

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2577

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *fraude met implantaten door tandartsen* (ingezonden 4 april 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 mei 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2350. Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2496.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat «een aanzienlijk aantal» tandartsen jarenlang kortingen van fabrikanten niet heeft doorberekend aan patiënten? Deelt u de mening van de zorgverzekeraars dat hier sprake is van een economisch delict? Zo nee, waarom niet?¹

Antwoord 1

Van een economisch delict is sprake indien betrokken tandartsen in afwijking van de tariefbeschikkingen van de NZa zoals die golden in de jaren voorafgaand aan 2012 (start experiment vrije prijzen mondzorg) hebben gehandeld. Volgens de tariefbeschikkingen mocht een tandarts aan een patiënt maximaal doorberekenen wat de tandarts zelf voor de inkoop van dat implantaat had betaald. Het is aan de NZa om te beoordelen of de geldende regels worden nageleefd.

Vraag 2

Klopt de indruk die in het bericht wordt gewekt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aarzelt om onderzoek te doen? Zo nee, gaat de NZa daadwerkelijk onderzoek doen? Zo ja, waarom twijfelt de NZa?

Antwoord 2

De NZa treedt wel degelijk actief op op het gebied van tandtechniek. Zo is eind 2011 nog een aanwijzing opgelegd aan een tandkliniek die ten onrechte techniekkosten in rekening bracht. De NZa heeft mij bericht dat het boeteonderzoek in deze zaak nog gaande is. Het is wel zo dat de regels van de NZa op grond waarvan tandartsen verplicht waren om maximaal de betaalde en verschuldigde kosten voor tandtechniek bij hun patiënten in rekening te brengen, golden tot 31-12-2011. Sinds 1 januari van dit jaar is het experiment

¹ NRC, 31 maart 2012.

met vrije prijsvorming gestart. Daarnaast richtten deze regels zich tot aanbieders van mondzorg, zoals tandartsen en orthodontisten. Zij waren niet van toepassing op de relatie tussen fabrikanten van implantaten en groothandels voor tandtechniek, waarover in het artikel van NRC wordt gerept. De NZa heeft aangegeven op basis van de nu bekende informatie geen aanleiding te zien om een nader onderzoek in te stellen naar de situatie zoals geschetst in het NRC artikel van 31 maart jl.

Vraag 3

Hoeveel van de 1,1 miljoen Nederlanders met tandheelkundige implantaten zijn naar schatting gedupeerd? Om welk bedrag gaat het? Indien u niet over deze gegevens beschikt, bent u dan bereid dit te (laten) onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Het is mij niet bekend hoeveel Nederlanders met implantaten zijn benadeeld en om welk bedrag het zou gaan. Ik ben niet van plan hier onderzoek naar te gaan doen, omdat ik van mening ben dat het doen van dit soort onderzoek het probleem, ook met terugwerkende kracht, niet oplost. Ik kijk liever naar de toekomst en richt me op mogelijkheden om te voorkomen dat consumenten worden benadeeld, ik verwijs u wat dit betreft korthedshalve naar mijn antwoorden op de volgende vragen.

Vraag 4 en 5

Is het waar dat fabrikanten tandartsen jarenlang hebben gepaaid met cadeau's, zoals een CT-scanner t.w.v. 200 000 euro, chirurgische sets of 10 000 euro voor scholing? Bent u bereid onderzoek te doen naar het fêteren en beïnvloeden van tandartsen door de industrie? Zo nee, waarom niet? Wat gaat u ondernemen tegen implantatenfabrikanten zoals Nobel Biocare die tandartsen belobbyen en fêteren? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4 en 5

Het is mij niet bekend dat tandartsen jarenlang «gepaaid zijn met cadeaus», anders dan de suggesties uit NRC heb ik daar geen signalen voor gekregen. In het algemeen vind ik het goed dat er samenwerking is tussen tandartsen en fabrikanten. Die samenwerking is namelijk van belang voor de continue verbetering van de zorg. Het is echter niet de bedoeling dat die samenwerking doorslaat naar oneigenlijke beïnvloeding. Er is door verschillende onderzoeksbureaus onderzoek uitgevoerd om oneigenlijke beïnvloeding, of gunstbetoon, in de medische hulpmiddelensector in beeld te krijgen. Ik heb de resultaten van die verschillende onderzoeken op dit onderwerp in een brief van 25 november 2011 (TK 2011–2012, 32 805, nr. 4) voor u op een rij gezet. Ik heb daarbij geconcludeerd dat gunstbetoon een weerbarstig onderwerp is dat moeilijk in beeld is te krijgen.

Ik heb in mijn brief van 25 november 2011 ook aangegeven dat ik inzet op zelfregulering door de sector op dit onderwerp. Op 1 januari 2012 is de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) in werking getreden, die daar invulling aan geeft. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de sector om te zorgen dat deze markt op een behoorlijke wijze functioneert en om eventueel wangedrag van de bedrijven die aan de GMH of voorgaande gedragscodes gebonden zijn (zoals Nobel Biocare) te onderzoeken. Ik ga daarom zelf geen nieuw onderzoek uitzetten naar beïnvloeding van artsen door fabrikanten in de medische hulpmiddelensector.

Vraag 6

Hoeveel tandartsen leggen sinds de invoering van vrije prijzen begin dit jaar een extra winstmarge bovenop bestaande kortings- en sponsorregelingen? Indien u niet over deze gegevens beschikt, bent u dan bereid dit uit te zoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het is mij niet bekend of en zo ja hoeveel tandartsen een extra winstmarge bovenop bestaande kortings- en sponsorregelingen leggen. De NZa houdt de ontwikkelingen rondom het experiment in de mondzorg nauwlettend voor mij

in de gaten en let hierbij ook op prijseffecten. Zoals ik uw Kamer meerdere malen heb geïnformeerd, zal de NZa in juni met haar marktscan Mondzorg komen.

Vraag 7 en 8

Kunt u een opsomming geven van de verschillende gedragscodes van de industrie die raken aan de contacten met tandartsen en kunt u voor elk van deze codes aangeven in welke mate en op welke wijze zij bindend en afdwingbaar zijn? Zo nee, waarom niet?

Wat is uw oordeel over het feit dat de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) geen gedragscode heeft voor contacten van tandartsen met de industrie? Deelt u de mening dat voor tandartsen en andere medische beroepen bindende regels zouden moeten bestaan, eventueel wettelijke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Wettelijke regels voor contacten tussen artsen en industrie vind ik niet nodig omdat ik, zoals aangegeven in mijn brief van 25 november 2011 (TK 2011–2012, 32 805, nr. 4) inzet op zelfregulering. In 2011 is door zes koepels van medische hulpmiddelenbedrijven gewerkt aan de GMH². De GMH is ondergebracht in een stichting, waarbinnen een codecommissie zorg draagt voor advisering en klachtenafhandeling. De klachtenprocedure is zo ingericht dat die openstaat voor iedereen. De GMH wordt onderschreven door deze zes brancheverenigingen, waarmee een groot deel van de Nederlandse medische hulpmiddelenbedrijven, waaronder ook fabrikanten van tandimplantaten als Nobel Biocare, gebonden is aan de normen die in de GMH gesteld zijn. Dit is een flinke stap voorwaarts voor de sector. Voorheen waren er vele verschillende gedragscodes, elk met eigen accenten. Nu er sprake is van één gedragscode voor de medische hulpmiddelenbedrijven is helder welke regels er gelden voor de samenwerking met zorgprofessionals.

Deze code moet nu doorontwikkeld worden door de sector. Belangrijkste punten zijn daarbij dat de code gaat leven, dat de regels wederkerig worden en dat er transparantie wordt betracht over de onderlinge relaties. De door de Leden Van Gerven en Leijten aangehaalde berichten uit NRC laten mijns inziens duidelijk het belang van wederkerigheid zien. Het is belangrijk dat voor alle betrokken partijen helder is welke regels er gelden voor de onderlinge samenwerking. Dat geldt niet alleen voor fabrikanten maar zeker ook voor zorgprofessionals, in dit voorbeeld de tandartsen, en andere zorginkopende partijen als ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Ik vind het daarom van groot belang dat ook zij de regels in de GMH onderschrijven. Ik heb dat ook benadrukt tijdens het AO PIP-implantaten op 12 april 2012. Ik vind het daarom wenselijk dat de NMT, samen met andere artsorganisaties, de gedragscode onderschrijft. Zoals ik tijdens het AO ook aangaf zal ik deze organisaties aanspreken op het onderschrijven van de GMH.

Vraag 9

Waarom kiest u ervoor om zakkenvullerij onder tandartsen te legaliseren en te bevorderen door middel van vrije tarieven, in plaats van deze verborgen zorgkosten aan te pakken? Hoe geloofwaardig bent u nog in uw pleidooi voor beheersing van de zorgkosten als u ruim baan geeft aan winstbejag?

Antwoord 9

Mijn beleid om vrije tarieven voor tandartsen in te stellen heeft geenszins tot doel ruim baan te geven aan winstbejag. Integendeel. Het stelsel is zo ingericht dat transparantie wordt verhoogd waardoor partijen in staat zijn hun rollen op te pakken. Daarvoor is wél nodig dat de diverse partijen hun verantwoordelijkheid nemen. Dit verwacht ik zowel van de patiënten, als van de tandartsen zelf en vooral ook van de verzekeraars. Ik ben er van overtuigd dat dit een betere manier is om uiteindelijk tot een betaalbare gezondheidszorg te komen, dan alleen via overheidsregulering. Om uit de spiraal van steeds meer regels en controle te geraken, is het aanspreken van de verschillende partijen op hun verantwoordelijkheden essentieel. Dit zal ik dan ook blijven doen.

² TK 2011–2012, 33 000 XIV, nr. 166.