

Vergaderjaar 2022–2023

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1175**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2022

Op 13 september 2022 heeft u mij het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) overgebracht om te reageren op een brief van K. v. E. over «Bezwaar tegen tarieven mondzorg 2023». De briefschrijver heeft een bezwaar ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ten aanzien van de tarieven mondzorg 2023.

Ik vat uw verzoek primair op als een verzoek om uitleg van het mondzorgbeleid. Ik kan niet ingaan op individuele of lopende bezwaarzaken bij de NZa. Ik heb van de NZa begrepen dat het bezwaar niet ontvankelijk is verklaard en de termijn om hiertegen in beroep te gaan is verlopen. Hierdoor kan ik nu wel een reactie geven op de ingezonden brief. Hierbij zal ik dus niet ingaan op de individuele casuïstiek.

De briefschrijver heeft een bezwaar ingediend tegen de prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg – TB/REG-23606–01<sup>1</sup>, waarmee de maximumtarieven voor de mondzorg voor 2023 zijn vastgesteld. Hij stelt dat de tarieven verouderd zijn, er onvoldoende wordt bijgestuurd, er excessieve overwinsten gemaakt worden en dat (vertegenwoordigers van) burgers onvoldoende betrokken zijn bij de besluitvorming. In zijn brief aan de leden van de vaste commissie voor VWS verzoekt hij hen om de NZa een aanwijzing te geven om haast te maken met de «doorontwikkelagenda» voor de mondzorg omdat volgens hem te weinig wordt ingespeeld op perverse prikkels in de bekostiging en mensen de mondzorg mijden omdat ze die niet meer kunnen betalen.

Net als de briefschrijver vind ik het van belang dat mensen naar de mondzorgverlener gaan. Samen met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, de KNMT (de beroepsorganisatie van tandartsen,

<sup>1</sup> Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg – TB/REG-23606–01 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

orthodontisten en kaakchirurgen), de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten, de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici en de Patiëntenfederatie Nederland is een traject gestart om gezamenlijk het vraagstuk van het mijden van mondzorg om financiële redenen aan te pakken. Dit heb ik toegelicht in mijn beleidsbrief over mondzorg voor jeugd, minima en ouderen, die ik u op 15 november van dit jaar heb toegezonden.<sup>2</sup>

Ter toelichting van het bekostigingssysteem zal ik hierna achtereenvolgens puntsgewijs ingaan op:

- de kosten van de mondzorg,
- de betaalbaarheid van de mondzorg en het bekostigingssysteem,
- de besluitvorming over de tarieven,
- de ruimte voor taakherschikking en taakdelegatie,
- het ambitietraject van de NZa met de veldpartijen (de doorontwikkelagenda).

### **De kosten van de mondzorg**

- Mondzorg voor kinderen (tot 18 jaar) wordt bijna volledig vergoed uit het basispakket. Beugels, kronen, bruggen en implantaten zijn uitgezonderd.
- Tandheelkundige zorg voor volwassenen (18 jaar en ouder) maakt geen deel uit van het basispakket van de Zvw<sup>3</sup> met uitzondering van de zogeheten bijzondere tandheelkunde en het volledige kunstgebit. De bijzondere tandheelkunde betreft mondzorg voor mensen die gebitsproblemen hebben door een groeistoornis, verstandelijke beperking, ziekte of behandeling.
- Tandheelkundige zorg voor Wlz-cliënten valt voor cliënten die Verblijf met behandeling ontvangen onder de Wlz.
- De totale toename van de mondzorgkosten van 2016 tot en met 2021 is minder dan 5%. Het jaar 2021 geeft mogelijk een vertekend beeld doordat mensen ten tijde van Corona het bezoek aan de tandarts beperkten.

**Tabel uitgaven aan praktijken van mondzorgverleners in de eerste lijn**

|                         | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020 <sup>1</sup> | 2021 <sup>1</sup> |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|-------------------|
| Kosten mondzorg, in mln | 3.158 | 3.142 | 3.218 | 3.287 | 2.996             | 3.239             |

<sup>1</sup> vertekend beeld door corona,

Cijfers van CBS Statline (StatLine – Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; aanbieders en financiering (cbs.nl))

### **De betaalbaarheid van de mondzorg en het bekostigingssysteem**

- Om de betaalbaarheid van de mondzorg te waarborgen gelden er maximumtarieven in de mondzorg. De NZa is verantwoordelijk voor het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven voor de mondzorg. Alleen deze door de NZa vastgestelde prestaties kunnen in rekening worden gebracht, waarbij het door de NZa vastgestelde maximum geldt voor het tarief dat in rekening mag worden gebracht. Het is ook mogelijk een lager tarief in rekening te brengen dan het maximumtarief.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 882, nr. 14

<sup>3</sup> Art. 2.7 Besluit zorgverzekering

- In de «Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg»<sup>6</sup> is vastgelegd welke prestaties in rekening mogen worden gebracht en wat het maximumtarief is dat in rekening mag worden gebracht.
- Het maximumtarief per prestatie wordt door de NZa berekend door de tariefwaarde te vermenigvuldigen met het aantal punten van de betreffende prestatie. De puntwaarde bestaat uit de normatieve arbeidskostencomponent, loonkosten en materiële kosten. Tijdens een kostenonderzoek heeft de NZa onderzocht wat de gemiddelde loonkosten en materiële kosten van praktijken in Nederland zijn. Deze kosten zijn gedeeld door de gemiddelde productie (in punten) van praktijken. Vervolgens is op basis hiervan een tarief per punt vastgesteld (gemiddelde kosten gedeeld door gemiddelde productie is puntwaarde). In dit tarief is ook rekening gehouden met het inkomen van de praktijkeigenaar (de normatieve arbeidskostencomponent). Dit is vastgelegd in de Beleidsregel tandheelkundige zorg van de NZa.<sup>7</sup>

### **Besluitvorming over de tarieven**

- De prestaties en tarieven die zijn vastgelegd in de Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg worden door de NZa elk jaar bijgesteld, onder meer op basis van de prijsindexatie. Jaarlijks worden enkele hoofdstukken geselecteerd waarop dieper wordt ingezoomd en wordt gekeken of de prestaties nog aansluiten bij de huidige praktijk. Daarbij wordt ook de verhouding tussen prestaties en de hoogte van het maximumtarief beoordeeld. Ook worden soms nieuwe prestaties toegevoegd en verouderde prestaties verwijderd of samengevoegd met andere prestaties.
- De NZa heeft een Technisch Overleg ingericht waarin de hiervoor beschreven actualisatie/bijstelling van de Prestatie- en tariefbeschikking wordt besproken. Deelnemers aan dit Technisch Overleg zijn vertegenwoordigers van verzekeraars, tandartsen en patiënten. De Patiëntenfederatie Nederland en de Consumentenbond zijn daarbij de vertegenwoordigers van de patiënten.

### **Taakherschikking en taakdelegatie**

- In de zorg geldt het principe van functionele bekostiging. Dit is bekostiging op basis van de prestatie, en niet op basis van de zorgaanbieder die de prestatie levert. Het gaat niet om «wie» maar om «wat» wordt bekostigd.
- In de mondzorg betekent dit dat de tandarts of mondhygiënist een prestatie waartoe zij bevoegd en bekwaam zijn zelf kunnen uitvoeren, of kunnen delegeren aan iemand waarvan zij hebben vastgesteld dat deze bekwaam is.
- Taakherschikking en taakdelegatie dragen bij aan een efficiënte inzet van mensen en middelen.
- Op termijn kan taakherschikking en taakdelegatie doorwerken in (lagere) tarieven.

### **Het ambitietraject van de NZa met de veldpartijen (de doorontwikkelagenda)**

- De NZa is in 2018 gestart met een ambitietraject met veldpartijen. Het betreft de vertegenwoordigers van aanbieders van mondzorg

<sup>6</sup> Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg – TB/REG-22610-02 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>7</sup> Beleidsregel tandheelkundige zorg – BR/REG-22111a – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

(samenwerkend in de Mondzorgalliantie), zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), Patiëntenfederatie Nederland en Consumentenbond.

- Met het ambitietraject werken de genoemde partijen de komende jaren aan de volgende zeven ambities:
  - Meer inzetten op bewezen effectieve preventie;
  - Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor jeugd tot 18 jaar;
  - Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor kwetsbare ouderen;
  - Verbeteren informatie en transparantie voor de patiënt;
  - Meer ruimte voor innovatie;
  - Meer ruimte voor esthetische of cosmetische mondzorg;
  - Toegankelijkheid van mondzorg op de lange termijn moet geborgd zijn.
- Als in de uitwerking van deze ambities blijkt dat aanpassing van beleid en regelgeving nodig of gewenst is, wordt hierop actie ondernomen. Dit is al gebeurd op het gebied van de cosmetische mondzorg; een landelijk experiment<sup>8</sup> voor vrije tarieven voor facings en bleken start op 1 januari 2023. Ook op het gebied van maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor jeugd tot 18 jaar zijn er ontwikkelingen, die ik heb meegenomen in mijn beleid. Dit staat beschreven in de eerder in deze brief genoemde brief over mondzorg voor jeugd, minima en ouderen van 15 november jongstleden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 89