

Vergaderjaar 1996–1997

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

Nr. 58

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 21 februari 1997

In december 1996 heb ik u bericht dat het kabinet een onderzoek zal laten verrichten naar de probleemgroep van mensen met een **gebitsprothese** (kamerstukken II 1996/97, 24 124, nr. 52 en nr. 55). Daarbij heb ik u toegezegd dat, indien uit dat onderzoek zal blijken dat er sprake is van een substantieel probleem, de gebitsprothese zo spoedig mogelijk na afronding van het onderzoek (eind januari 1997) weer in het ziekenfondspakket zal worden opgenomen. Tevens is toegezegd dat daarbij de mogelijkheid van terugwerkende kracht zal worden bezien.

In januari 1997 is door Research voor Beleid de situatie van de ziekenfondsverzekerden via een aselechte steekproef bij 6000 huishoudens onderzocht. Deze aselechte steekproef is aangevuld met een steekproef van ongeveer 2400 huishoudens van ouderen om een beter inzicht te krijgen in deze leeftijdscategorie. Aan de eindrapportage wordt op dit moment door Research voor Beleid gewerkt. Ik verwacht u deze in de loop van maart te kunnen toezenden.

Inmiddels heeft het kabinet inzicht gekregen in concept-rapportages. Mede gezien de toezeggingen die door het kabinet in verband met het aanvaarden van de motie van de leden van uw Kamer Oudkerk en Van Boxtel (kamerstukken II 1996/97, 24 124, nr. 54) eind december aan de Kamer zijn gedaan, heeft het kabinet gemeend niet op de eindrapportage te moeten wachten, omdat uit de rapportages reeds voldoende conclusies kunnen worden getrokken, namelijk de volgende.

Per 1 januari 1994 waren er in Nederland 1,9 mln ziekenfondsverzekerden met een volledige gebitsprothese. Gerelateerd aan dit aantal heeft 52% van deze personen (circa 1 mln) zich na 1 januari 1995 aanvullend verzekerd. Van deze groep verzekerden verwacht 48% – 448 000 personen – problemen te hebben met de kosten die niet door de aanvullende verzekering worden gedekt.

Van de mensen die zich niet-aanvullend verzekerd hebben (ruim 900 000 personen) geven ongeveer 120 000 personen aan geen aanvullende

verzekering te hebben afgesloten, omdat zij de premie niet kunnen betalen. Van de groep niet-aanvullend verzekerden (900 000 personen) geven 365 000 personen aan dat zij de kosten van een nieuwe prothese niet op kunnen brengen.

Dit betekent dat van de 1,9 mln ziekenfondsverzekerden met een volledige gebitsprothese ongeveer de helft financiële problemen verwacht met betrekking tot de kosten van de volledige gebitsprothese. De conclusie kan dan ook niet anders zijn dat, ondanks het nieuwe verzekeringsaanbod, de gebitsprothese nog steeds onbetaalbaar is voor een zeer grote groep ziekenfondsverzekerden, of het nu gaat om mensen die zich wel dan wel om mensen die zich niet-aanvullend hebben verzekerd. Gelet daarop heeft het kabinet gemeend dat er geen andere keuze is dan de gebitsprothese weer in het ziekenfonds- en standaardpakket op te nemen en wel op zo'n wijze dat de verzekerde weer in de situatie wordt gebracht van vóór 1 januari 1995.

Vóór 1 januari 1995 werd van de kosten van de gebitsprothese (circa f 1200) ongeveer f 900 vergoed (f 600 uit de ziekenfondsverzekering en f 300 uit het aanvullende pakket). Dit betekent dat ongeveer 75% van de kosten van de gebitsprothese werd vergoed. Daarom heeft het kabinet besloten om de gebitsprothese tot een vergoeding van 75% van de kosten in het ziekenfonds- en standaardpakket op te nemen. De rest betaalt de verzekerde zelf. Op grond hiervan wordt nu dus ook het deel dat vóór 1 januari 1995 uit de aanvullende verzekering werd vergoed, uit de verplichte verzekering betaald.

Het weer in het ziekenfondspakket opnemen van de gebitsprothese betekent voorts dat het per 1 januari 1997 ingevoerde systeem van eigen bijdragen van toepassing gaat worden. Hiervan ondervinden de desbetreffende verzekerden echter geen nadeel. Het bedrag is gemaximeerd en wordt met name voor de groep ouderen en bepaalde uitkeringsgerechtigden volledig gecompenseerd.

De kosten die met deze uitbreiding van het ziekenfonds- en standaardpakket gemoeid zijn, bedragen in totaal ongeveer f 145 mln per jaar. Daarbij is uitgegaan dat gemiddeld ongeveer een bedrag van f 1000 per volledige gebitsprothese voor rekening van de verzekering komt.

Ik teken hierbij aan dat het aantal prothesedragers de komende jaren alleen maar zal afnemen. Het percentage van de Nederlandse bevolking dat geen eigen tanden en kiezen meer heeft, is tussen 1985 en 1995 gedaald van 28,5 naar 21,1. Onder de ziekenfondsverzekerden komen van oudsher relatief meer tandeloze personen voor dan onder niet-ziekendfondsverzekerden. Het percentage tandeloze ziekenfondsverzekerden is tussen 1985 en 1995 gedaald van 32,2 naar 24,2. Deze trend zet zich de komende jaren voort. Het financiële probleem neemt dus af.

In 1990 is het aanmeten van gebitsprothesen uit de uitoefening der geneeskunst gehaald. Mede in het licht hiervan heeft het kabinet besloten om de opname in het pakket te regelen via de Regeling hulpmiddelen 1996.

In de eerste plaats omdat het dan mogelijk wordt dat het ziekenfonds ook met de tandprotheticus een overeenkomst voor deze hulp gaat sluiten. Tandprotheticus hanteren in het algemeen het tarief dat de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticus haar leden adviseert. Dit tarief bedraagt ongeveer f 1200. De tandartsen hanteren gemiddeld een tarief van ongeveer f 1500. Door een vergoeding van 75% van de kosten te regelen, kunnen de kosten zowel voor de verzekering als voor de verzekerden worden verlaagd.

In de tweede plaats is het op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996 mogelijk de verzekerde een bijdrage in de kosten te vragen. Een dergelijke bijdrage is niet mogelijk indien de aanspraak op de prothese door

wijziging van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering wordt geregeld, aangezien bij de invoering van het algemene systeem van eigen bijdragen in de Ziekenfondswet bij amvb is vastgelegd dat er geen bijdrage kan worden gevraagd voor de tandheelkundige hulp van algemene aard. Deze bijdragen werden niet meer geheven sinds de beperking van de aanspraak op tandheelkundige hulp per 1 januari 1995. Voor de gebitsprothese gold, zoals hiervoor was aangegeven, vóór 1 januari 1995 een bijdrage in de kosten. Gelet daarop, en uit oogpunt van beperking van de totale lasten, is het opnieuw regelen van een bijdrage in de kosten aangewezen.

Een belangrijke vraag is ook of de aanspraak op de gebitsprothese gemaximeerd moet worden tot eens in de zoveel jaar. In de ziekenfondsverzekering was vóór 1 januari 1995 geregeld dat er aanspraak op een nieuwe prothese bestond éénmaal per 8 jaar. Echter, indien eerdere vervanging geïndiceerd was, bestond onmiddellijk aanspraak. Het is dus beter de beperking van de aanspraak op grond van inhoudelijke criteria plaats te laten vinden.

Wat betreft de dekking van de kosten heeft het kabinet besloten deze onder te brengen in het budgettair kader en, voorzover dat niet lukt, te beslissen bij de voorjaarsnota 1997, respectievelijk de kaderbrief 1998.

Met het aanvaarden van de motie van de leden Oudkerk en van Boxtel heeft de Kamer de wens uitgesproken de financiering van de gebitsprothese zo mogelijk met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1997 te regelen. Aan deze wens zal tegemoet gekomen worden door de regeling op grond waarvan de gebitsprothese in het ziekenfonds- en standaardpakket wordt opgenomen, terug te laten werken tot en met 1 januari 1997. Daarbij zal de regeling een overgangsbepaling bevatten die regelt dat voor de overgangssituatie de vereiste van toestemming vooraf van het ziekenfonds of de particuliere verzekeraar niet van toepassing is. Dit betekent dat alle gebitsprothesen die in de tussenliggende periode vanaf 1 januari 1997 zijn verstrekt, alsnog tot een hoogte van 75% van de kosten vergoed worden.

Het kabinet gaat er vanuit dat het vorenstaande er toe leidt dat de onderhavige problematiek naar tevredenheid van de Kamer en de verzekerde is opgelost. De daartoe strekkende regeling zal binnenkort door mij worden vastgesteld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers