

Consultatiebijeenkomst mondzorg

Datum: 24 april 2008

Tijd: 13.00 – 17.00 uur

Locatie: NCOI Opleidingsinstituut, Utrecht

Aanwezig

dhr. M. Tusschenbroek (ANT), dhr. M. Haarsma (ANT), dhr. M. Burger (Coöperatie Tandboog), dhr. L. van Lier (Coöperatie Tandboog), dhr. J. Pels (Coöperatie Tandboog), dhr. P. van Griensven (Coöperatie Tandboog), dhr. J. den Dekker (CVZ), dhr. E. Abbink (CVZ), dhr. P. Riteco (Elysee Dental), dhr. E. Backes (Excent Tandtechniek), dhr. Petit (Excent Tandtechniek), dhr. N. Kootkar (praktijkmanager), dhr. J. van den Heuvel (Nivel), dhr. A.J. Rijnsburger (NMT), dhr. N. Vos (NMT), dhr. R. Noverraz (NMT sectie Tandartspecialisten), mw. P. Schout (NPCF), dhr. H. Verhoeven (NVIJ), dhr. H. Broekstra (NVIJ), dhr. P. Crielaers (NVIJ), mw. E. Bol (NVM), mw. M. Schneider (NVM), mw. C. Jongbloed-Zoet (NVM), dhr. P. Lanssen (NVvK), dhr. J. Veerkamp (NVvK), dhr. J. Jansen (NVvP), dhr. B. Kerdijk (ONT), dhr. R. Adolfsen (ONT), dhr. M. de Romph (ONT), mw. E. Gielen (CMS Derks Star Busmann, namens ONT), dhr. P. Rooyackers (tandarts), dhr. J.P. van Tiel (SRI), mw. V. Gerardu (TNO), mw. A. Schuller (TNO), dhr. B. Verhulst (UVIT), dhr. B. Thielen (UVIT), dhr. J. de Vries (tandarts), dhr. J. Bakker (ZN), dhr. J. Hillemans (ZN).

NZa: mw. C. van Beek (voorzitter bijeenkomst), mw. J. van Duren, dhr. W. de Vreeze, mw. V. Op den Drink, dhr. F. Pellikaan, dhr. J. H. van Dijk, dhr. I. Alloul, dhr. H. van Vliet, mw. S. de Peijper.

Kenmerk

Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Notulist

dhr. J.H. van Dijk, dhr. I. Alloul

Inleiding

Op donderdag 24 april 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een consultatiebijeenkomst gehouden naar aanleiding van de consultatiedocumenten *Vrije prijsvorming mondzorg* en *Herziening bekostigingsstructuur mondzorg*, beide uitgebracht op 18 december 2007. De NZa heeft aan relevante organisaties in de mondzorg de consultatiedocumenten gestuurd en daarbij vragen gesteld die de NZa graag beantwoord zou zien. Daarop is massaal gereageerd. Een overzicht van deze reacties is te vinden op www.nza.nl.

Het doel van de consultatiebijeenkomst is om deelnemers de kans te geven om hun schriftelijke reactie op de consultatiedocumenten mondeling toe te lichten en op elkaars reactie te reageren. Ook kan de NZa horen of haar analyse juist en volledig is. Dit is van belang voor het schrijven van het visiedocument. Het visiedocument is een synthese van de reacties op het consultatiedocumenten, het besprokene tijdens de consultatiebijeenkomst, de in de consultatiedocumenten opgenomen analyses en verdere relevante informatie die na publicatie van het consultatiedocument is verkregen (zoals het consumentenonderzoek transparantie). Voor de NZa zijn dit informatieve en daarmee zeer waardevolle bijeenkomsten. Omdat de NZa als organisatie zo transparant mogelijk wil zijn, maakt zij de reacties op een consultatiedocument en het verslag van de consultatiebijeenkomst op de website van de NZa openbaar.

Dit verslag geeft een samenvatting van de belangrijkste punten die aan de orde zijn gekomen tijdens de consultatiebijeenkomst mondzorg. Het is uitdrukkelijk geen woordelijk en uitputtend verslag en er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Met dit verslag neemt de NZa nog geen standpunten in ten aanzien van beide consultatiedocumenten. Dit standpunt zal, mede op basis van de schriftelijke reacties op de consultatiedocumenten en het besprokene tijdens de consultatiebijeenkomst, in één gezamenlijk visiedocument worden

gepresenteerd in het najaar van 2008/begin 2009. Het visiedocument is een advies van de NZa aan de Minister van VWS over de herziening van de bekostigingstructuur mondzorg en de mogelijkheden voor vrije prijsvorming mondzorg.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
2 van 9

Agenda

Tijdens de consultatiebijeenkomst zijn in de agenda de volgende onderwerpen ter bespreking opgenomen.

1. Opening
2. Toelichting consultatiedocumenten en consultatiebijeenkomst
3. Bespreken onderwerpen *Herziening bekostigingstructuur*
 - transparantie van prestaties en prijzen
 - vorm bekostigingstructuur
 - vorm bekostigingstructuur risicogroepen, incl. jeugd
4. Bespreken onderwerpen *Vrije prijsvorming*
 - transparantie van kwaliteit
 - te hoge prijzen
 - experiment vrije prijsvorming
5. Afsluiting

Samenvatting belangrijkste punten

1. Opening

De voorzitter opent de bijeenkomst met een korte introductie. Spreekster geeft aan dat er massaal gereageerd is en bedankt alle aanwezigen voor die reacties. Vervolgens verzoekt de voorzitter alle deelnemers aan te geven wat hun (stille) hoop is van de bijeenkomst. De reacties van de deelnemers zijn divers. Er zijn deelnemers die de verwachting uitspreken dat er in de toekomst meer aandacht voor transparantie en kwaliteit zal zijn. Anderen hopen op een goede dialoog met elkaar en NZa en dat gezamenlijk gewerkt wordt aan een toekomstgerichte oplossing.

De voorzitter geeft vervolgens aan hoe het programma er uit zal zien en legt uit dat de onderwerpen per consultatiedocument steeds worden ingeleid door de NZa, waarna ruimte is voor discussie.

2. Toelichting consultatiedocumenten en consultatiebijeenkomst

De voorzitter geeft kort aan wat het doel van de consultatiedocumenten is. Beide documenten weerspiegelen twee rollen van de NZa, namelijk de rol van regulator en de rol van adviseur van de minister. Als regulator is het de taak van de NZa om onderzoek te doen naar die vormen van marktordening die het best het consumentenbelang kunnen borgen. In de rol van adviseur geeft de NZa een advies aan de Minister van VWS over de herziening van de bekostigingstructuur en de mogelijkheden voor vrije prijsvorming van enkele deelsegmenten.

Vervolgens legt de voorzitter uit wat de doelstelling van de consultatiebijeenkomst is. De consultatiebijeenkomst is bedoeld voor de NZa om partijen in de gelegenheid te stellen om onderwerpen nog eens toe te lichten. En dan met name onderwerpen waar na lezing van de

reacties blijkt dat er veel discussie over is of waar nog onduidelijkheden bestaan. De NZa heeft reeds een aantal onderwerpen, waar partijen van mening over verschillen gezien de schriftelijke reacties, gedestilleerd om te bespreken. De aanwezigen kunnen echter eigen onderwerpen aandragen. Op verzoek van de aanwezigen is tijdens deze bijeenkomst het onderwerp 'consumentenbelang' toegevoegd als te bespreken onderwerp.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
3 van 9

De voorzitter legt uit dat een aantal schriftelijke reacties wijzen op enkele feitelijke onjuistheden in de consultatiedocumenten. De NZa is hier dankbaar voor en zal deze onjuistheden aanpassen in het visiedocument. Tevens worden in de schriftelijke reacties opmerkingen geplaatst, die niet tot de bevoegdheden van de NZa behoren. De NZa zal deze opmerkingen analyseren en waar dit aansluit bij de visie van de NZa meegeven aan de minister van VWS als mogelijk flankerend beleid.

Zorgen veld

De voorzitter vertelt dat de NZa gemerkt heeft dat er zorgen in het veld leven naar aanleiding van de consultatiedocumenten. Deze zorgen zijn onterecht en wil de NZa graag rechtzetten. Zo heeft de NZa van VWS geen (verborgen) opdracht gekregen om alle tarieven (met 30%) te verlagen, ook heeft zij niet de opdracht van VWS gekregen om de kosten van de mondzorg door een verandering van de bekostigingstructuur te verlagen. VWS heeft enkel gevraagd na te gaan of aanpassingen van de bekostigingstructuur nodig zijn. Bij het ontwikkelen of invoeren van een bekostigingstructuur worden verschillende uitgangspunten gehanteerd. Het stimuleren van efficiëntie is daar slechts één van. Dit is namelijk nodig om de zorg betaalbaar te houden.

Verder heeft de Minister gevraagd of aanpassingen van de bekostigingstructuur nodig zijn vanwege de vernieuwde opleidingstructuur, de toenemende taakherschikking en de toenemende samenwerking in teams. VWS ziet die taakherschikking en het teamconcept als dé toekomstige ontwikkeling. De NZa staat neutraal tegenover taakherschikking en vindt dat, als de sector dat wil, taakherschikking in de praktijk zelf moet plaatsvinden. Een bekostigingstructuur moet mogelijke ontwikkelingen echter niet belemmeren, vandaar dat enkele overwegingen over de taakherschikking zijn geplaatst in de consultatiedocumenten. Bijna alle partijen geven aan dat er sowieso twijfels zijn over de werkbaarheid van taakherschikking en het teamconcept, maar ook dat de praktijk nu nog lang niet klaar is voor (verregaande) taakherschikking en het teamconcept. Dat is een heldere reactie die de NZa zal betrekken in haar visie.

Ook is het niet zo dat de NZa geen vernieuwing wil, zij er naar streeft om alleen megapraktijken te laten overblijven en de mondzorg 'kapot wil maken'. Integendeel. De NZa wil een goed werkend systeem voor de mondzorg maken, waarbij het doel toegankelijke, betaalbare en goede zorg voor consumenten is. Daarvoor zijn verbeteringen mogelijk ten opzichte van de bestaande bekostigingstructuur.

3. Bespreken onderwerpen Herziening bekostigingstructuur

Transparantie van prestaties en prijzen

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
4 van 9

In het consultatiedocument merkt de NZa op dat er een gebrek is aan transparantie van prestaties en prijzen in de huidige bekostigingstructuur.

De NZa geeft aan dat recent is besloten om, voordat het visiedocument verschijnt, een consumentenonderzoek te houden naar de door consumenten gewenste transparantie van prestaties en prijzen in de mondzorg. Dit dient als input voor het visiedocument.

Als extra bespreekpunt is het **consumentenbelang** toegevoegd, waarmee de discussie is gestart.

De NVIJ mist het consumentenbelang in de consultatiedocumenten en vraagt wie er heeft gevraagd om deze actie. Het antwoord hierop is dat formeel gezien de minister van VWS om deze actie heeft gevraagd, hij heeft immers de NZa opdracht gegeven voor dit project.

De NVIJ vindt dat er een duidelijk verschil bestaat tussen de consument en de patiënt. Daarom zouden deze twee termen niet door elkaar mogen worden gebruikt. Een consument wil zo weinig mogelijk premie betalen en een patiënt wenst zo veel mogelijk zorg. Voor de patiënt is het moeilijk om een objectieve keuze te maken omdat hij erbij betrokken is. De vraag is ook of de NZa zich op detailniveau zo moet bemoeien met de mondzorg. Indien de patiënt informatie wenst zal hij¹ contact op moeten nemen met de tandarts. De NZa geeft aan dat er ook patiënten zijn die wel keuzes willen maken en daarvoor moet de mogelijkheid worden geboden.

De NVIJ vraagt zich af of de patiënten/consumenten wel de wens hebben om de bekostigingstructuur te veranderen. Meer partijen hebben die vraag. Partijen geven aan dat het consumentenonderzoek transparantie dan ook een goed idee is zodat antwoord wordt gekregen op deze vraag.

De NVvK vraagt waarom er niet voorafgaand aan deze consultatiedocumenten een consumentenonderzoek is gehouden. De NZa merkt op dat dit achteraf gezien een goed idee is, maar de NZa is gestart met de analyse in opdracht van de Minister. In reactie hierop vraagt de NVvK of het nu nog zinvol is om een consumentenonderzoek te doen. De voorzitter merkt op dat het nog steeds zinvol is om een onderzoek te doen. De uitkomsten kunnen onder meer duidelijkheid geven over het door de consument gewenste detailniveau van de prestaties.

Enkele organisaties merken op dat het jammer is dat de consumenten zelf niet goed vertegenwoordigd zijn tijdens de bijeenkomst. Een tandarts voegt daaraan toe dat in de consultatiedocumenten de consument zelf ook weinig aan het woord komt. Die mening zou een veel grotere plaats moeten krijgen.

De NVIJ geeft aan dat de Wmg een wet is met veel open normen en dat de NZa bezig is deze in te vullen. De NVIJ zou graag zien dat begrippen zoals transparantie, juistheid, volledigheid en inzichtelijkheid nader worden gedefinieerd. De NMT merkt op dat het in een dergelijke discussie ook van belang is om op het zelfde niveau te spreken.

¹ Waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen. In verband met de leesbaarheid is gekozen om alleen 'hij' te noemen.

De NPCF geeft aan dat er meer redenen zijn waarom er meer transparantie in de mondzorg zou moeten komen. De huidige verrichtingenlijst is maar liefst 60 pagina's en medisch technisch van aard. De consument begrijpt niet wat er gebeurt. Als een patiënt gaat verhuizen, bij welke tandarts schrijft deze zich dan in? Daar is informatie voor nodig, dat geldt ook voor de zorgverzekeraar. Daarnaast wil een patiënt/consument weten hoeveel hij moet betalen als hij zich wel of niet (aanvullend) verzekert.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
5 van 9

De NZa geeft aan dat ook de Consumentenbond, die niet aanwezig is, als reactie aangeeft dat consumenten een gebrek aan transparantie ervaren. Het is algemeen bekend dat de consument de kwaliteit van zijn tandarts hoog inschat, maar dit is een gevoel, geen feit. De patiënt wil weten wat hij voor zorg krijgt. Uit de diverse gevoerde gesprekken kwam dit ook naar voren. De Consumentenbond is vóór het transparant maken van prestaties en prijzen. De Consumentenbond deelt de opvatting dat de prestaties in heldere taal moeten worden beschreven.

ZN geeft aan dat het voor een patiënt lastig is om een schatting te maken van risico's naar de toekomst toe. Hij weet niet welke kosten gemaakt gaan worden ten behoeve van de mondzorg. Dat maakt het niet eenvoudig om te kiezen tussen wel of niet verzekeren. Op het terrein van de polissen wordt ook gewerkt aan transparantie en houdt de NZa ook toezicht. De NZa houdt polissen en polisvoorwaarden nauwlettend in de gaten.

Leden van Tandboog geven aan dat er tot nu toe bij toezicht en controle altijd aan screening vooraf wordt gedaan. Volgens hun ervaringen en ideeën is een controle achteraf verstandiger omdat deze effectiever is.

De ANT vindt dat de basis voor transparantie voor een groot deel gelegen is in het informed consent in de WGBO en dat de borging van die transparantie ook op grond van de WGBO moet geschieden. De NVIJ sluit zich hier bij aan. Volgens de ANT is de Wmg niet bedoeld om de bepalingen uit de WGBO te waarborgen of af te dwingen. Het middels de Wmg invullen of handhaven van transparantieregels van de WGBO kan dan ook niet aan de orde zijn, aldus de ANT. De NZa geeft aan dat de IGZ over de transparantie van de kwaliteit gaat en de NZa over de kwaliteit van transparantie. De NZa bepaalt dus niet wat de kwaliteit van de aangeboden zorg is. De NZa bepaalt ook niet de transparantie van de WGBO, maar toetst of de informatie over een product of dienst die voor de keuze van een consument van belang kan zijn (bv. prijs, kwaliteit) wel juist, inzichtelijk, vergelijkbaar en toegankelijk is. Dit is wat de NZa met transparantie bedoelt. De Wmg stelt namelijk transparantie-eisen over de informatieverstrekking door verzekeraars en aanbieders. De WGBO is er voor de transparantie tussen de individuele patiënt en de zorgverlener.

Een tandarts vraagt of er wel behoefte is aan verandering. Wil de consument dat? 'If it ain't broken don't fix it !' is zijn stelling. Hiermee doelt hij op de algemene hoge waardering van de mondzorg in Nederland en de goede resultaten die worden behaald door de aanbieders.

Tandboog geeft aan dat meer transparantie ook kostenverhogend kan werken. Want de patiënt wil, als het om gezondheid gaat, het beste. De NZa geeft aan dat dit afhankelijk is van de markt. Behalve dat de Minister de opdracht heeft gegeven aan de NZa om de huidige bekostigingstructuur tegen het licht te houden heeft de NZa ook de taak om zelf te kijken naar de ordening. De analyses worden vervolgens voorgelegd aan de sector. De reacties op de

consultatiedocumenten zijn belangrijke adviezen voor de vormgeving van de visie van de NZa.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
6 van 9

Een aanwezige vraagt zich af of er dan maar behandelplannen moeten worden gemaakt voor elke patiënt en voor elke behandeling? Want een behandelplan kan bijdragen aan de transparantie, maar de zorg zal wel duurder worden. De NZa geeft aan geen pleidooi te houden voor deze behandelplannen. Maar als deze er toe bijdragen dat de transparantie toeneemt, is dit wel een optie. De beroepsgroep kan zelf bepalen wanneer een tandarts wel en geen behandelplan hanteert. Hierbij zou het gebruik van richtlijnen ook een hulpmiddel zijn. De NPCF vindt dat behandelplannen alleen ingezet moeten worden voor complexe gevallen en niet voor eenvoudige behandelingen.

Een tandarts vraagt of transparantie ook betekent dat de verrichtingen in zogeheten 'Jip en Janneke' taal moeten worden omschreven. De NZa geeft aan dat het om duidelijke, heldere taal gaat.

Een tandarts merkt op dat het systeem nu goed is en dat alleen op het gebied van transparantie en kwaliteit verbeteringen moeten worden uitgevoerd. Dit kan heel goed tussen de aanbieders en patiënten geregeld worden.

Vorm bekostigingstructuur

De NZa schrijft in het consultatiedocument dat op basis van een schema per variant met daarnaast de score per uitgangspunt van een bekostigingstructuur een productstructuur theoretisch het meest lijkt te voldoen aan de uitgangspunten voor een bekostigingstructuur met beperkte risico's. Over de gewenste vorm van de (nieuwe) bekostigingstructuur verschillen de meningen sterk in de schriftelijke reacties.

Meerdere deelnemers stellen vragen over het schema uit het consultatiedocument. Er vindt dan ook een discussie plaats over dit schema: Is het op basis van onderzoek opgezet? Of is dit gewoon ingevuld? Een aantal partijen vraagt zich af hoe een dergelijk schema tot stand komt. De NZa geeft aan dat niet alleen gekeken is naar de zorgsector. Het schema is ingevuld deels op basis van markteconomische theorieën, op basis van een analyse van de interviews met partijen en deels op basis van evidenced based practice, namelijk op basis van ervaringen in andere sectoren, zoals de ziekenhuismarkt. Veel aanwezigen delen de productgedachte van de NZa niet. Ook de wijze waarop dit tot uitdrukking is gebracht in het schema wordt niet gedeeld of begrepen.

TNO vraagt in hoeverre gebruik gemaakt is van ervaringen of resultaten van onderzoek m.b.t. financieringstructuren uit andere landen. Uit de literatuurlijst van de onderhavige documenten komen geen buitenlandse referenties naar voren. TNO adviseert om een systematisch literatuur onderzoek hiernaar uit te voeren. De NZa merkt op dat zij op basis van een eigen literatuuranalyse van buitenlandse voorbeelden niet veel bruikbaar materiaal heeft gevonden. De NZa zal de suggesties van TNO daarom graag bestuderen.

De NVIJ vraagt hoe alle plussen en minnen meewegen. Hun vraag is of de keuze voor een bepaald systeem afhangt van het aantal plussen en minnen? Het antwoord van de NZa is dat qua weging ze niet allemaal even zwaar meetellen. De NZa geeft aan dat er bij het schema meerdere

redeneringen achterliggen. De NVIJ vindt dat het schema niet objectief is ingevuld. Dat wordt door meerdere aanwezigen gedeeld.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Het Nivel geeft aan dat er internationale rapporten bestaan waarin wellicht bruikbare informatie staat over de verschillende systemen en onderzoeken in het buitenland.

Pagina
7 van 9

Een individuele tandarts merkt op geen voorstander te zijn van producten; daar sluiten enkele partijen zich bij aan.

De vraag is ook of er wel gereguleerd zou moeten worden. Het lijkt deze tandarts een inbreuk op de patiënt-tandarts relatie te zijn. De NZa geeft aan dat de overheid die bevoegdheid heeft om te bepalen of tarieven wel/niet worden vastgesteld. De NZa kan de minister adviseren over vrije prijzen, maar de minister bepaalt uiteindelijk (later tijdens de bijeenkomst wordt nog uitgebreid gesproken over vrije prijzen) of dit er komt.

De NPCF geeft aan dat voorkomen moet worden dat er een structuur komt waarvoor de ene patiënt moet betalen voor de andere, zoals dat nu wel gebeurt bij de DBC's. Patiënten betalen namelijk een groot deel van de mondzorg zelf in tegenstelling tot ziekenhuiszorg, die vooral via de basisverzekering vergoed wordt. Patiënten willen dan alleen betalen voor de zorg die zij zelf hebben ontvangen, niet voor de gemiddelde prijs. Verder moet er een structuur komen die voor de patiënten begrijpelijk is.

Tandboog vindt het van belang dat tandartsen gecontroleerd moeten worden. De NPCF is het daarmee eens. Het is een goede zaak dat ingediende nota's gecontroleerd worden.

Een tandarts doet de suggestie dat als een patiënt tot zijn 30^e geen gaatjes heeft, zij/hij de rest van haar/zijn leven gratis verzekerd is voor mondzorg.

Van meerdere kanten wordt opgemerkt dat goed gelet moet worden op de effecten van overheidsingrijpen zelf. Die zijn namelijk niet altijd positief. Ook moet de overheid letten op het moment van veranderen: zijn de omstandigheden dan niet weer veranderd? Belangrijk is dat het plezier in het werk van de zorgaanbieders niet gefrustreerd moet worden.

Vorm bekostigingstructuur risicogroepen

Vanwege de tijd zijn NZa en deelnemers helaas niet meer toegekomen aan het bespreken van het laatste onderwerp 'vorm bekostigingstructuur risicogroepen, inclusief jeugdmondzorg'. Afgesproken wordt dat met de meest direct betrokkenen uit de jeugdmondzorg afzonderlijk zal worden gesproken (NB: dit overleg heeft in juni 2008 plaatsgevonden).

4. Bespreken onderwerpen Vrije prijsvorming

Transparantie van kwaliteit

De NZa merkt in het consultatiedocument Vrije prijsvorming op dat ontwikkeling van prestatie- indicatoren van belang is zodat de patiënt vooraf een inschatting kan maken van de kwaliteitsverschillen tussen aanbieders. De aanbieders geven aan dat het maar de vraag is of het een taak van de NZa is om dat te regelen. De patiënten hebben veelal voor tandheelkundige hulp zodanige polisvoorwaarden dat zij een bedrag

vergoed krijgen. Het kan ook voorkomen dat een verzekerde te maken krijgt met een afboeking, zonder dat hij/zij inzage krijgt in de gemaakte kosten. De patiënt komt dan toch veelal weer bij de tandarts uit met zijn vragen.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

UVIT geeft aan dat de transparantie van kwaliteit groot moet zijn.

Pagina
8 van 9

Tandboog geeft aan dat transparantie ook bereikt kan worden door de patiënt de nota mee te geven. De patiënt is dan niet afhankelijk van de informatie die de verzekeraar verstrekt aan de patiënt. Er zijn verzekeraars die slechts een totaaloverzicht aan de patiënt sturen zonder dat de patiënt kan zien welke verrichtingen de tandarts heeft gedeclareerd.

De NVIJ voegt toe dat controle op kwaliteit en gedeclareerde bedragen, wat ook een verbetermogelijkheid is voor transparantie, gerealiseerd kan worden via een moderne variant van het vroegere Tandheelkundig Controle Instituut.

De NVvK vindt dat prestatie- en kwaliteitsindicatoren nodig zijn. De NVvK is bezorgd dat risicogroepen de dupe worden van marktwerking. In Nederland zijn verschillende aanbieders die onderling samenwerken en doorverwijzen. Bij risicogroepen bestaat de kans dat deze worden doorgeschoven naar anderen. UVIT geeft aan dat zolang de kindermondzorg in de basisverzekering zitten de verzekeraars voldoende zorg moeten contracteren. Een ander aspect betreft de onderhandelingen over de hoogte van het tarief.

De NMT vindt dat de NZa vanuit een hoog abstractieniveau spreekt. Een ieder bedoelt ongeveer hetzelfde te zeggen alleen lijkt het alsof een ieder iets anders zegt. In principe zijn er een drietal methoden om te kijken naar de kwaliteit:

- vanuit de tandarts/beroepsgroep
- vanuit de patiënt
- vanuit de verzekeraar

Er zijn dus verschillende partijen met verschillende perspectieven. Wat nu de indicator van kwaliteit is en wie dit bepaalt staat (nog) niet vast.

Een tandarts merkt op dat objectieve kwaliteitsaspecten niet hetzelfde zijn als subjectieve kwaliteitsaspecten.

De NZa geeft als voorbeeld hoe prestatie-indicatoren voor fysiotherapeuten worden ontwikkeld. Het gaat om zowel output als ook procesindicatoren. Procesindicatoren kunnen worden gebaseerd op protocollen en richtlijnen. UVIT spreekt een voorkeur uit voor outcome-indicatoren.

De NVM vindt dat als kwaliteit objectief vastgelegd kan worden dit ook wildgroei kan tegengaan.

De NZa geeft aan dat in de Zorgverzekeringswet is geregeld dat de eerste keuze ligt bij de verzekerde. De verzekerde kan immers kiezen voor een natura- of een restitutiepols. Indien de verzekerde voor een naturapols kiest, dan krijgt hij/zij te maken met de (eventuele) keuze van de verzekeraar. Deze heeft veelal afspraken gemaakt met zorgaanbieders. De principiële keuze ligt bij de patiënt.

Experiment vrije prijsvorming

De NZa schrijft in het consultatiedocument te willen starten met twee kleinschalige experimenten met vrije prijzen in twee vergelijkbare regio's.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
9 van 9

TNO geeft aan dat zij uiteraard een voorstander is van het uitvoeren van experimenten, maar dat ook hier geldt dat er gekeken moet worden wat er in de internationale literatuur beschreven is over vrije prijsvorming binnen de tandheelkundige zorgverlening. Uit onderzoek uit Scandinavië blijkt bijvoorbeeld at de loyaliteit van een patiënt aan zijn of haar tandarts een belemmering vormt voor de beoogde resultaten van vrije prijsvorming. TNO raadt ook hier aan een systematische literatuur onderzoek uit te voeren.

De ANT is voorstander van vrije tarieven, waarbij de NZa slechts adviestarieven vaststelt zodat zorgaanbieders, patiënten en verzekeraars een richtlijn hebben om hun eigen tarieven naar te richten. De ANT staat evenwel niet onsympathiek tegenover het voorstel van de NMT over de invoering van bandbreedte tarieven. Het is een stap in de goede richting en hoeft in de praktijk niet veel te verschillen van adviestarieven. Zowel een adviestarief als bandbreedte kan als een instrument dienen om te beoordelen, voor aanbieder en patiënt, of in bepaalde gevallen de kosten hoger/lager zijn. Hierbij kan de huidige tarievenlijst als handvat worden gebruikt door de tandarts. De angst voor vrije prijzen bestaat vooral uit de angst om hogere prijzen. Het voorstel van de ANT is om landelijk met één systeem van vrije prijzen als experiment te starten, met adviestarieven als richtsnoer.

Er zijn meer voorstanders voor een bandbreedtetarief. Dat geeft een handvat om aan te geven waarom het tarief in een bepaald geval hoger ligt. De aanbieder moet dan gemotiveerd uitleggen aan de patiënt waarom in zijn/haar geval een hoger of lager tarief dan het adviestarief nodig is. Transparantie van kwaliteit is een voorwaarde voor een start van (een experiment met) vrije prijzen.

De NVM is voorstander van een experiment met vrije uurtarieven voor de preventieve zorg. De NVM geeft aan daarvoor een goede onderbouwing te hebben.

De tandprothetici hebben in het verleden al te maken gehad met vrije tarieven. Zij zien geen rol voor de verzekeraars weggelegd. De ONT heeft de ervaring dat verzekeraars niet onderhandelen over de prijs met de tandprothetici, maar dat zij de contracten opleggen zonder te willen onderhandelen. Vrije prijsvorming voor zorg die onder de basisverzekering valt vindt de ONT een farce. Zorgconsumenten zijn dan namelijk niet geïnteresseerd in de prijs. Zij kiezen een polis meestal niet uit op basis van de vergoeding van tandprothetische zorg.

Taakdelegatie

De opmerking wordt gemaakt dat er niets terug te vinden is in het rapport over een aantal uitgevoerde experimenten met betrekking tot de taakdelegatie, de zogeheten Abcoude en Jordaan experimenten.

De SRI geeft aan dat er nu ook al meer bekend is over taakdelegatie en dat dit positieve effecten laat zien. Er wordt onderzoek naar gedaan. TNO werkt daaraan mee.

De ANT is geen voorstander van taakdelegatie en taakherschikking op zich. De ANT is echter wel tegen een gedwongen taakdelegatie en

taakherschikking. Bovendien lijkt het erop dat het alleen maar wordt ingezet om de zorg goedkoper te maken. Het is maar de vraag of de patiënt daar zo blij mee zal zijn. Het gevaar bestaat dat de patiënt niet meer kan kiezen voor een solopraktijk, maar alleen voor grote praktijken waar een team voor zijn mond zorgt.

Kenmerk
Verslag
consultatiebijeenkomst
mondzorg

Pagina
10 van 9

NB: De NZa-opvatting over taakdelegatie staat eerder in dit verslag vermeld, onder 'zorgen veld'.

Te hoge prijzen

Vanwege de tijd zijn NZa en deelnemers helaas niet meer toegekomen aan het bespreken van het onderwerp 'te hoge prijzen'.

5. Afsluiting

De voorzitter meldt tot slot dat de NZa de conceptvisie op hoofdlijnen zal bespreken met de belangrijkste stakeholders, te weten de vaste leden van de Adviescommissie Cure Vrije beroepen en de consumentenorganisaties, alvorens het visiedocument wordt gepubliceerd.

De voorzitter sluit af met peiling van hoe de aanwezigen de middag hebben ervaren en concludeert dat deze middag heeft bijgedragen aan het bouwen aan vertrouwen door in open dialoog het gesprek aan te gaan. Zij bedankt de aanwezigen hiervoor hartelijk en sluit de bijeenkomst af.