

Vergaderjaar 2010–2011

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

A

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2011

Op 2 februari 2011 heb ik u geïnformeerd over mijn voornemen vrije prijzen te introduceren in de mondzorg, mits is voldaan aan de gestelde voorwaarden. Tijdens het Algemeen Overleg (AO) met uw Kamer op 14 april 2011 heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken hieromtrent. Ik heb toegezegd om uiterlijk in juni 2011 met een definitief besluit te komen. Met deze brief kom ik die toezegging na. Bij het maken van de afweging heb ik gelet op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) 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.

Met deze brief informeer ik u op grond van artikel 8 van de Wet marktordeining gezondheidszorg (WMG) over mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de NZa over het bij experiment invoeren van vrije prijsvorming in de mondzorg per 1 januari 2012.

Inhoud van de aanwijzing

De aanwijzing, gebaseerd op artikel 7 WMG, zal in elk geval de volgende zaken bevatten:

1. De opdracht aan de NZa om met ingang van 1 januari 2012 prestatiebeschrijvingen voor mondzorg vast te stellen.
2. Met ingang van 1 januari 2012 gelden voor de duur van maximaal drie jaren vrije tarieven, met de mogelijkheid van een verlenging van twee jaren, zoals bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de WMG.
3. Gedurende de periode, zoals genoemd bij 2, voert de NZa een monitor¹ uit naar de effecten van de vrije prijsvorming op het gebied

¹ Samen met het Signalement Mondzorg van het College voor zorgverzekeringen, geeft de monitor van de NZa onder andere invulling aan de rol die voorheen werd vervuld door de Commissie Tandheelkundige Statistiek, waarnaar de heer Van Gerven (SP) verwees tijdens het Algemeen Overleg op 14 april 2011.

- van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.
4. Na afloop van de periode, zoals genoemd bij 2, en tijdens zo vaak daar grondslag toe bestaat adviseert de NZa aan de minister van VWS over het wel of niet structureel invoeren van de vrije prijsvorming.

Overeenkomstig artikel 8 WMG zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Experiment

Het experiment met vrije prijsvorming heeft betrekking op de zorg geleverd door tandartsen (waaronder bijzondere tandheelkunde, mondzorg in AWBZ-instellingen en jeugdmondzorg), orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticen en richt zich op de mondzorg in haar volle omvang. Daarmee volg ik het advies uit het eerder genoemde visiedocument van de NZa op om geen deelsectoren te liberaliseren, ten einde een zuiver beeld van de effecten van vrije prijsvorming te kunnen monitoren. Alvorens een definitief besluit te nemen, wil ik eerst gedurende drie jaar een experiment met de vrije prijsvorming uitvoeren, met de mogelijkheid van een verlenging met twee jaar als daar aanleiding toe bestaat. Daarmee wijk ik af van het advies van de NZa voor een experimentsduur van vijf jaar en mijn eerdere toezegging aan uw Kamer. 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 dit experiment uit de monitor van de NZa blijkt dat zich ontoelaatbare effecten voordoen op de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van de zorg, waardoor de zorg aan de consument in gevaar komt, zal ik het experiment voortijdig beëindigen.

Markteffecten

Fundamenteel is dat de NZa systematisch en doorlopend de markteffecten op de zojuist genoemde factoren kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid gaat monitoren. In het bijzonder zal ik de NZa vragen om te monitoren op de inkooprol van de consument c.q. de zorgverzekeraar, de mate van beschikbare transparantie, de ontwikkeling in het zorgaanbod en de prijsontwikkeling.

Ik kan ten aanzien van de factoren kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid vooraf niet precies aangeven wanneer het omslagmoment is bereikt waarop ingrijpen is genoodzaakt. Dat zal afhangen van de weging van de feiten en omstandigheden die zich tijdens de experimenteerfase voordoen.

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 dit jaar zijn getest en gereed zijn om te worden uitgevraagd. Dat betekent dat zij op hun vroegst vlak na de zomer van 2012 voor consumenten en zorgverzekeraars beschikbaar komen.

Ik zal erop toezien dat, ook na invoering van vrije prijzen, de sector blijft werken aan het verder uitontwikkelen van betekenisvolle kwaliteitsindicatoren.

Mede op grond van deze indicatoren kunnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa hun toezicht- en handhavingstaken concreet

uitvoeren. Voor wat betreft de IGZ zal ik mede met dit doel voor ogen bij dit orgaan extra capaciteit realiseren.

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 aannemen en het gemak waarmee patiënten kunnen overstappen naar een andere behandelaar.

In relatie tot de factor betaalbaarheid, hecht ik eraan dat de NZa eventuele prijsstijgingen helder relateert aan meerwaarden op het gebied van kwaliteit, innovatie, serviceverlening of het terugdringen van lokale schaarste.

Randvoorwaarden

Het is voor mij essentieel dat consumenten 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 zij informatie biedt over de prijs en de kwaliteit van de te leveren prestaties. De randvoorwaarden die ik aan een experiment met vrije prijzen stel, zijn overeenkomstig de voorwaarden die de NZa in haar eerder genoemd 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. Een prestatielijst, waarop tandheelkundige behandelingen in voor consumenten 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 zal op basis van de prestatielijst een prijslijst worden opgesteld welke op de praktijkwebsite en in de praktijk zelf duidelijk zichtbaar is.
- De zorgverlener overlegt de factuur voor ingekochte tandtechniek aan de consument.
- 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. Ik zal de NZa vragen te monitoren in welke en in hoeveel gevallen een afwijkend bedrag voorkomt.
- In alle praktijken voor mondzorg is een set van betekenisvolle kwaliteitsindicatoren ingevoerd, zodat de patiënt over heldere keuzeinformatie beschikt.

Op basis van informatie van partijen blijkt dat nu al aan veel van de voorwaarden kan worden voldaan. De laatst genoemde randvoorwaarde, het tijdig gereed komen van betekenisvolle (zorginhoudelijke) kwaliteitsindicatoren, verdient echter kritische aandacht. De huidige ontwikkelde set

zal in de startfase van het experiment aan de praktijk moeten worden getoetst en zonodig worden aangescherpt.

Wanneer geslaagd?

Het experiment met 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 aantoonbaar kan wisselen van zorgverlener;
- er voldoende spreiding van capaciteit over het land is ontstaan;
- er tussen de verschillende disciplines evenwichtige marktverhoudingen zijn ontstaan, 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 prijzen die dusdanig hoog zijn dat de toegang tot de zorg in gevaar komt.

Ik zal de NZa verzoeken om deze items in overleg met relevante organisaties waar nodig te operationaliseren naar concrete toetsingscriteria.

Capaciteit

Bijzondere aandacht wil ik nog besteden aan het thema capaciteit binnen de mondzorg. Tijdens het Algemeen Overleg en tijdens de voorfase daarvan is dit thema veelvuldig aan de orde gesteld.

Zowel de NZa als het Capaciteitsorgaan hebben uitspraken gedaan over de capaciteitssituatie in de mondzorg. In haar eerder aangehaald visiedocument *Bekostigingsstructuur mondzorg* spreekt de NZa van een op landelijk niveau «zekere balans tussen vraag en aanbod». Wel merkt zij op dat in enkele regio's sprake kan zijn van tekorten. Het Capaciteitsorgaan houdt bij ongewijzigd beleid rekening met een daling van 8 600 werkzame tandartsen in 2008 naar 7 067 in 2025. Op dit ogenblik constateert het Capaciteitsorgaan geen werkelijke tekorten (1% van de zorgvraag is onvervuld, equivalent aan 86 tandartsen op landelijk niveau). Beide organen maken melding van een forse instroom van buitenlandse tandartsen. Daarbij gaat het om gemiddeld 180 tandartsen per jaar. Dit is substantieel ten opzichte van de 255 tandartsen die gemiddeld per jaar uit de Nederlandse universiteiten uitstromen. Deze cijfers worden gestaafd door het Centraal Informatiepunt Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (CIBG). Daarnaast verwacht ik veel van de ingezette taakherstelling binnen de mondzorg. Sinds 2006 stromen de op vierjarig HBO-niveau opgeleide mondhygiënist-nieuwe stijl uit. Volgens berekeningen van het Capaciteitsorgaan neemt het volume aan mondhygiënist toe van 2 342 in 2008 naar 3 519 in 2025 (toename van 66%). Deze zorgverleners zijn naast hun preventieve taken bevoegd en deskundig om curatieve verrichtingen uit te voeren («boren en vullen»). Daarmee is een professional geïntroduceerd die in de nabije toekomst een groot deel van de reguliere mondzorg voor zijn rekening kan nemen. Op grond van deze inzichten en gegevens, zie ik geen grond om nu of in de nabije toekomst rekening te moeten houden met ernstige capaciteitstekorten binnen de mondzorg. Deze zomer zal ik u samen met mijn ambtgenoot van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap nader informeren over ons standpunt op de numerus fixus voor de studie's Geneeskunde en Tandheelkunde.

Ongeacht bovenstaande, wil ik niet uitsluiten dat zich in sommige regio's tekorten aan tandartsen kunnen voordoen. Evenwel, is tegelijkertijd bekend dat met name in en rondom de opleidingssteden (Groningen, Nijmegen, Amsterdam) een hoge concentratiegraad aan tandartsen bestaat. Het lijkt er dus op dat eerder sprake is van een spreidingsvraagstuk dan van een algemeen landelijk tekort. Ik verwacht, en de NZa deelt deze mening in haar visiedocument, dat de invoering van vrije prijsvorming een prikkel biedt voor een betere landelijke spreiding, omdat het voor tandartsen omwille van ondernemersoverwegingen minder aantrekkelijk wordt om zich vlak bij elkaar te vestigen. Voorts kan vrije prijsvorming een extra motivatie bieden om doelmatiger te gaan werken, bijvoorbeeld in de vorm van samenwerkingspraktijken met een hogere output of door meer uren in de week te gaan werken (meer «fte's»). Resumerend beschouw ik het capaciteitsvraagstuk niet als belemmering voor het uitvoeren van een experiment met vrije prijzen.

Resumerend

Alles overziend, overheerst het inzicht dat een experiment met vrije prijzen een meerwaarde kan bieden aan de mondzorg in ons land. Ik verwacht van het experiment 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.

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