandeling of tandprothese.

## Tandtechnicus:

- is niet BIG geregistreerd;
- wel vrij gevestigd, maar niet vrij toegankelijk;
- werkt niet in de mond van de patiënt;
- krijgt ook opdrachten van tandprotheticici.

### Consultatievraag 3

Terzake de beschrijving van de huidige bekostigingsstructuur mondzorg heeft de ONT opmerkingen bij:

#### 2.3.1 bestaande prestatievarianten:

- tandartsen en tandprotheticici *moeten* de UPT-prestatie lijst gebruiken;
- dit geldt ook voor de lijst tandtechniek in eigen beheer, mits de tandtechniek in eigen beheer wordt uitgevoerd. Tandartsen die tandtechniek uitbesteden aan tandtechnicus mogen de rekening van de tandtechnicus volledig doorberekenen. Tandtechnici zijn niet aan die lijst gebonden. Hun werkzaamheden vielen niet onder de werkingssfeer van de WTG en tot op heden ook niet onder de WMG.

### 2.3.2 bestaande tariefvarianten:

- tandtechnici zijn niet aan de lijst tarieven in eigen beheer gebonden. De tarieven die zij de tandartsen in rekening brengen, liggen hoger dan de maximumtarieven uit die lijst;
- tandprothetici werken tot het moment van de invoering van de WMG productprijs, lager dan de productprijs die te berekenen was volgens het maximum van de UPT-tarieven. Nu gelden UPT-tarieven. Verzekeraars contracteren met tandprothetici ver onder de maximum UPT-tarieven (ongeveer 75%);
- verzekeraars contracteren geen tandartsen of vice versa. Als gevolg daarvan declareren tandartsen voor al hun werk, inclusief tandprothetisch werk, de maximum UPT-tarieven en dat wordt door de zorgverzekeraars gehonoreerd;
- het voorgaande leidt ertoe dat sprake is van een ongelijk speelveld tussen tandartsen en tandprothetici, gecreëerd door de opstelling van de zorgverzekeraars. In de praktijk doet zich ook tevens het risico voor dat inkoopvoordelen prothetische zorg niet worden doorgegeven aan de consument; tandartsen schakelen bijvoorbeeld tandtechnici in voor het maken van protheses en rekenen de maximale UPT-tarieven (de zogenaamde verlengde-arm-constructie), in plaats van de patiënt voor de prothese naar de tandprotheticus te verwijzen.

### 2.3.3 totstandkoming maximumtarieven:

- dat de tarieven en rekennormen tot stand zijn gekomen in overleg met marktpartijen is niet juist, althans niet als met marktpartijen ook de tandprothetici bedoeld worden. Zij zijn nooit betrokken bij de tariefberekeningen, omdat zij niet onder de WTG vielen;
- het inkomensbestanddeel, praktijkkostenbestanddeel en rekennorm verschillen per type zorgaanbieder. Onder het nieuwe stelsel is dit lastig want het type zorgaanbieder doet er niet meer toe; het gaat om “mondzorg, zoals tandartsen die plegen te bieden”, ongeacht welk type zorgaanbieder die zorg levert.

#### **Consultatievraag 4**

Abonnementstarieven worden niet door tandprothetici gebruikt. Dit lijkt de ONT ook niet wenselijk omdat wij geen vaste patiëntengroep hebben.

#### **Consultatievraag 5a**

Ten aanzien van het doorberekenen van genoten inkoopvoordelen voor tandtechniek aan de consument het volgende.

De tandprotheticus had tot eind 2007 altijd een all-in productprijs. Inkoopvoordelen zijn niet aanwezig omdat de kosten voor inkoop van materiaal een beperkt onderdeel vormt van de productprijs, arbeidskosten vormen het grootste deel.

De tandtechnicus kan vrij declareren aan de tandarts en doet dat op met hogere tarieven dan die beschreven zijn in de lijst tarieven in eigen beheer. Inkoopvoordelen worden niet doorgegeven.

In het geval van tandtechniek in eigen beheer worden de lijsttarieven gebruikt. Die tarieven zijn al twee jaar niet meer aangepast. Daarop worden überhaupt geen inkoopvoordelen meer behaalt.

### **Consultatievraag 5b**

De tandprotheticus werkt voor het merendeel van de werkzaamheden onder de basisverzekering en op contract met zorgverzekeraar. De consument ziet de nota niet en heeft aldus geen enkele rol bij de inkoop van de zorg die hij nodig heeft. Inkoopvoordelen zouden kunnen worden doorgegeven, indien de consument de keuze krijgt voor materiaalgebruik bij een prothese (tanden bijvoorbeeld) en een verzekeraar daar in de polis consequenties aan verbindt. Marktwerking heeft de voorkeur boven regulering middels wet- en regelgeving.

### **Consultatievraag 6**

Terzake de beschrijving van de ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de bekostigingsstructuur mondzorg heeft de ONT opmerkingen bij:

#### 2.4.1.1 Inkooprol verzekeraars:

- dat polissen voor mondzorg schadepolissen zijn geworden, is een wat vreemde constatering. Zorgverzekeringen onder de Zorgverzekeringswet zijn schadepolissen geworden. Aanvullende verzekeringen, waaronder de tandartsenverzekering, waren dat al.
- een verzekeraar kan de schadelast beperken door vergoedingen te maximeren en / of door toegangsvoorwaarden te stellen (zoals bijvoorbeeld de prothese uitsluitend laten vervaardigen door een tandprotheticus die een economisch beter alternatief is).

#### 2.4.3 Taakherschikking:

De tandprotheticus wordt niet genoemd bij dit thema. Ook in het rapport van de commissie-Linschoten was dat de centrale kritiek van de ONT (zie voor toelichting de begeleidende brief van het ONT bij de consultatiedocumenten). In combinatie met de ongelijke positie van de opleiding tandprothetiek qua bekostiging, het ontbreken van duidelijke voorlichting door verzekeraars over de vrije toegankelijkheid van de tandprotheticus als volwaardig zorgverlener, de betere waarborging van kwaliteit van de tandprotheticus als specialist vormen belemmeringen m.b.t. taakherschikking. Taakherschikking is naar de mening van de ONT een belangrijk instrument om de kosten van de zorg terug te dringen en de tandprotheticus speelt daar als economisch beter alternatief een belangrijke rol in.

### **Consultatievraag 7a**

Het ONT heeft de volgende aanvulling bij 2.5.2 Verzekeringstelsel:

Nieuw is dat onder de Zorgverzekeringswet de te verzekeren zorg is opgenomen in zorgprestaties, ongeacht door wie die prestaties geleverd worden. Ook worden er geen wettelijke voorwaarden meer gesteld. Zowel onder de basisverzekering, als onder de aanvullende verzekeringen is het aan de zorgverzekeraars om voorwaarden te stellen aan het type zorgverlener en de voorwaarden waaronder (verwijzing, machtiging, o.i.d.) zorg verzekerd is, als ook aan de hoogte van de vergoeding. Zorgverzekeraars dienen daarover in de polis transparant te zijn.

### **Consultatievraag 7b**

De onder 7a geschetste ontwikkeling is tevens van invloed op de bekostigingsstructuur. Tarieven moeten ook de zorgverzekeraars prikkelen om de zorg doelmatig in te kopen c.q. aan haar verzekerden aan te bieden.

### **Consultatievraag 8a**

De visie van de Nza wordt onderschreven. Een mix van tariefsystemen zou bij mondzorg goed mogelijk zijn. Thans is alles tot in detail in verrichtingen beschreven. Dit prikkelt tot aanbodgestuurde vraag c.q. overmatig declareren. Belangrijk deel van de mondzorg leent zich uitstekend voor de productprestatie en prijsvariant; bijvoorbeeld de tandprothetische zorg.

### **Consultatievraag 8b**

Wet- en regelgeving weegt het zwaarst: één prestatie, één tarief. Marktwerking en vrije concurrentie wordt belemmerd als de bekostigingsstructuur toestaat dat er afhankelijk van het type zorgverlener dat de prestatie verricht verschillende tarieven kunnen gelden voor een zelfde prestatie.

### **Consultatievraag 9a**

Het ONT heeft de volgende opmerkingen bij 3.2 (sterke punten):

- bekendheid met het systeem. Zorgverleners zijn ermee bekend, maar zorgverzekeraars niet. Er wordt niet gecontroleerd, maar er wordt ook niet onderhandeld met kennis van zaken;
- als sterk punt kan genoemd worden dat de beloning in overeenstemming met de prestatie moet kunnen zijn op basis van het huidige systeem; als dat tenminste goed onderhouden wordt. Dat gebeurt echter niet en de beloning is dan ook niet meer in overeenstemming met de prestatie.

Voor het overige wordt de analyse gedeeld.

### **Consultatievraag 9b**

Nee. De beschrijving is verder compleet.

### **Consultatievraag 10a**

De ONT heeft de voorkeur voor een combinatie van de prestatievarianten producten als basis en verrichtingen waar nodig om bijzondere omstandigheden of verrichtingen in prijs te waarderen. Dit kan in een DBC-achtige constructie (zie ook het antwoord op consultatievraag 8a).

### **Consultatievraag 10b**

Er zou ook gedacht kunnen worden aan producten met plusmodules voor extra zorg te leveren bij die producten.

### **Consultatievraag 10c, d en e**

Verbetermogelijkheden, innovatie en preventie. Een innovatiecommissie zou breed moeten worden samengesteld. Bijvoorbeeld op voordracht van de betrokken brancheorganisaties.

### **Consultatievraag 11a, b, c en d**

De conclusie dat een productsysteem het meest geschikt lijkt, wordt onderschreven. Een bandbreedtetarief op basis van productomschrijving en zorgzwaarte heeft de voorkeur.

### **Consultatievraag 12a**

De paragraaf over controle van declaraties via trendanalyses wordt niet onderschreven, althans niet begrepen. Concurrerende zorgverleners mogen onderling de prijzen en dus de declaraties niet afstemmen. Farmacotherapeutisch overleg gaat over de kwaliteit zorg en de afstemming van kwaliteit binnen de keten, niet over het tarief dat in rekening wordt gebracht.

### **Consultatievraag 12b en c**

Zorgverzekeraars, de NZa en andere instanties hebben het recht en de plicht de naleving van de wet te controleren. Daarvoor zijn controleprotocollen opgesteld. Zorgverzekeraars zijn ook in staat om declaraties te vergelijken en afwijkingen in declaratiegedrag op te sporen en aan de orde te stellen.

### **Consultatievraag 13a**

- ophangen van een prijslijst bij zorgverleners is in onze ogen niet zinvol zolang prijzen niet bepaald worden door zorgverleners, maar door zorgverzekeraars die aan alle zorgverleners van dezelfde soort dezelfde contracten met dezelfde prijzen aanbieden. Zorgverleners hebben zo een prijs per zorgverzekeraar. Als men de consument werkelijk transparant en goed wil informeren, dient de zorgverlener de prijs per verzekeraar op een lijst op te nemen en op te hangen. De prijs die verzekeraars vergoeden aan verzekerden in geval van niet gecontracteerde zorg wordt door verzekeraars niet transparant met de consument gecommuniceerd;
- geldt dit PICO-systeem voor alle zorgverleners en prestaties binnen de mondzorg?

**Consultatievraag 13b**

De verbeteringen die de voorkeur hebben van de ONT zijn: prestaties helder beschrijven, één lijst opstellen, het aantal prestaties verminderen, verrichtingen samenvoegen tot logische producten met één bijbehorende prijs, al dan niet ingedeeld in zorgzwaarte categorieën.

**Consultatievraag 13a**

Consumenten moeten ook geïnformeerd worden over de kwaliteit van wat geboden wordt voor de betreffende prijs.

**Consultatievraag 14**

Een “Big bang” invoering van de nieuwe bekostigingsstructuur heeft de voorkeur, op een tijdstip dat zorgverleners en verzekeraars zich voldoende daarop hebben kunnen voorbereiden en vooral ook in de gelegenheid zijn om de administratie en ICT daarop in te richten.

**Consultatievragen 15 t/m 17c m.b.t. instellingen voor jeugd tandzorg**

Dit is niet van toepassing voor tandprothetici. In zijn algemeenheid wil de ONT wel een opmerking maken over risicogroepen: denk hierbij ook aan lichamelijk en / of verstandelijk gehandicapten en ouderen (bijzondere tandheelkunde / mondzorg in AWBZ instellingen). Dit vraagt bijzondere aandacht in de eerste plaats vanwege de complexiteit van de zorgverlening in zowel zorginhoudelijke zin als ook in praktische zin. Dit moet tot uiting blijven komen in de bekostiging.