



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3072981 op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake invoering vrije tarieven mondzorg

21 juli 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 juni 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 13);

Gelet op mijn inbreng van 29 juni 2011 voor het verslag van het schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (CZ/EKZ-3071447);

Gelet op mijn inbreng van 5 juli 2011 voor het verslag van het schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken I 2010/11, 32 620, A en B).

Besluit:

Artikel 1 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op mondzorg, met uitzondering van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard:

- a. als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; of
- b. verleend door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 of artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg voor zover het betreft handelingen of werkzaamheden die niet zijn begrepen onder a.

Artikel 2 uitvoering van de aanwijzing

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (verder zorgautoriteit genoemd) waar nodig beleidsregels of regels vast.

Artikel 3 prestaties en tariefsoort

1. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2012 prestatiebeschrijvingen vast voor de in artikel 1 bedoelde zorg.
2. Gedurende de periode 1 januari 2012 tot en met 31 december 2014 gelden voor de zorg als bedoeld in artikel 2 vrije tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg.
3. Uiterlijk 1 juli 2014 besluit ik of de periode bedoeld in het tweede lid al dan niet wordt verlengd.

Artikel 4 monitor

De zorgautoriteit monitort systematisch de markteffecten van het vrijgeven van de tarieven voor mondzorg op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van die zorg en informeert de minister hierover op nader af te spreken wijze en tijdstippen. De zorgautoriteit meet in de monitor de veranderingen ten opzichte van 1 januari 2012.



Artikel 5 inwerkingtreding en publicatie

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

Inleiding

In mijn brief van 6 juni 2011 aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal heb ik aangekondigd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) een aanwijzing te willen geven om per 1 januari 2012 voor een bepaalde periode vrije tarieven in de mondzorg in te voeren. Aanleiding zijn het advies van de zorgautoriteit in haar visiedocument *Bekostigingsstructuur mondzorg (maart 2009)*, de voortgang die inmiddels is geboekt in het ontwikkelen van betekenisvolle kwaliteitsinformatie en een heldere en overzichtelijke prestatielijst en de algemene wil om waar mogelijk verantwoord tarieven te dereguleren. Ik verwacht van vrije tarieven in de mondzorg een toename van ondernemerszin, meer zorginhoudelijke kwaliteit, meer innovatie en een groter productassortiment. Door dit alles ontstaat er meer keuzevrijheid voor de patiënt/consument, vooropgesteld dat er voldoende wordt voldaan aan de transparantie-eisen op het gebied van kwaliteit, prestatie en prijs.

Duur experiment

Alvorens een definitief besluit te nemen over vrije tarieven in de mondzorg, wil ik eerst bij wijze van proef gedurende drie jaar vrije prijsvorming invoeren. Daarbij houd ik rekening met de mogelijkheid van een verlenging met twee jaar als daar aanleiding toe bestaat. Hiermee wijk ik af van het advies van de zorgautoriteit voor een experimentduur van vijf jaar. Ik ben echter tot dit besluit gekomen omdat ik met een kortere tijdshorizon meer druk op de betrokken beroepsgroepen uitoefen om versneld hun verantwoordelijkheid waar te maken om een toegankelijk en kwalitatief adequaat systeem voor mondzorg neer te zetten.

Indien tijdens deze periode uit de monitor van de zorgautoriteit blijkt dat zich ontoelaatbare effecten voordoen op de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van de zorg, waardoor de zorg aan de patiënten in gevaar komt, zal ik niet schromen de vrije prijsvorming in de mondzorg tussentijds te beëindigen.

Reikwijdte

Het invoeren van vrije tarieven richt zich op de mondzorg in brede zin en heeft betrekking op de zorg geleverd door tandartsen (waaronder bijzondere tandheelkunde, mondzorg in AWBZ-instellingen en jeugdmondzorg), orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticen. Kaakchirurgie valt hier niet onder. Daarmee volg ik het advies uit het eerder genoemde visiedocument van de zorgautoriteit om geen deelsectoren te liberaliseren, ten einde een zuiver beeld van de effecten van vrije prijsvorming te kunnen monitoren.

Monitor effecten

Fundamenteel is dat de zorgautoriteit systematisch en doorlopend de markteffecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de mondzorg gaat monitoren. In ieder geval moet de zorgautoriteit monitoren op de inkooprol van de patiënt c.q. de ziektekostenverzekeraar, de mate van transparantie, de ontwikkeling in het zorgaanbod en de prijsontwikkeling.

Met betrekking tot het monitoren van de kwaliteit zijn de inmiddels in ontwikkeling zijnde kwaliteitsindicatoren essentieel. De planning is erop gericht dat deze indicatoren aan het eind van het jaar 2011 zijn getest en gereed zijn om te worden uitgevraagd. Dat betekent dat zij op hun vroegst vlak na de zomer van 2012 voor patiënten en ziektekostenverzekeraars beschikbaar komen.

Voor het meten van de toegankelijkheid kan onder andere worden gedacht aan de duur van wachttijden tussen het maken van een afspraak en de feitelijke behandeling, de mate waarin zorgverleners nieuwe patiënten kunnen aannemen en het gemak waarmee patiënten kunnen overstappen naar een andere behandelaar.

In relatie tot de factor betaalbaarheid hecht ik eraan dat de zorgautoriteit eventuele prijsstijgingen helder relateert aan meerwaarden op het gebied van kwaliteit, innovatie, serviceverlening of het terugdringen van lokale schaarste. Ook wil ik dat de zorgautoriteit monitort in welke en in hoeveel gevallen in individuele gevallen een ander bedrag voorkomt, dan op de prijslijst van de zorgverlener weergegeven.

Randvoorwaarden

Het is voor mij essentieel dat patiënten over heldere en eenduidige informatie beschikken op grond waarvan zij kunnen kiezen door welke zorgverlener zij behandeld willen worden en kunnen kiezen uit verschillende behandelmethoden. Dit vraagt van de sector dat er informatie is over de prijs en de kwaliteit van de leverde prestaties. De randvoorwaarden die ik aan vrije prijzen stel, zijn overeenkomstig de voorwaarden die de zorgautoriteit in haar eerder genoemde advies heeft verwoord en verder door mij aangevuld.



De voorwaarden luiden als volgt:

- Zorgverleners bieden eenduidige informatie over praktijkvoering, aanbod van behandelingsmogelijkheden, deskundigheid van de in de praktijk werkzame zorgverleners en prijzen voor de diverse aangeboden behandelingen (etalage-plus-informatie). Deze informatie is beschikbaar op een algemene patiëntenwebsite (bijvoorbeeld www.allesoverhetgebit.nl of www.kiesbeter.nl) en individuele praktijkwebsites. De zorgverlener presenteert een overzichtelijke rekening die voor de patiënt begrijpelijk is. De informatie over de aard en deskundigheden van de in de praktijk werkzame zorgverleners wordt op een duidelijk zichtbare plaats in de wachtkamer getoond.
- In alle praktijken voor mondzorg is een set van betekenisvolle kwaliteitsindicatoren ingevoerd, zodat de patiënt over heldere keuze-informatie beschikt.
- Een prestatie lijst, waarop tandheelkundige behandelingen in voor patiënten begrijpelijke taal worden weergegeven, is beschikbaar. Deze wordt daadwerkelijk gehanteerd voor het declareren van prestaties. Voor prestaties die meer kosten dan € 150,- geldt standaard een verplichte prijsopgave aan de patiënt.
- Per praktijk wordt op basis van de prestatie lijst een prijslijst opgesteld welke op de praktijkwebsite en in de praktijk zelf duidelijk zichtbaar is.
- De zorgverlener overlegt de factuur voor ingekochte tandtechniek aan de patiënt.
- De prijslijsten dienen zichtbaar te worden gemaakt op de website van de zorgverlener en op een algemene patiëntenwebsite.
- Indien de zorgverlener in individuele gevallen een ander bedrag in rekening brengt dan op de lijst weergegeven dient de zorgverlener aan te geven waarom hij of zij hiervan afwijkt.

Monitor

Het invoeren van de vrije prijsvorming in de mondzorg, acht ik geslaagd indien in Nederland een kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar systeem voor mondzorg voorhanden is, dusdanig dat:

- de behandelkwaliteit en de serviceverlening aantoonbaar is verbeterd (op grond van in de praktijk getoetste kwaliteitsindicatoren);
- er meer innovatie tot stand is gekomen (nieuwe behandelmethoden; materialen; technieken), resulterend in een ruimer productassortiment;
- er significant meer keuze-informatie beschikbaar is gekomen en de consument op basis daarvan aantoonbaar kan wisselen van zorgverlener;
- er voldoende spreiding van capaciteit over het land is ontstaan;
- er tussen de verschillende disciplines evenwichtige marktverhoudingen zijn, waarbij tandartsen in een gelijk speelveld met de mondhygiënist en tandprotheticus verkeren;
- Zorgverzekeraars meer (inhoudelijke) contracten met zorgverleners in de mondzorg hebben gesloten;
- de prijsontwikkeling niet leidt tot te hoge prijzen die dusdanig hoog zijn dat de toegang tot de zorg in gevaar komt.

Hierboven heb ik aangegeven welke items van belang zijn om de vrije prijsvorming in de mondzorg geslaagd te achten. De zorgautoriteit dient deze items in overleg met relevante organisaties waar nodig verder te operationaliseren naar concrete toetsingscriteria. Ten behoeve van de monitor dient de zorgautoriteit dus over een nulmeting te beschikken van de stand van zaken op 1 januari 2012.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*