

Vergaderjaar 2010–2011

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

B

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 juli 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 juni 2011 met het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het bij experiment invoeren van vrije prijsvorming in de mondzorg per 1 januari 2012 (kamerstuknummer 32 620, A).

Naar aanleiding daarvan is aan de minister op 29 juni 2011 een brief gestuurd.

De minister heeft op 1 juli 2011 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Warmolt de Boer

¹ Samenstelling: Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vacature (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), M. de Boer (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Vlietstra (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 29 juni 2011

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over de brief van 6 juni 2011 met het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het bij experiment invoeren van vrije prijsvorming in de mondzorg per 1 januari 2012 (kamerstuknummer 32 620, A).

Het voornemen geeft de leden van de fracties van de **PvdA** en de **SP** aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennis genomen van de vragen die gesteld zijn door de leden van de PvdA-fractie in de Tweede Kamer en vernemen graag de antwoorden hierop.

Voorts vragen deze leden of een dergelijk experiment wel mogelijk en uitvoerbaar is zolang er geen duidelijkheid bestaat over de kwaliteit en gezien het beperkte aanbod aan tandartsen. Naar het oordeel van deze leden zijn er onvoldoende prikkels om de prijzen laag te houden en de vraag is wat deze maatregel betekent voor kwetsbare groepen. Heeft de minister overwogen om een dergelijk experiment op kleinere schaal in te zetten, bijvoorbeeld in een regio?

SP-fractie

Het is de minister uiteraard bekend dat er tussen de diverse fracties van het parlement uiteenlopende opvattingen heersen over de (on)wenselijkheid van marktwerking in de gezondheidszorg en daarmee ook van in het bijzonder vrije prijsvorming, aldus de aan het woord zijnde leden. De leden van de SP-fractie laten dit geschilpunt in het kader van de onderstaande vragen en opmerkingen buiten beschouwing.

De minister geeft aan dat de onderhavige regeling een experiment betreft. Doorgaans pleit er veel voor het ondernemen van experimenten. De leden van de SP-fractie zijn echter van mening dat de minister in het onderhavige geval een prachtige mogelijkheid laat liggen om een experiment uit te voeren waarbij het ene deel van het land wèl en het andere niet aan vrije prijsvorming in de zorg bloot wordt gesteld. Dat zou immers kunnen leiden tot een gereede effectbeoordeling. Deze leden dringen er bij de minister op aan om het experiment alsnog op deze wijze in te richten. Indien zij daartoe in het onderhavige geval niet bereid is dan vragen deze leden haar om in andere sectoren dergelijke experimenten uit te gaan voeren. Zij ontvangen hierop graag een uitgebreid beargumenteerd antwoord.

In dit verband leggen de leden van de fractie de minister nog het volgende voor. In de brief van 6 juni 2011 geeft de minister onder het kopje «Wanneer geslaagd?» aan wanneer zij het experiment met de vrije prijsvorming in de mondzorg geslaagd acht. Zij somt dan zeven punten op die de criteria zouden moeten vormen.¹ Vervolgens stelt zij: «Ik zal de NZa verzoeken om deze items in overleg met relevante organisaties waar nodig te operationaliseren naar concrete toetsingscriteria.» De leden van de SP-fractie zijn van oordeel dat de betreffende criteria inderdaad niet operationeel zijn (niet meetbaar) en zij hebben grote bedenkingen of de

¹ Het experiment «acht ik geslaagd indien»:

- «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 mondhygiënisten en tandprotheticiverkeren;
- 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.»

NZa erin kan slagen om *deze* (!?) criteria te operationaliseren. Als voorbeeld zijn de 5e en 7e criteria te noemen. «Evenwichtige marktverhoudingen» zijn niet te operationaliseren en de metafoor «gelijk speelveld» is duister. Slechts «concurrentievoorwaarden» valt (en dan nog zeer lastig) te operationaliseren. Wat betreft «prijsontwikkeling [die] niet leidt tot prijzen die dusdanig hoog zijn dat de toegang tot de zorg in gevaar komt» ontbreekt voor de NZa, of wie dan ook, zelfs de geringste aanwijzing wat dit zou moeten betekenen en dus valt «dit» criterium ook niet te operationaliseren. Overeenkomstige opmerkingen zijn voor de overige criteria te maken.

Het komt deze leden voor dat bij de aard van de voorliggende criteria de voorstanders van deze vormgeving van de mondzorg steeds kunnen claimen dat het experiment geslaagd is, terwijl de tegenstanders steeds kunnen claimen dat het mislukt is. De fractieleden nemen aan dat dit niet de bedoeling van de minister is.

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie op dit punt het nadere oordeel van de minister, waar mogelijk voorzien van tenminste aanwijzingen voor operationalisering. Tevens ontvangen zij de toezegging om te zijner tijd, dat wil zeggen uiterlijk in december 2011, de uitwerking te ontvangen van de operationalisering door de NZa, voorzien van het commentaar van de minister of dit inderdaad is wat haar voor ogen stond.

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T. M. Slagter-Roukema

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2011

Uw commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over mijn brief van 6 juni 2011 met daarin beschreven mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het bij experiment invoeren van vrije prijsvorming in de mondzorg per 1 januari 2012 (kamerstuk 32 620, A).

In deze brief geef ik antwoord op de vragen die de fracties van de PvdA en SP hebben gesteld naar aanleiding hiervan.

Regionaal experiment

De fracties van de PvdA en SP vragen mij waarom ik heb besloten het experiment landelijk uit te voeren en niet eerst in een regio. Ik begrijp de wens van deze fracties om het experiment eerst in een regio in te voeren met de gedachte daarmee een gerede effectbeoordeling te kunnen realiseren. Er zijn echter in Nederland te grote verschillen tussen regio's in zorgvraag en -aanbod, wat een wetenschappelijk verantwoorde vergelijking moeilijk maakt. Nederland kent geen twee regio's die genoeg op elkaar lijken om een dergelijke vergelijking goed te kunnen maken. Voor een betrouwbare meting moeten daarnaast de «grenzen» van de regio op slot, om verstorende effecten die te maken hebben met onder andere praktijken die verhuizen en met mensen die «buiten» hun regio een tandarts bezoeken, uit te sluiten. Dit vind ik, ondermeer vanwege de keuzevrijheid van patiënten, niet wenselijk.

Tenslotte levert een regionaal experiment grote uitvoeringsproblemen op. Zo moeten verzekeraars twee systemen voor declaratie en polissen inrichten: één voor de gereguleerde markt en één voor de vrije markt.

Deze uitvoeringsproblemen gelden ook voor de softwareleveranciers, factureringsmaatschappijen en aanbieders die meerdere praktijkvestigingen (in verschillende regio's) hebben.

De combinatie van deze overwegingen hebben mij doen besluiten niet eerst een regionaal experiment te doen, maar te kiezen voor een landelijk experiment.

Operationalisatie criteria

De SP fractie vraagt mij hoe de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) erin kan slagen de toetsingscriteria te operationaliseren. De NZa heeft mij gemeld dat zij haar standaardformaat voor een marktscan hiervoor gebruikt, waar nodig aangepast aan de bijzonderheden van de sector. Deze marktscan levert zeer veel feitelijke informatie op over de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de mondzorg. De NZa maakt op basis van deze data een marktscanrapport (feitelijke gegevens) en een beleidsanalyse in een beleidsbrief bij de marktscan. Op basis van deze gegevens, die meerdere jaren gemeten worden, kan ik beoordelen of het experiment geslaagd is. Ook kan ik op basis van deze gegevens, indien deze hier aanleiding toe geven, het experiment voortijdig stopzetten.

De NZa heeft dergelijke marktscans eerder toegepast, bijvoorbeeld voor de extramurale AWBZ, de zorgverzekeringsmarkt en medisch-specialistische zorg. Uw zorgen dat het onmogelijk is de betreffende criteria te operationaliseren, deel ik daarom niet. De NZa heeft het

definitieve toetsingkader nog in voorbereiding. Zodra de NZa haar toetsingskader gereed heeft, zal ik uw Kamer hierover informeren.

Voldoende tandartsen

De fractie van de PvdA vraagt of er wel voldoende tandartsen zijn om een dergelijk experiment te kunnen starten. Zoals ik ook in mijn brief van 29 juni 2011 aan de Tweede Kamer heb geschreven, ben ik van mening dat er voldoende tandartsen zijn, en dat er vooral een spreidingsprobleem bestaat. Ik ben van mening dat juist de invoering van vrije prijzen soelaas kan bieden. Onder andere omdat vrije prijsvorming kan leiden tot een betere spreiding van tandartsen over het land en omdat vrije prijsvorming taakherschikking verder zal bevorderen. Tenslotte wil ik nogmaals benadrukken dat zowel het Capaciteitsorgaan als de NZa hebben vastgesteld dat er op dit moment geen aanleiding is om te spreken van tekorten.

Prijsvoering

De fractie van de PvdA is van mening dat er in een stelsel met vrije prijzen onvoldoende prikkels zijn om de prijzen laag te houden, voornamelijk voor kwetsbare groepen. Voor deze groep patiënten geldt echter dat de Zorgverzekeringswet voorziet in mondzorg voor patiënten die niet zonder meer in een reguliere tandheelkundige setting kunnen worden behandeld (onder de aanspraak op Bijzondere Tandheelkunde). Hierbij gaat het veelal om patiënten met lichamelijke en geestelijke beperkingen of extreme angst voor de tandarts. Patiënten in een intramurale setting krijgen mondzorg vergoed vanuit de AWBZ.

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