

Vergaderjaar 2011–2012

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 66**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2012

Met deze brief informeer ik u over de voortgang inzake het experiment met de vrije prijsvorming in de mondzorg. Ook zal ik in deze brief ingaan op de stand van zaken omtrent de jeugdmondzorg, zoals toegezegd in het algemeen overleg van 30 november 2011 over dit onderwerp, en geef ik mijn reactie op het onderzoek van de Vereniging van Artsen Automobi-  
listen (VvAA) over tandartstarieven waar uw Kamer bij brief van 31 mei 2012 naar heeft gevraagd.

#### **Marktscan Mondzorg**

In juni 2011 heb ik besloten om een experiment met vrije prijsvorming in de mondzorg in te voeren omdat uit eerdere bevindingen van de NZa bleek dat de sector hiervoor aan de voorwaarden voldeed. Ook vanuit de zorgaanbieders werd aangedrongen op vrije prijsvorming. Om partijen ruimte te geven om aan de nieuwe situatie te wennen en een evenwichtige situatie van vraag en aanbod te laten ontstaan, heb ik destijds besloten om voor het experiment in principe drie jaar uit te trekken, met een mogelijke verlenging van twee jaar. Het gaat immers om een ingrijpend proces waarvan niet kan worden verwacht dat van de een op de andere dag resultaten zichtbaar zijn. Het loslaten van de maximumtarieven beoogt positieve effecten op de keuzevrijheid van de patiënt, een ruimer assortiment van verrichtingen en behandelmethoden en meer ondernemerszin bij de mondzorg professionals. Dit alles tezamen moet leiden tot meer kwaliteit en een betere serviceverlening. Met het experiment van vrije prijsvorming voor fysiotherapie<sup>1</sup> werden destijds dezelfde effecten beoogd. Op basis van dat experiment werd in 2008 een systeem van vrije prijsvorming in de fysiotherapie ingevoerd.

Mijn beeld van de voortgang binnen het experiment baseer ik in belangrijke mate op de *Marktscan Mondzorg*, zoals die in mijn opdracht door de

<sup>1</sup> Dit experiment liep van 1 januari 2005 tot 1 januari 2008.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is uitgebracht (bijgevoegd)<sup>1</sup>. De marktscan geeft een overzicht en een waardering van de effecten van de vrije prijsvorming op marktgedrag, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de mondzorg. Daarmee is de marktscan een belangrijke graadmeter voor het wel of niet succesvol zijn van het experiment. Bijgaand ga ik in op de bevindingen van de NZa zoals weergegeven in de marktscan. Van belang daarbij is te beseffen dat deze scan zich beperkt tot gegevens in de eerste drie maanden van het experiment (januari tot en met maart 2012), terwijl we bij het schrijven van deze brief ruim zes maanden onderweg zijn en er na de eerste drie maanden ook nieuwe activiteiten zijn gestart. Ik zal in overleg met de NZa kijken of de volgende scan (in november 2012) een kortere doorlooptijd kan hebben, waardoor de scan aan actualiteit zal winnen.

### *Marktgedrag*

De NZa stelt vast dat na de invoering van de vrije prijsvorming minder contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn gesloten dan in voorgaande jaren. Wel verwacht de NZa dat dit aantal in het verloop van 2012 nog zal groeien. Van belang is daarbij de constatering dat in de contracten die wel zijn gesloten meer afspraken zijn gemaakt over kwaliteit van zorgverlening. Dat vind ik een positief signaal, omdat dat voorheen niet of nauwelijks gebeurde. Niettemin acht ik de lage contracteergraad zorgelijk. De mondzorgsector steekt hierin negatief af tegenover veel andere sectoren in de eerstelijnszorg. Om het contracteerproces te bevorderen heeft de NZa in mijn opdracht een Richtsnoer Zorgplicht opgesteld dat door zorgverleners en zorgverzekeraars als houvast kan worden gebruikt. Ook heb ik vernomen dat de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) inmiddels een modelcontracteerovereenkomst heeft opgesteld met als doel het contracteerproces te ondersteunen.

De NZa heeft ook gekeken naar het overstappedrag van patiënten. Overstappedrag is een goede indicator voor een gezond functionerend systeem van vraag en aanbod. De NZa komt tot de bevinding dat het overstappedrag beperkt is (2–6%). Ik vind dat een weinig bemoedigend resultaat, zeker als ik daarbij de bevindingen van de Consumentenbond betrek waaruit blijkt dat patiënten niet of nauwelijks bij tandartsen terecht kunnen voor (deel)behandelingen. Bijvoorbeeld het om financiële redenen elders laten plaatsen van een kroon blijkt niet echt eenvoudig te zijn. Ik vind dat vooralsnog een teleurstellend resultaat.

### *Kwaliteit*

Een toename in kwaliteit, zowel inhoudelijk als qua serviceverlening, is een ander gewenst effect van de invoering van vrije prijsvorming. Binnen het traject *Zichtbare Zorg* zijn vorderingen gemaakt om tot kwaliteitsindicatoren te komen. Er is een indicatorenset ontwikkeld en deze is getest in een *pilot*. Hieruit is een set van twaalf indicatoren samengesteld. Deze set wordt gedragen door het beroepsveld, zorgverzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Half mei zijn de mondzorgkoepels gestart met de landelijke uitvraag van de indicatoren. Daarnaast worden ook cliëntervaringen en praktijkinformatie (*etalage-informatie*) uitgevraagd. Indien nodig zullen tandartsen, mondhygiënisten en tandprotheticen die nog niet hebben gereageerd door de beroepsverenigingen zelf worden gerappelleerd, zo nodig worden zij telefonisch benaderd.

Naast deze ontwikkelingen in het kader van *Zichtbare Zorg* is ook een grotere deelname aan de kwaliteitsregisters voor tandartsen, mond-

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

hygiënisten en tandprotheticen te constateren. Ik vind dat een positieve ontwikkeling.

Patiënten vinden, op grond van de bevindingen van de NZa, dat zij over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken voor een mondzorgaanbieder. Vooral de orthodontisten scoren hierbij hoog.

Ook voldoen nagenoeg alle mondzorgaanbieders aan de verplichting om hun prijzen duidelijk zichtbaar te maken op hun website en/of in hun praktijk.

Tot slot constateert de NZa over het algemeen een bovengemiddelde patiënttevredenheid over de mondzorgaanbieder.

Alles overziend is er in de afgelopen periode een flinke en serieuze impuls gegeven aan de kwaliteitsontwikkeling binnen de mondzorg.

Een onderdeel dat aandacht vraagt is de richtlijnontwikkeling. Het recente rapport van de Gezondheidsraad (*De Mondzorg van Morgen*) wijst op het ontbreken van bewezen en beproefde praktijkrichtlijnen in de mondzorg. Het gaat hier niet om een typisch Nederlands probleem. Ook andere landen binnen Europa waar de mondzorg op een hoog peil staat (Scandinavische landen, Verenigd Koninkrijk) worstelen met dit vraagstuk. Ik ben dan ook verheugd over de initiatieven van de NMT en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) om versneld richtlijnontwikkeling voor de tandheelkunde tot ontwikkeling te brengen.

#### *Toegankelijkheid*

Van vrije prijsvorming verwacht ik een positief effect op de toegankelijkheid van de zorg. Hetzij door een betere spreiding van het zorgaanbod, hetzij door ruimere openingstijden.

Een belangrijke graadmeter daarbij is de mate waarin mondzorgaanbieders nieuwe patiënten aannemen. Als dit percentage laag is kan dit immers duiden op overvolle praktijken, ondercapaciteit of mogelijk onwil om patiënten aan te nemen. Uit de marktscan blijkt dat het merendeel van de tandartsen bereid is om nieuwe patiënten toe te laten. Daarbij tekent de NZa wel aan dat de meeste tandartsen daaraan voorwaarden stellen, zoals het deel uitmaken van een gezin dat reeds in behandeling is. Toch is nagenoeg een derde van de geïnterviewde tandartsen bereid om onvoorwaardelijk nieuwe patiënten aan te nemen. Ook blijkt uit de marktscan dat de meeste Nederlanders niet meer dan 10 minuten nodig hebben om bij de tandarts te komen.

Wachttijden blijken over het algemeen geen probleem te zijn. Bij spoedeisende gevallen (pijnklachten) behandelen alle tandartsen dezelfde dag nog. Voor electieve zorg is de mediaan van de wachttijden twee a drie weken. Het grootste deel van de patiënten (80%) acht dit aanvaardbaar. Ook is het merendeel tevreden over de openingstijden van de tandarts. Al met al trek ik de conclusie dat het met de toegang tot de mondzorg goed is gesteld.

#### *Betaalbaarheid*

De NZa heeft eerder dit jaar op mijn verzoek een aantal quickscans gedaan om een eerste indicatie te krijgen van hoe de prijzen in de mondzorg zich ontwikkelden. Daaruit kwam een betrekkelijk rustig beeld naar voren. Ook in andere analyses, zoals bijvoorbeeld die door de Universiteit van Maastricht op basis van declaratiegegevens van Fa-med, werd dit eerste beeld bevestigd.

Om een beter beeld te krijgen van het effect van de vrije prijsvorming op de betaalbaarheid heeft de NZa nu de prijzen van 36 kenmerkende prestaties bekeken. De NZa waarschuwt voor het feit dat de vergelijking met de prijzen van voor het experiment niet altijd op gaat. Met de invoering van de vrije prijsvorming is namelijk ook een aangepaste prestatielijst geïntroduceerd, die uitgaat van prestatieclusters («dbc's») in plaats van afzonderlijke prestaties. Daardoor zijn de prijzen niet altijd één-op-één te vergelijken.

Zo is bijvoorbeeld de voorheen afzonderlijke prestatie «verdooving» opgenomen in de prijs voor een vulling en zijn de verschillende prestaties «gebitsreiniging» nu tot één prestatie samengevoegd. Ook zijn nieuwe prestaties toegevoegd.

Om de prijzen van 2012 zo goed mogelijk te kunnen vergelijken met de maximumtarieven in de periode daarvoor heeft de NZa een conversiemethode ontwikkeld.

Uit de marktscan blijkt dat de prijzen van de 36 prestaties gemiddeld met 9,6% zijn gestegen, waarbij een grote variatie in prijswijzigingen is waar te nemen. De tarieven van sommige prestaties zijn gedaald ten opzichte van 2011, anderen zijn fors gestegen. Indien de prijzen nog gereguleerd zouden zijn geweest, zou de NZa de tarieven met 3,31% hebben geïndexeerd. Netto is dus sprake van een toename van ruim 6% ten opzichte van de maximumtarieven van vorig jaar.

Ik vind deze prijsstijging, zeker gelet op de financieel-economische situatie waarin het land verkeert, erg hoog.

### **Reactie op de marktscan**

Hoewel ik mij realiseer dat de marktscan gebaseerd is op gegevens van alleen het eerste kwartaal moet ik constateren dat het beeld dat eruit naar voren komt niet gunstig is. De prijzen zijn gestegen, de contracteergraad is gedaald en de mogelijkheden voor mensen om zich voor een (deel)behandeling te kunnen wenden tot een andere tandarts lijken beperkt. Dit alles bij elkaar geeft mij het beeld dat er nog geen gezonde situatie van vraag en aanbod is ontstaan.

Ondanks de korte periode waarover is gemeten, hecht ik eraan helder te stellen dat dit beeld snel zal moeten veranderen. Ik wil op korte termijn tastbare verbeteringen zien in de contracteergraad en roep mondzorgverleners op om zich in hun prijsbeleid te matigen.

Gezien het beeld uit de marktscan, heb ik besloten om de NZa de opdracht te geven om voorbereidingen te gaan treffen om, indien de marktscan van de NZa in november hetzelfde beeld laat zien, in 2013 het experiment te beëindigen en de tarieven in de mondzorg weer te reguleren.

De reden dat ik hier nu nog niet toe over ga is omdat de marktscan zich beperkt tot prijsgegevens in de eerste drie maanden van het experiment en we nu ruim een half jaar onderweg zijn. Er kan in de tussentijd veel gebeurd zijn, tandartsen kunnen hun prijzen nog hebben aangepast en bovendien kan de contracteergraad zijn toegenomen. Nu stoppen zou kortom onzorgvuldig zijn.

De NZa komt, zoals gezegd, in november met een nadere marktscan die dieper en aan de hand van meer gegevens ingaat op de actuele ontwikkelingen binnen het experiment. Ik zal in overleg met de NZa bezien of de volgende scan een kortere doorlooptijd kan hebben, om een zo actueel mogelijk beeld te kunnen schetsen.

## **Capaciteit**

Bij verschillende gelegenheden is vanuit uw Kamer aandacht gevraagd voor de capaciteitsontwikkeling binnen de mondzorg. In mijn brief van 16 maart 2012 (Kamerstuk 32 620, nr. 57) heb ik mijn standpunt weergegeven. Op grond van rapportages van het Capaciteitsorgaan en de NZa zijn er geen aanwijzingen voor tekorten in de capaciteit binnen de mondzorg. Het huidige rapport van de NZa onderschrijft dit nog eens. Hoewel er geen landelijke tekorten zijn, kan op lokaal of regionaal niveau wel sprake zijn van onderbezetting. Van de vrije prijsvorming verwacht ik juist een betere spreiding van het aanbod van mondzorg over het land. Het zal immers commercieel weinig aantrekkelijk zijn om geconcentreerd op één plek als tandarts werkzaam te zijn, zoals nu nog vaak in en rondom de opleidingssteden het geval is. Het is nu echter in deze prille fase van het experiment echt veel te vroeg om resultaten op spreidingsgebied te verwachten.

## **Jeugdmondzorg**

Tijdens het AO Jeugdmondzorg van 30 november 2011 (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 160) heb ik toegezegd u op de hoogte te houden van de verdere ontwikkelingen op het gebied van de preventieve jeugdmondzorg

Er wordt op dit moment gewerkt aan het breder beschikbaar stellen van de aanpak en resultaten op bestaande interventies op het gebied van de jeugdmondzorg. Hierbij zal het Centrum Gezond Leven (CGL) aan GGD'en en andere relevante organisaties ondersteuning bieden en stimuleren dat de interventies, waaronder die op het gebied van jeugdmondzorg, in de I-database worden opgenomen.

Hoewel er een flink aantal projecten bestaat gericht op verbetering en behoud van mondgezondheid, is nog weinig bekend over de effectiviteit daarvan. TNO biedt daarom tijdelijke ondersteuning door middel van onderzoek naar de effectiviteit van aangemelde interventies. De projecten die daadwerkelijk effectief zijn worden voorgedragen voor een kwaliteitsbeoordeling door de erkenningscommissie interventies van RIVM, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut. Een erkende interventie biedt professionals inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van interventies. Daarmee kunnen de professionals beoordelen welke interventie het beste past in hun lokale praktijk.

In vervolg op de inventarisatie van initiatieven en interventies ter verbetering van de mondgezondheid van kinderen met een melkgebit, heeft ZonMw op 27 maart 2012 een expertmeeting met betrokken partijen gehouden. Aanwezig waren ACTA, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Voedingcentrum, het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), GGD NL, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering er Tandheelkunde, Het Ivoren Kruis en TNO. In deze bijeenkomst zijn de uitkomsten van de inventarisatiestudie besproken en lopende initiatieven vanuit verschillende partijen met elkaar gedeeld. Er volgt nog een nadere bespreking van gezamenlijke vervolgvactiteiten.

De Richtlijn Kindertandheelkunde waarvan ik in mijn brief van 18 augustus melding maakte is inmiddels gereed (Richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen). Daarmee komt voor tandartsen en mondhygiënisten een leidraad ter beschikking voor het verlenen van beproefde en bewezen zorg aan de gebitten van kinderen en jeugdigen.

Ten slotte heb ik aan het College voor zorgverzekeringen gevraagd om binnen haar periodiek uitgebracht overzicht Signalement Mondzorg nadrukkelijk aandacht te besteden aan de mondgezondheid van de jeugd.

## **Reactie op VvAA onderzoek aangaande tandartstarieven**

Uw Kamer heeft mij gevraagd om een reactie op het rapport van de VvAA over tandartstarieven. Dit rapport gaat in op de relatie tussen premies voor aanvullende verzekeringen en de uitkering aan verzekerden. Dit onderzoek geeft aan dat er meer premie wordt betaald voor een lagere dekking. Het betreft hier uitsluitend aanvullende verzekeringen. Ik hecht er belang aan dat de zorg betaalbaar blijft, echter staat het verzekeraars vrij om hun premies en dekkingen voor aanvullende zorgverzekeringen aan te passen. Het is niet aan mij hierop te reageren.

### **Tot slot**

Mijn indruk is dat de sector zich in de afgelopen periode flink heeft ingespannen om van het experiment met de vrije prijsvorming een succes te maken, maar dat de resultaten daarvan traag op gang komen. De gestegen prijzen, de lage contracteergraad en de beperkte mogelijkheden om een (deel)behandeling elders te laten uitvoeren wijzen er voor mij op dat vraag en aanbod nog niet goed op elkaar zijn afgestemd. Ik roep de sector met klem op om hierin duidelijke verbeteringen te realiseren en zal ondertussen voorbereidingen treffen om in november 2012 – indien de marktscan van de NZa dan geen verbeteringen laat zien – het experiment met de vrije prijsvorming in de mondzorg in 2013 te kunnen beëindigen.

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