

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
CZ-CB-U-2968843

Bijlagen
1

Uw brief
32123-XVI-11

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 29 december 2009
Betreft Lijst van vragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de lijst van vragen inzake vrije prijsvorming
orthodontie.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op lijst van vragen inzake vrije prijsvorming orthodontie

1.

Kan precies uiteengezet worden op welke punten de analyse van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), dat de orthodontie ten aanzien van transparantie beter scoort dan de algemene mondzorg, niet overtuigend is? Zo nee, waarom niet?

1.

Het feit dat de orthodontie op het gebied van transparantie beter scoort dan de algemene mondzorg is voor de NZa een belangrijke overweging om de vrije prijsvorming voor deze deelsector eerder in te voeren dan de beoogde algehele vrije prijsvorming voor de mondzorg in 2011. Daarbij maakt de NZa een onderscheid naar transparantie van prestatie, prijs en kwaliteit.

Over de transparantie van prestatie merkt de NZa het volgende op: *'De prestatiebeschrijvingen orthodontie zijn nu al voldoende transparant voor de consumenten. De beschrijvingen kunnen wel nog verder verbeterd worden, qua transparantie en innovatie. Hiermee is de NZa reeds gestart. Het is mogelijk de verbeterde prestaties voor orthodontische zorg in te voeren per 1 januari 2010'*. Waar het mij om gaat is dat ruim vooraf aan de invoering van vrije prijsvorming, waterdichte en heldere prestatiebeschrijvingen beschikbaar zijn. Voor de sector mondzorg is de NZa bezig om dergelijke prestatiebeschrijvingen te ontwikkelen. De verwachting van de NZa is dat deze beschrijvingen nog voor 1 januari 2010 gereed zijn, maar dat vind ik erg kort dag om zo snel daarop tot vrije prijsvorming over te gaan. Daarbij heb ik de overige argumenten die ik in mijn brief van 13 oktober 2009 heb genoemd laten meewegen. Ik ben terughoudend bij het dereguleren van een deelsector op het moment dat er plannen liggen om op afzienbare termijn de volledige sector te dereguleren. Temeer daar de consument, de tandarts (die immers ook bevoegd is om orthodontie te bedrijven) en de zorgverzekeraar met zowel vrije als gereguleerde prijzen te maken krijgen. In plaats van mogelijke verwarring te riskeren, heb ik er de voorkeur aan gegeven om liever een besluit te nemen over invoering van integrale vrije prijsvorming voor de gehele sector. Zo heb ik dat ook in mijn brief van 13 oktober 2009 verwoord.

Met betrekking tot de transparantie van prijs, meldt de NZa dat orthodontisten nu reeds voorafgaand aan de behandeling een prijsopgave aan de consument verstrekken. Dit wijkt naar mijn mening slechts ten dele af van de gebruikelijke gang van zaken in de algemene tandartspraktijk. Zeker in geval van duurdere behandelingen (kroon- en brugwerk, implantaten) is het gebruikelijk dat de tandarts inzicht verschaft in de kosten van de behandeling, voor zover de consument daar overigens zelf niet naar vraagt.

Tot slot oordeelt de NZa dat de kwaliteit van de orthodontische verrichtingen voldoende transparant is. Daarbij baseert de zorgautoriteit zich op de constatering dat in *'[] de sector actief nagedacht en gewerkt wordt aan [] het transparant maken van orthodontische behandelingen []'*. Ik vind dit onvoldoende houvast bieden om een maatregel te nemen met een dergelijk groot maatschappelijk effect als vrije prijsvorming in de orthodontie, een voorziening waar immers veel burgers gebruik van maken. Niet in de laatste plaats omdat de NZa tevens constateert dat *'Binnen de sector meerdere ideeën [leven] over het meten van de (output) van de kwaliteit van orthodontie'* en dat de outputmeting volgens *'voorlopige planning'* pas in 2010 (dus na invoering van de vrije prijsvorming) kan zijn ingevoerd.

2.

Wanneer acht de minister de inzichtelijkheid van het zorgaanbod bij de orthodontisten wel voldoende?

2.

Ik streef ernaar om in april 2010 een definitief besluit te nemen over de invoering van vrije prijsvorming voor de gehele mondzorgsector per 2011.

3.

Hoe ziet een mogelijke deregulering in 2011 eruit?

3.

Deregulering houdt in dat de maximumtarieven op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg worden afgeschaft. Zorgaanbieders kunnen de prijzen van de door de NZa beschreven prestaties vrij bepalen.

4.

Hoe kan worden voorkomen dat er sprake zal zijn van volume- en prijsverhoging bij vrije prijsvorming?

4.

De gedachte achter vrije prijsvorming is dat een prikkel ontstaat tot een betere prijs/kwaliteitsverhouding. Voorts verwacht ik van vrije prijsvorming dat het keuzeaanbod voor de consument wordt verhoogd, een grotere diversiteit in het aanbod ontstaat en de innovatie wordt bevorderd. Zoals bij het antwoord op vraag 2 aangegeven is vrije prijsvorming erop gericht dat de zorgaanbieder zelfstandig zijn of haar prijs voor een prestatie kan vaststellen. Wel kan de NZa op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg ingrijpen als dusdanige marktverhoudingen ontstaan die het belang van de consument schaden.

5.

Hoe gaan de experimenten in 2011 eruit zien?

5.

Er is sprake van één experiment voor de gehele mondzorg, waaronder de orthodontie is begrepen. Gedurende de looptijd van het experiment worden de prijzen voor de prestaties vrijgelaten. Tijdens het experiment monitort de NZa actief de marktontwikkelingen. Hierbij wordt aandacht besteed aan de marktstructuur, het marktgedrag en de effecten op de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De NZa heeft mij verklaard om de opzet en inrichting van het experiment verder uit te werken zodra ik een definitief besluit heb genomen. Dan zal ook worden besloten over de definitieve duur van het experiment. De NZa stelt vijf jaar voor, maar ik overweeg een experimentduur van drie jaar (in navolging van het experiment vrije prijsvorming fysiotherapie).

6.

In de NZa-rapportage staat dat er voldoende toetreding van aanbieders mogelijk is. Hoe ziet die toetreding eruit, ook op langere termijn? Zijn er voldoende orthodontisten zodat de consument echt een keuze heeft?

6.

Orthodontie wordt niet uitsluitend bedreven door orthodontisten maar ook door tandartsen-algemeen practicus. Bij een eventuele toename van de vraag naar orthodontie die het huidige aanbod aan orthodontisten overstijgt, verwacht de NZa substitutie-effecten naar de algemeen practicus. Ook kan de toestroom van buitenlandse orthodontisten toenemen.

7.

Hoe staat het met de spreiding van orthodontisten over Nederland? Temeer omdat in een aantal regio's het risico bestaat op een tekort aan aanbieders, volgens bijlage 1 bij de rapportage van de NZa.

7.

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 6 wordt orthodontie ook door tandartsen-algemeen practicus aangeboden. Het gaat er dus niet uitsluitend om hoeveel orthodontisten in een bepaalde regio werkzaam zijn, maar ook hoeveel tandartsen die de orthodontie bedrijven. De NZa meldt dat indien uitsluitend naar orthodontisten wordt gekeken, blijkt dat de 'bezetting' in met name de Noordelijke provincies en Zeeland beperkt is. Echter, vooral in dunbevolkte gebieden waar geen orthodontist werkzaam is, voert de tandarts veelal de orthodontische verrichtingen zelf uit. Voorts geldt dat de spreiding van aanbieders geen statisch gegeven is. Vrije prijsvorming heeft als voordeel dat schaarste beter tot uitdrukking komt, wat een prikkel kan vormen voor zorgaanbieders om zich juist daar te vestigen.

8.

Het risico op misbruik van inkoopmacht is beperkt aanwezig. Hoe kan dit zo gecorrigeerd worden dat experimenteren van deregulering in 2011 verantwoord is?

8.

Met inkoopmacht wordt bedoeld de macht van de consument of diens zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder. Tot op zekere hoogte is inkoopmacht dus niet problematisch omdat het publieke belang hiermee gediend kan zijn. Volgens de NZa is de positie van de consument/zorgverzekeraar ten opzichte van de tandarts of orthodontist niet stevig. Zo beschikt een verzekeraar over inkoopmacht als de orthodontist of tandarts afhankelijk is van een contract en geen uitwijkmogelijkheden heeft om zijn omzet op een andere manier veilig te stellen. De NZa heeft op dit moment geen aanleidingen gezien om aan te nemen dat er op de markt voor orthodontie sprake is van inkoopmacht. Dit heeft te maken met het vrijwel ontbreken van contractrelaties tussen orthodontisten/tandartsen en zorgverzekeraars.

9.

Wordt de aanname van de NZa dat geen sterke prijsstijgingen worden verwacht gedeeld? Wat bedoelt de NZa met "sterke prijsstijgingen"? in hoeverre is deze aanname reëel?

In hoeverre zijn overeenkomsten ten aanzien van de prijsontwikkeling na liberalisering van de prijzen te verwachten, net zoals bij de fysiotherapie?

9.

De NZa heeft in haar advies gewezen op de checks en balances die er toe leiden dat er geen sterke prijsontwikkeling te verwachten is. De expertise om dat te beoordelen is bij uitstek aanwezig bij de NZa en ik heb geen reden daar anders over te denken.

Met een sterke prijsstijging bedoelt de NZa een substantiële landelijke prijsstijging. Dat wil men begrijpelijkerwijs niet kwantificeren omdat daarmee anders een ongewenst signaal aan de markt zou worden gegeven.

Na eventuele liberalisering zal de prijsontwikkeling in de markt uiteraard worden gevolgd via het monitor instrument.

Voor de fysiotherapie geldt dat de prijzen zijn gestegen na invoering van de vrije prijsvorming. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars waren het er over eens dat een soort inhaalslag naar een meer redelijke prijs nodig was. De NZa had dit destijds ook voorzien.