

## Consultatievragen vrije prijsvorming mondzorg

### Inleidende opmerkingen

Rol zorgverzekeraar:

- de constatering in de voorlopige conclusie dat de zorgverzekeraar geen of een beperkte rol speelt als inkoper, is onbegrijpelijk als het gaat om de tandprothetische zorg. De ervaring van ONT-leden tijdens de lopende onderhandelingen is geheel anders, op een enkele uitzondering na. Er zijn forse discussies ontstaan tussen de meeste zorgverzekeraars en de tandprothetici, met name ook gerelateerd aan de positie van de tandarts in de tandprothetische zorg. De zorgverzekeraars contracteren niet met de tandartsen en andersom, maar staan het de tandartsen toe om vrij te declareren tegen 100% van de UPT tarieven. Tandartsen mogen bovendien alle codes declareren. Tandprothetici worden door het merendeel van de zorgverzekeraars beperkt in het aantal te declareren codes en krijgen bovendien slechts een % van de UPT tarieven vergoed. Kortom, de tandprotheticus levert dezelfde zorg, doch tegen een veel lagere vergoeding. Dit druist in tegen het uitgangspunt van de WMG “één prestatie, één prijs”;
- 80% van de prestaties die de tandprotheticus levert, zijn verzekerd onder de ZVW. Daarbij geldt dat de consument (uitsluitend bij een volledige prothese) 25% van de nota zelf betaalt, maar ook dat het gaat om een eenmalig (althans niet vaker dan gemiddeld eenmaal in de x jaar) aan de consument te leveren prestatie. De consument zal zijn basisverzekering hier dus niet op uitkiezen. Het verwachten dat de prikkel om tot marktwerking te komen het best bij de zorgvrager kan liggen, gaat voor de tandprothetische zorg niet op;
- de meeste zorgverzekeraars bieden onder de basisverzekering gecontracteerde zorg en kunnen dus een belangrijke rol spelen bij de inkoop van de tandprothetische zorg. Dat gebeurt nu niet, althans niet op een manier die aansluit bij de uitgangspunten van de WMG.

Rol tandtechnicus:

- de rol van de tandtechnicus blijft in dit consultatiedocument volledig buiten beschouwing. Dat is vreemd, waar in het consultatiedocument bekostigingsstructuur geconstateerd wordt dat de tandtechnicus onder de WMG valt als het gaat om prestaties die onder de ZVW vallen. Hij is echter niet vrij toegankelijk. Wat zou zijn invloed op de markt kunnen zijn als alle prijzen vrij worden?

### Consultatievraag 1

Omtrent het afschaffen van de numerus fixus tandheelkunde heeft de ONT geen mening. Wel zou de ONT terzake een opmerking willen plaatsen. De ONT zou graag de opleiding Tandprothetiek willen betrekken bij dit thema. Ook langs die weg moet immers de taakherschikking, zoals die wordt nagestreefd, en eerlijke concurrentie mogelijk worden gemaakt.

### **Consultatievraag 2**

Twee experimenten vrije prijsvorming zijn wat betreft de ONT overbodig. Tandprothetische zorg is in zekere zin al een aantal jaar een experiment binnen de mondzorg. In bredere zin zijn experimenten een goed plan, maar lastig vorm te geven als het niet landelijk is, maar uitsluitend in bepaalde regio's. Vraagt in voorwaardelijke sfeer bijvoorbeeld wel om helder omschreven prestaties. Of is het de bedoeling dat er eerst gereguleerd wordt vanuit het principe één prestatie, één prijs om de marktwerking op gang te helpen, waarna het vrije prijzen experiment een betere kans zal krijgen? Dat zou de voorkeur van de ONT hebben. Kortom, er zijn wat de ONT betreft nog veel vragen m.b.t. de uitwerking. Denk aan planning, keuze voor regio's, borging bestaansrecht van de betrokken zorgaanbieders etc.

### **Consultatievraag 3**

Het bevreemdt ons dat in de twee consultatiedocumenten verschillende beschrijvingen voorkomen. Op deze plek is ons inziens de mondhygiënist beter beschreven, evenals de tandprotheticus. Desalniettemin heeft de ONT de volgende opmerkingen, één en ander in lijn met de beantwoording van de consultatievragen herziening bekostigingsstructuur:

- de tandprotheticus acteert op HBO-niveau (zie beroepsprofiel, bijlage 5 bij consultatiedocument herziening bekostigingsstructuur). Echter hier geldt in de praktijk wel HBO-niveau, maar niet de bijbehorende HBO-erkenning; denk aan het ontbreken van enige vorm van bekostiging van de opleiding (particuliere opleiding). 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 zijn op verwijzing tandarts. Door de ONT wordt onderschreven dat samenwerking tussen tandarts en tandprotheticus van belang is voor optimale mondzorg, doch dit is geen punt van aandacht daar in de praktijk al jarenlang blijkt van een goede inhoudelijke samenwerking tussen beide beroepsbeoefenaren. Hierbij is naar de mening van de ONT geen ondersteuning/regulering van de NZa benodigd;
- de centrale notie dat een tandprotheticus zorgverlener is en bijdraagt aan een goede mondzorg, ontbreekt in het consultatiedocument (zie voor functiebeschrijving tandprotheticus het consultatiedocument herziening bekostigingsstructuur);
- tandtechnici worden als vrij gevestigd beroepsbeoefenaar onder de WMG helemaal niet genoemd. Zij spelen echter wel een rol op de markt.

#### Consultatievraag 4

Het huidige aanbod van mondzorg is naar de mening van de ONT goed beschreven, zij het wat betreft de tandprotheticus wel erg summier. Onlangs is het branchestructuuronderzoek tandtechnische laboratoria 2007 verschenen. Dit onderzoek is m.m.v. onder meer de ONT uitgevoerd in opdracht van het Hoofdbedrijfsschap Ambachten en door het EIM. Wij adviseren de NZa de rapporten te betrekken bij de verdere visievorming met betrekking tot de mondzorg. De rapporten zijn aangehecht aan dit consultatiedocument. Op hoofdlijnen luiden de bevindingen als volgt:

- uit het brancheonderzoek is gebleken dat de branche circa 1.000 bedrijven telt; een groei van 8% ten opzichte van 2003. Ruim een derde van de bedrijven bestaat nog geen tien jaar. Driekwart van de bedrijven is door de ondernemer zelf opgericht. De helft van de bedrijven telt niet meer dan twee werkzame personen. In totaal zijn er 4.900 personen werkzaam in de branche en ongeveer 40% van hen is 45 jaar of ouder;
- een kwart van de bedrijven doet hoofdzakelijk kroon- en brugwerk; een derde richt zich vooral op prothesewerk. De overige bedrijven zijn allround tandtechnische bedrijven of tandprothetische praktijken met een laboratorium;
- de omzet van de branche bedroeg in 2006 ongeveer € 360 miljoen; voor 2007 verwachten de ondernemers een groei van gemiddeld 6%. Ruim eenderde van de omzet komt voor rekening van kronen en bruggen; eenzelfde aandeel heeft vervaardigen van prothesen;
- gevraagd naar knelpunten valt op dat de meeste ondernemers op dit moment redelijk tevreden zijn. Als groot probleem worden vooral ervaren: beschikbaarheid nieuwe vakbekwame medewerkers (21%), loonkosten (15%), administratieve lasten (14%), bedrijfsopvolging (12%) en concurrentie (12%);
- een derde van de bedrijven werkt al samen met één of meer ondernemingen. Bijna 10% heeft plannen in die richting. Tweederde van de ondernemers ziet kansen in samenwerking met collega's; vier op de vijf ondernemers zien mogelijkheden om nauwer met tandartsen en mondhygiënisten samen te gaan werken. De meeste ondernemers die een samenwerking zijn aangegaan zijn daar (zeer) tevreden over. Hun zelfstandigheid en eigen identiteit blijken niet onder de samenwerking te lijden;
- samenwerking met collega's gebeurt vooral vanwege kostenbesparingen (inkoop), gezamenlijke investering in dure apparatuur, het delen en elkaar aanvullen op het gebied van kennis en expertise. De samenwerking met andere disciplines is vooral ingegeven door meer efficiency en het aanbieden van volledige mondzorg aan cliënten. Uit het onderzoek blijkt dat bedrijven die samenwerken, betere bedrijfsresultaten hebben en ook positievere verwachtingen voor de toekomst hebben.

Naar de mening van de ONT is er in ieder geval behoefte aan meer tandprotheticici om de beoogde taakherschikking ook daadwerkelijk mogelijk te maken.

### Consultatievraag 5

De tandtechnici ontbreken wederom in de beschrijving. Zij kunnen zich aanvullend scholen tot tandprotheticus. Op pagina 36 wordt gesteld dat het 'enige inspanning vraagt van de beroepsgroep om het aantal opleidingsplaatsen uit breiden' en 'er zijn gesprekken gaande om ook op andere plaatsen het volgen van de opleiding mogelijk te maken'. In de eerste plaats kost het *grote* moeite om de opleiding uit te breiden (slechts beperkte groep studenten is motorisch en mentaal geschikt voor de opleiding) en ten tweede is het de ONT onbekend met de (inhoud van de) gesprekken waaraan gerefereerd wordt. Er wordt wel gekeken naar uitbreiding van het aantal plaatsen waar de opleiding gevolgd kan worden, doch op uitbreiding als zodanig is momenteel geen concreet zicht.

### Consultatievraag 6

De ONT verwacht een taakherschikkend effect van nieuwe opleidingen tot mondarts en mondhygiënist nieuwe stijl. Daarnaast dienen de zorgverzekeraars een rol te spelen bij de taakherschikking (juiste zorg door de juiste zorgaanbieder verleent), althans dienen er economische prikkels te zijn om de beoogde taakherschikking tot stand te brengen.

### Consultatievraag 7

Numerus fixus kan de toetreding tot de markt beperken, maar doet het dat ook? Is dat onderzocht? De ONT heeft daar onvoldoende zicht op om deze vraag te kunnen beantwoorden, doch heeft het idee dat de numerus fixus in ieder geval gemotiveerde beroepsbeoefenaren oplevert en leidt tot een vermindering van de vroegtijdige uitstroom. Dat is zeker gelet op de kosten die aan de opleiding verbonden zijn een belangrijk voordeel. Nader onderzoek, zo dergelijk onderzoek nog niet verricht, aan de orde is alvorens deze vraag evenwel goed te kunnen beantwoorden.

### Consultatievraag 8

Andere toetredingsdrempels voor de tandprotheticici zijn:

- het nog particulier zijn van de opleiding tot tandprotheticus;
- het niet machtingsvrij kunnen declareren;
- het onderscheid dat gemaakt wordt in de polisvoorwaarden tussen de diverse zorgaanbieders voor het leveren van dezelfde prestatie (bij prestatie door tandarts pas machtiging vanaf bedrag x, terwijl voor dezelfde prestatie door tandprotheticus al bij bedrag y een machtiging benodigd is). Dit creëert een ongelijk speelveld tussen die diverse zorgaanbieders;
- geen beloning voor wie efficiënt en kwalitatief goede zorg levert.

## Consultatievraag 9

De ONT heeft de volgende opmerkingen bij de analyse van de NZa omtrent de transparantie op de markt van mondzorg:

### 2.3.1.2 Borging kwaliteit:

- van de tandtechnici wordt niet verlangd dat zij BIG geregistreerd zijn, terwijl ze wel zorgprestaties onder de ZVW en WMG mogen verrichten (zie consultatiedocument herziening bekostigingsstructuur);
- mondhygiënist en tandprotheticus vallen ook niet onder de kwaliteitswet. Zij vallen wel onder (het kwaliteitsartikel voor individuele beroepsbeoefenaren uit) de wet BIG.

### 2.3.1.3 Transparantie van prijzen:

- ophangen van de prijzen heeft geen zin. Zie opmerkingen bij het consultatiedocument herziening bekostigingsstructuur hierover. Consument kan slechts constateren dat hij / zij bij ene verzekeraar een hoger bedrag moet bijbetalen dan bij andere.

### 2.3.2 Keuze- en overstapmogelijkheden:

- verzekeraar: de constatering dat het voor verzekeraars überhaupt niet goed mogelijk is om een keuze te maken uit verschillende zorgaanbieders als gevolg van de onwil van tandartsen en orthodontisten om te contracteren, wordt niet begrepen en niet onderschreven. Verzekeraars mogen zelf in de polis bepalen welk type zorgverlener de zorg verleent. Zij kunnen dat doen door bijvoorbeeld de mondhygiënist en de tandprotheticus (die doorgaans wel bereid zijn te contracteren met het oog op de belangen van hun patiënten) aan te wijzen als dé zorgverlener voor de betreffende prestaties en de mondartsen daarvan uit te sluiten. Verzekeraars maken daar echter geen gebruik van;
- consument: bij keuze en overstapmogelijkheden voor de consument als het gaat om tandprothetische zorg c.q. zorg onder de ZVW, speelt de naleving van de ZVW een belangrijke rol. Als zorgverzekeraars korten op de vergoeding die zij bieden als de consument zich tot een niet gecontracteerde zorgverlener wendt, heeft de consument wellicht niets aan het prijsvoordeel dat hij / zij meent te kunnen realiseren door over te stappen naar een andere tandprotheticus. Bijna geen enkele zorgverzekeraar is daar in de polis transparant over, maar het dreigement hangt wel boven de markt.

Conclusie:

- de conclusie dat voor de consument niet altijd even duidelijk is bij wie zij met een bepaalde zorgvraag terecht kunnen, wordt gedeeld. Dat wordt echter niet alleen veroorzaakt door een gebrek aan kwaliteitsinformatie, maar in belangrijke mate door de centrale rol die de tandarts van oudsher in de mondzorg speelt en door de houding van de verzekeraars, die de mogelijkheden om andere aanbieders te gebruiken niet voldoende benutten;
- betwist wordt dat verzekeraars behoefte zouden hebben aan kwaliteitsinformatie om aanbieders met elkaar te vergelijken. Verzekeraars bieden alle aanbieders van een bepaald type een zelfde contract en een zelfde tarief. Zij wensen niet met verschillende aanbieders van een zelfde type te onderhandelen, zo luidt de ervaring van de ONT;
- de kwaliteit van tandprothetische zorg is goed geborgd middels een op de HKZ-norm gebaseerde certificering, doch wordt door zorgverzekeraars niet gewaardeerd.

#### **Consultatievraag 10**

De analyse dat er prestatie-indicatoren moeten worden ontwikkeld, wordt gedeeld. Daarbij wordt echter opgemerkt dat die gericht moeten zijn op output (voor de consument), willen deze indicatoren werkelijk een kwaliteits- en keuze-instrument kunnen vormen. Bovendien dient aandacht besteed te worden aan het up-to-date houden van de prestatie-indicatoren, hetgeen lastig genoeg zal zijn.

#### **Consultatievraag 11**

De ONT heeft de volgende opmerkingen bij de analyse van de NZa omtrent de prikkels om goed in te kopen:

##### 3.1.1 Prikkel verzekeraar:

- onder de analyse van de externe prikkel wordt de tandprothetische zorg, die grotendeels onder de basisverzekering wordt verleend, gemist. Is er bekend waardoor verzekerden zich bij de keuze van een basisverzekering laten leiden anders dan door premie?
- de constatering onder de interne prikkel worden niet gedeeld. Zie hierboven onder 2.3.2 bij consultatievraag 9. Het wettelijk systeem biedt voldoende kaders, maar wordt door de verzekeraars niet gebruikt. Integendeel. De tandprotheticus is immers een economisch alternatief in termen van zowel prijs als kwaliteit. Toch wordt dit niet of in elk geval onvoldoende gehonoreerd door verzekeraars.

Nota bene. De ONT is van mening dat het zinvol is om de aanvullende verzekeringen niet langer tandheelkunde verzekeringen te noemen (verwijst teveel naar tandarts), maar mondzorgverzekeringen. Immers, voor prestaties onder de aanvullende verzekeringen kunnen de consumenten ook terecht bij de tandprotheticus en de mondhygiënist.

### **Consultatievraag 12 en 13**

De ONT heeft de volgende opmerkingen bij de beschrijving van de marktverhoudingen:

- onbegrijpelijk is de in dit consultatiedocument door de NZa herhaalde stelling dat de verzekeraars nauwelijks over inkoopmacht zouden beschikken als het gaat om prestaties van tandartsen en orthodontisten, omdat die niet bereid zijn te contracteren;
- terecht wordt in de paragraaf marktverhoudingen (onder het kopje mogelijkheden voor sturing) aangegeven dat de onderhandelingspositie van de verzekeraar o.m. afhangt van de mate waarin hij verzekerden kan stimuleren om van het door hem gecontracteerde aanbod gebruik te maken;
- onder de prestaties van tandprothetici moet worden opgemerkt dat hetzelfde geldt als bij de mondhygiënisten. De verzekeraar beschikt hier over mogelijkheden om aan keuzeondersteuning te doen (verzekeraars mogen zelf in de polis bepalen welk type zorgaanbieder de zorg verleent). Verzekeraars maken daarvan echter weinig gebruik.

#### 3.1.3.2 Aanbieder:

- hier wordt miskend dat de tandprothetische zorg voor 80% onder de basisverzekering wordt verleend. Dat is de reden dat de tandprotheticus zich verplicht voelt met de zorgverzekeraars te contracteren. Zonder contracten kunnen zij niet bestaan. De verzekeraar heeft hier dan ook zowel een zorgplicht, als een machtspositie ten opzichte van tandprothetici.

Conclusie:

De inkoopvoordelen die de zorgverzekeraars behalen door mondhygiënisten en tandprothetici te contracteren, worden voor zover de ONT bekend niet doorgegeven aan de consument.

### **Consultatievraag 14 en 15**

Met betrekking tot het risico op een ongelijk speelveld/te hoge prijzen, merkt de ONT het volgende op:

- in de tandprothetische zorg is geen sprake van een gelijk speelveld tussen de verschillende aanbieders. Dat wordt niet alleen veroorzaakt door de meer directe relatie die de tandarts heeft met de patiënt, maar ook en in belangrijke mate door de houding van de verzekeraars. Zo blijkt in de praktijk dat sommige zorgverzekeraars weigeren c.q. dreigen prestaties van niet gecontracteerde zorgaanbieders te vergoeden, terwijl artikel 13 van de ZVW duidelijk bepaalt dat de consument onder dergelijke omstandigheden aanspraak kan maken op een vergoeding. Dergelijke handelwijzen maken de consument op zijn minst terughoudend bij hun vrije keuze voor een zorgaanbieder (concurrentie op de markt van mondzorg is maar een schijnvertoning);
- veel verzekeraars onderschrijven, zo blijkt bij de nu lopende onderhandelingen, niet het uitgangspunt van de WMG, te weten dat de prestatie centraal staat, ongeacht welke zorgaanbieder deze levert.

- veel verzekeraars bieden de tandarts, ondanks het feit dat die geen contract wenst te sluiten, een declaratierelatie en staan tandartsen toe daarbinnen op de maximum tarieven te declareren. Zij zijn ook van mening dat tandartsen voor die prestatie meer mogen declareren dan tandprotheticici vanwege het verschil in opleidingsniveau en omdat zij veronderstellen dat tandartsen hogere praktijkkosten hebben dan tandprotheticici. Hiervoor is - voor zover bekend aan de ONT - geen enkele concrete onderbouwing;
- belangrijk risico hiervan is dat de tandarts niet alleen verrichtingen doet die beter door tandprotheticici kunnen worden gedaan, maar dat hij daarvoor ook zonder contract (gemiddeld zo'n 25%) meer betaald krijgt dan de tandprotheticus, waarmee de kosten van de tandprothetische zorg onnodig hoog blijven;
- het feit dat de tandprotheticus een zorgverlener is in de eerste lijn voor wat betreft de volledige prothese blijft onderbelicht;
- een regisseursrol van de tandarts past niet meer in het huidige tijdsbeeld. Samenwerking in een multidisciplinair teamverband wordt door de ONT volledig onderschreven, waarbij de zorgaanbieders zich ieder op hun kerngebied dienen te focussen. Dit zal een belangrijke steun zijn bij het terugdringen van de kosten van de mondzorg en het bevorderen van de kwaliteit.

#### **Consultatievraag 16 en 17**

Deze analyse wordt door de ONT gedeeld, waarbij opgemerkt wordt dat de wettelijk aangereikte mechanismen wel correct ingezet dienen te worden. Op dit moment hebben de zorgverzekeraars nog een te grote marktmacht, zo blijkt uit de gang van zaken in de praktijk (zie beantwoording diverse vragen hiervoor).

#### **Consultatievraag 18**

Deze analyse wordt voor de tandprothetische zorg niet gedeeld. 80% van de tandprothetische zorg wordt immers onder de basisverzekering verleend. Er is wel degelijk marktmacht van de zorgverzekeraars, die op onjuiste wijze wordt ingezet. De ONT verwijst naar het commentaar onder de diverse vragen hiervoor.

Het is lastig, zo niet onmogelijk, voor de individuele tandprotheticus (kosten, verlies inkomen etc.) om op basis van de mededingingswet de marktmacht van de zorgverzekeraars aan te tasten c.q. te laten toetsen. Toezicht van de NZa op dit punt is essentieel voor een toekomst met eerlijke concurrentie tussen de diverse zorgaanbieders. De rol van de zorgverzekeraars is al meerdere malen benadrukt, zeker nu de consument in deze geen rol speelt.

Bovendien wordt door de ONT de opmerking niet begrepen dat om inkoopmacht tegen te gaan mondhygiënisten en tandprotheticici wel in dienst kunnen bij de tandarts. Hierdoor is onderlinge concurrentie weg binnen de mondzorg!

### **Consultatievraag 19**

Deze analyse wordt door de ONT gedeeld, waarbij in algemene zin opgemerkt wordt dat afwenteleffecten wel een toenemende rol spelen op de markt. Goedkopere (veelal buitenlandse) alternatieven tandtechniek zullen in toenemende mate op de markt komen. De vraag is relevant of dit uiteindelijk geen hogere kosten voor de mondzorg met zich mee zal brengen in verband met nazorg e.d.

### **Consultatievraag 20**

Deze analyse wordt door de ONT gedeeld. Prijs speelt geen rol bij een verwijzing, doch de zorgvraag en de behoefte van de consument staan centraal.

### **Consultatievraag 21**

Als de vrije prijsvorming vooraf wordt gegaan door het beschrijven van prestaties in producten (zie voor opmerkingen van de ONT inzake het aantal producten het consultatiedocument herziening bekostigingsstructuur), zal het risico voor SID en upcoding voor wat tandprothetische zorg betreft afnemen. Hierbij is het CVZ-rapport over implantaatgedragen implantologie uit 2007 interessant (zie ook het signalement Mondzorg 2007).

### **Consultatievraag 22**

Van ongewenste verschuivingen zal geen sprake zijn als de prijzen in het gereguleerde deel de prijsontwikkelingen in het vrije deel volgen. Zo niet, dan zijn ongewenste verschuivingen een reëel probleem. Sturende rol zorgverzekeraar is dan noodzakelijk voor een gebalanceerde zorgverschuiving.

### **Consultatievraag 23**

Deze analyse wordt door de ONT gedeeld, met de volgende kanttekeningen. De administratieve lasten zijn zeer sterk gestegen. Verslaglegging en kwaliteitsmonitoring hebben bij de tandprothetici de afgelopen 10 jaar tot een significante uitbreiding van de softwarepakketten geleid. De administratieve kosten om in de “vrije markt” elektronisch te kunnen declareren zijn buitenproportioneel gestegen. Voor iedere verzekeraar een aparte prijslijst per behandeling of DBC is eigenlijk ondoenlijk. Kortom, de administratieve lastendruk is een aandachtspunt bij het invoeren van vrije prijsvorming en is dat ook in de huidige tarievenstructuur reeds.