

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIEN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 januari 2012

Met deze brief bericht ik u over de stand van zaken omtrent het experiment met de vrije prijsvorming in de mondzorg. Daarbij leg ik de nadruk op de prijsontwikkeling binnen de sector, in het bijzonder in samenhang met bijbetalingen voor de jeugdmondzorg.

Bij verschillende gelegenheden, laatstelijk tijdens het debat van 17 januari 2011, heb ik gezegd het onaanvaardbaar te vinden dat jeugdigen tot achttien jaar moeten bijbetalen voor mondzorg. Eerder heb ik mij schriftelijk en mondeling uitgesproken om het experiment met de vrije prijzen te beëindigen als de prijzen zich dusdanig ontwikkelen dat de toegang tot de mondzorg in gevaar komt.

Wettelijk kader

Voordat ik mijn oordeel geef over de situatie tot nu toe, schets ik kort het wettelijk kader van de aanspraak op mondzorg. Op grond van de Zorgverzekeringswet hebben jeugdigen tot achttien jaar aanspraak op mondzorg (met uitzondering van orthodontie kroon- en brugwerk). Volwassen patiënten hebben geen recht op mondzorg in het basispakket, tenzij sprake is van bijzondere tandheelkunde (voor specifiek geïndiceerde patiënten met lichamelijke en geestelijke beperkingen).

Voor de prestaties onder de Zorgverzekeringswet hebben zorgverzekeraars zorgplicht. De inhoud van die plicht is afhankelijk van de aangeboden verzekeringsprestatie. Voor zorg die in natura is verzekerd betekent zorgplicht dat zorgverzekeraars voldoende zorg moeten inkopen om deze aan hun verzekerden aan te bieden. Voor zorg die op restitutiebasis is verzekerd betekent de zorgplicht dat zorgverzekeraars op verzoek van de verzekerde bemiddelen richting een zorgaanbieder waar de mondzorg

zonder bijbetaling kan worden verkregen. Het staat zorgverzekeraars vrij om polissen aan te bieden voor zorg in natura en/of op restitutiebasis.

Als de mondzorg in natura is verzekerd en de verzekerde gaat naar een gecontracteerde tandarts hoeft hij of zij niets bij te betalen. Als de verzekerde de voorkeur geeft aan een niet gecontracteerde tandarts, terwijl de zorgverzekeraar voldoende tandartsen heeft gecontracteerd, moet de zorgverzekeraar de gemaakte kosten vergoeden tot de daartoe in de polis genoemde maxima. In geval de rekening van de tandarts dan hoger is dan het in de polis opgenomen maximum moet de verzekerde bijbetalen, als hij of zij vrijwillig kiest voor een tandarts waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft. Dit geldt dus niet indien de zorgverzekeraar verwijtbaar onvoldoende zorg heeft ingekocht en de verzekerde geen andere keuze heeft om naar een niet gecontracteerde tandarts te gaan.

Als de verzekerde een restitutiepolis heeft is de zorgverzekeraar verplicht om te vergoeden tot een marktconform niveau. Als tandartsen bedragen vragen die significant verschillen van de normale marktverhoudingen (bijvoorbeeld door exorbitante prijzen te rekenen) zijn zorgverzekeraars niet verplicht om deze te betalen, hetgeen kan leiden tot bijbetalingen door de verzekerde. Zorgverzekeraars hebben mij verklaard dat zij in die gevallen de betreffende tandarts aanspreken en om een verklaring vragen. Eventueel helpen zij de verzekerde om een andere tandarts te vinden.

Huidige situatie

In mijn opdracht heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een tweetal quickscans naar de prijsontwikkeling in de mondzorg uitgevoerd. Over de eerste scan bent u per brief op 16 januari 2012 geïnformeerd. In de tweede scan is in het bijzonder aandacht besteed aan bijbetalingen in de jeugdmondzorg. Uit de scans blijkt dat veel mondzorgaanbieders met hun prijzen in de buurt blijven van de prijzen van vorig jaar. Uit de tweede scan blijkt dat van de onderzochte verzekeraars ongeveer de helft maximumtarieven rekent voor de jeugdmondzorg. Ook blijkt dat een beperkt deel van de tandartsen tarieven rekent die veel hoger of veel lager zijn dan het gevonden gemiddelde. Aan deze eerste prijspeilingen verbindt de NZa echter nog geen conclusies. Prijzen kunnen namelijk gedurende het jaar nog veranderen omdat zorgverleners hun prijslijst tussentijds aan mogen passen. Ook is nog geen rekening gehouden met correcties op volume. Een lichte prijsdaling bij veelvoorkomende prestaties kan meer effect op de gemiddelde prijs hebben dan een forse prijsstijging bij een weinig voorkomende prestatie. De NZa zal in haar marktscan in juni van dit jaar wel beschikken over op volumes gecorrigeerde prijseffecten.

Met betrekking tot bijbetalingen voor de jeugd is het beeld divers. Voor gecontracteerde zorgaanbieders geldt dat nooit hoeft worden bijbetaald. De contracteergaad in de mondzorg is echter laag (2 á 13% afhankelijk van zorgverzekeraar). Het beleid ten aanzien van bijbetalingen wisselt per zorgverzekeraar. Zo vergoeden Menzis en DSW de jeugdmondzorg volledig (geen eigen bijbetalingen) en vergoedt zorgverzekeraar CZ bij wijze van coulance ook tandartstarieven die uitstijgen boven hun maximale vergoedingen indien het gaat om verzekerden onder de leeftijd van achttien jaar. Bij de analyse is uitgegaan van de prijslijsten die tandartsen op dit moment hanteren, niet op gedeclareerde tarieven. Het is dus mogelijk dat tandartsen lagere (of hogere) tarieven declareren dan op dit moment op hun prijslijsten staan.

Voorts heeft zorgverzekeraar VGZ mij op 25 januari 2012 een brief over de prijsontwikkeling toegestuurd. VGZ heeft in december en januari een monitor uitgevoerd naar de prijsontwikkeling in de mondzorg. Daarvoor zijn de prijzen van 52 tandartsen vergeleken. De zorgverzekeraar concludeert onder andere dat de gemiddelde prijsstijging op 7 % uitkomt. In haar monitor van december was deze nog 11 %. Met deze cijfers lijkt VGZ een hogere gemiddelde prijsstijging te signaleren dan de NZa. Dat kan voor een belangrijk deel te maken hebben met de gehanteerde methodologie. Om te voorkomen dat wij hier over verschillende cijfers gaan praten zijn voor mij de cijfers van de NZa maatgevend, waarbij ik overigens wil aantekenen dat de NZa meldt dat de prijzen met 3, 31% gestegen zouden zijn indien geen vrije prijsvorming zou zijn ingevoerd.

Overleg zorgverzekeraars en tandartsenorganisaties

Op vrijdag 27 januari 2011 is vanuit mijn ministerie overleg gevoerd met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en tandartsenorganisaties. Tijdens dat overleg hebben partijen zich nog eens helder uitgesproken dat zij bijbetalingen voor de jeugdmondzorg onwenselijk vinden, en hierin hun maatschappelijke verantwoordelijkheid willen nemen. Ook willen zij door met het experiment als zodanig.

Ten einde helderheid te krijgen overwat in deze vroege start van het experiment als een marktconform tarief kan worden beschouwd, zal ik de NZa vragen om op zo kort mogelijke termijn voor de mondzorg die onder de Zorgverzekeringswet (en AWBZ) valt een richtsnoer op te stellen ten aanzien van het vergoedingsbeleid. De richtsnoer zal zodanig vorm gegeven worden dat er ruimte resteert voor (prijs)ontwikkelingen in de markt en tevens rekening houden met budgettaire kaders. Ik verwacht van dit richtsnoer een positief effect op de onderhandelingsdynamiek tussen zorgverzekeraars en tandartsen en een stimulans op de contractering.

Tot het moment dat de NZa een richtsnoer heeft opgesteld zullen individuele verzekeraars borgen dat verzekerden voor mondzorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering dan wel de AWBZ voldoende toegang hebben tot mondzorg zonder bijbetaling. Het is aan individuele zorgverzekeraars daar invulling aan te geven, bijvoorbeeld via hogere vergoedingslimieten of via een coulanceregeling. Zorgaanbieders zullen hun patiënten voor behandeling actief informeren of bij hen bijbetaling waarschijnlijk is, zodat de patiënt een afgewogen keus kan maken. Verzekeraars zullen, indien gewenst hun verzekerden bemiddelen richting een zorgaanbieder waar de mondzorg zonder bijbetaling kan worden verkregen.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven hun zorgplicht na te komen, wat inhoudt dat zijn voldoende inspanningen verrichten om tot contracten te komen dan wel voldoende hoge vergoedingslimieten hanteren. De NZa zal handhavend optreden tegen verzekeraars die hun zorgplicht onvoldoende nakomen.

Transparantie

Partijen hebben gemeld maximale transparantie na te streven over prijzen en vergoedingen. Het is immers van belang dat de consument prijzen kan vergelijken omdat dit het *raison-d'être* van het experiment raakt. Om die reden ben ik zeer ingenomen met het initiatief van de NPCF en Zorgverzekeraars Nederland om een overzichtswebsite met prijzen van alle tandartsen te realiseren. Ook de NMT ondersteunt dit initiatief en is bereid dit mede te faciliteren. De betrokken partijen streven ernaar om de vergelijksite eind februari beschikbaar te hebben. Een dergelijk initiatief,

gedragen door alle partijen is behulpzaam bij het vormen van een oordeel over het verloop van het experiment. Voor mij zijn dit soort initiatieven voorbeelden van een experiment met vrije prijsvorming dat op gang aan het komen is.

Vanzelfsprekend is dit initiatief een aanvulling op de reeds bestaande verplichting van tandartsen om in hun wachtkamer een prijslijst op te hangen (en voor tandartsen die daarover beschikken deze prijslijst ook op hun website te publiceren). Op het nakomen van de verplichting om de prijslijst op te hangen en op hun website te plaatsen ziet de NZa toe en zal zonodig bij ingebrekestelling handhaven.

Afzonderlijke prestaties jeugmondzorg

Ten einde een betere afbakening te verkrijgen van prestaties in het basispakket, heb ik de NZa gevraagd om in overleg met partijen te bezien of het vaststellen van aparte prestaties voor de jeugmondzorg wenselijk en mogelijk is dan wel of het op een andere wijze mogelijk is onderscheid te maken tussen prestaties die wel en niet vergoed worden vanuit de basisverzekering.

Vervolg

Bovengenoemde afspraken bieden mij voldoende garantie dat verzekeren toegang hebben tot mondzorg uit basispakket/AWBZ zonder bijbetaling. Dat laat onverlet dat ik de ontwikkelingen nauwgezet volg. Vanuit dat licht heb ik de NZa ook gevraagd om op te treden tegen zorgverzekeraars die hun zorgplicht niet of onvoldoende nakomen. Dat is in mijn ogen het geval indien zorgverzekeraars zich niet genoeg inspannen om contracten af te sluiten en onredelijke lage vergoedingslimieten hanteren.

Ook blijf ik bij mijn eerder ingenomen standpunt dat ik het experiment voortijdig beëindig indien zich onaanvaardbare marktontwikkelingen voordoen. Gelet op de prille fase waarin het experiment nu verkeert en de betrokkenheid van partijen om het tot een succes te maken, acht ik dat moment nu niet gekomen.

In juni zal ik naar aanleiding van de marktscan de balans opmaken en u over mijn standpunt informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers