



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
MLES/ymem/CURE

Telefoonnummer

E-mailadres
vragecure@nza.nl

Kenmerk
12D0021717

Onderwerp
Beleidsbrief bij de marktscan mondzorg

Datum
21 juni 2012

Mevrouw de Minister,

Op 1 januari 2012 is voor de mondzorg het experiment vrije prijsvorming van start gegaan. Naast het invoeren van vrije tarieven is ook de oude prestatielijst vervangen door een geheel nieuwe. De NZa heeft van u opdracht gekregen om gedurende het experiment de markteffecten van het invoeren van vrije tarieven systematisch en doorlopend te monitoren.

Hiertoe heeft de NZa al twee rapportages¹ uitgebracht, waarin met name is ingegaan op de prijsontwikkeling binnen de mondzorg. In deze derde marktscan worden naast de prijsontwikkelingen ook de volumes meegenomen en wordt ingegaan op andere onderdelen van de markt, zoals marktgedrag.

Het doel van deze beleidsbrief en de marktscan is om feitelijke observaties te geven over de huidige markt voor mondzorg in zijn geheel, die u kunnen helpen bij uw beleidsmatige keuzes bij het vervolg van het experiment.

Samenvattend kan gezegd worden dat uit de marktscan het volgende naar voren komt: het aantal contracten is in 2012 afgenomen ten opzichte van 2011, er zijn positieve ontwikkelingen te zien ten aanzien van kwaliteitsinformatie, de toegankelijkheid is goed maar overstappen kan niet altijd zonder voorwaarde en de tarieven zijn gestegen met 9,6%².

¹ NZa: Marktscan mondzorg, prijsontwikkeling januari en februari 2012. Daarnaast heeft de NZa gerapporteerd over de jeugdmondzorg. Publicaties zijn terug te vinden via www.nza.nl/zorgonderwerpen/mondzorg.

² Reëel is de tariefstijging 6,1% ten opzichte van de geïndexeerde maximumtarieven 2011. De NZa had zonder de invoering van vrije prijsvorming de tarieven geïndexeerd met 3,31%. Deze indexering is niet meegenomen in de vergelijking.

Leeswijzer

Allereerst wordt ingegaan op het experiment en de doelstellingen daarvan. Onder het kopje achtergrond wordt ingegaan op de berichtgeving rondom vrije prijzen mondzorg. Vervolgens wordt ingegaan op de datakwaliteit en interpretatie van de data die gebruikt is in de marktscan. Achtereenvolgens worden de onderwerpen marktstructuur, marktgedrag, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid beschreven. De brief eindigt met een conclusie.

Kenmerk
12D0021717
Pagina
2 van 9

Achtergrond

U heeft in uw aanwijzing (met kenmerk: MC-U-3072981, d.d. 21 juli 2011) aangegeven dat u verwacht met vrije tarieven een toename te zien van ondernemerszin, meer zorginhoudelijke kwaliteit, meer innovatie en een groter productassortiment. Aan de NZa heeft u opgedragen om te monitoren op de inkooprol van de patiënt c.q. de ziektekostenverzekeraar, de mate van transparantie, de ontwikkeling in het zorgaanbod en de prijsontwikkeling. Met deze marktscan geeft de NZa invulling aan uw opdracht.

Al vanaf de start in januari 2012 heeft het experiment veel aandacht gekregen van de politiek en de media. Deze aandacht heeft zich met name geconcentreerd op de volgende onderwerpen:

- hoogte van de tarieven van mondzorgverleners;
- lagere vergoedingen en hogere premies verzekeraars;
- bijbetalingen in de jeugdmondzorg.

Naar aanleiding van onvrede over bijbetalingen in de jeugdmondzorg, zijn de zorgverzekeraars een (tijdelijk) "coulancebeleid" gaan voeren. Dit betekent dat op dit moment in de regel ingediende nota's vergoed worden en bijbetalingen op dit moment niet of slechts bij uitzondering voorkomen.

Samenvattend is te zeggen dat er vooral discussie is geweest over de betaalbaarheid van mondzorg sinds de invoering van vrije tarieven. In deze beleidsbrief komt dit onderwerp aan bod onder het kopje betaalbaarheid en onder het kopje conclusie.

De volgende marktscan met daarin aanvullende informatie over de ontwikkelingen in 2012 staat gepland voor november 2012. In die scan kan meer informatie gegeven worden over de betaalbaarheid, ondermeer omdat er dan meer declaraties over 2012 beschikbaar zijn. Daarnaast kan er een update gegeven worden over het aantal (inhoudelijke) contracten dat is afgesloten tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. De NZa zal, indien beschikbaar, ook rapporteren over de eerste kwaliteitsmeting door de stuurgroep Zichtbare Zorg Mondzorg. Tot slot zal de NZa opnieuw met behulp van een consumentenpanel onderzoek uit laten voeren. Net als voor 2011 zal voor 2012 bekeken worden hoe tevreden patiënten zijn, of ze overwegen over te stappen etc. Deze meting zal gebaseerd zijn op gegevens uit het tot dan toe verlopen deel van het jaar.

Interpretatie en datakwaliteitKenmerk
12D0021717*Eerste beeld*Pagina
3 van 9

Deze marktscan beschrijft de situatie in de markt voor mondzorg tot en met maart 2012. Dit betekent dat over twee periodes gegevens zijn opgenomen: 'de nulmeting' (de situatie voor 2012) en waar mogelijk geeft de marktscan gegevens over de nieuwe situatie (2012). Voor het beschrijven van onderdelen als betaalbaarheid en contractering is als het gaat om 2012 slechts beperkt informatie beschikbaar: de data die gebruikt zijn, omvatten de periode van januari tot en met maart 2012³. Dit betekent dat het beeld dat uit de marktscan komt niet een definitief beeld geeft over de algehele stand van zaken van het experiment in 2012. Lopende het jaar kunnen tandartsen hun tarieven nog wijzigen. Daarbij is het zo dat de gebruikte Vektis data over deze drie maanden niet volledig zijn, aangezien sommige verzekeraars door de beleidswijziging een achterstand hebben in hun administratie. Aanvankelijk was de NZa voornemens om data uit te vragen bij de aanbieders zelf dan wel de factoringmaatschappijen. Mede gezien het korte tijdsbestek en de weerstand die deze uitvraag oproep bij de betreffende partijen is uiteindelijk gekozen voor een uitvraag bij Vektis.

Een omvangrijke systeemwijziging zoals nu heeft plaatsgevonden vergt een periode van gewenning. Gedurende het jaar zijn er daarom nog verschillende aanpassingen te verwachten. Zo moesten mondzorgverleners wennen aan het werken met de nieuwe prestatielijst en het voor het eerst berekenen van eigen tarieven, naast het aanpassen van hun declaratiesystemen en invulling geven aan de regeling mondzorg. Verzekeraars moesten hun polissen, declaratiesystemen en overeenkomsten met aanbieders aanpassen op het nieuwe systeem.

Het is inherent aan een nieuw systeem dat er aanpassingen nodig zijn na het moment van invoeren, omdat niet alles voorafgaand aan de invoering van een systeem is te voorzien. Zorgverleners, verzekeraars maar ook de NZa doen tussentijds aanpassingen. Zo hebben veel zorgverzekeraars hun vergoedingenbeleid aangepast. Zorgverleners kunnen hun tarieven aanpassen op hun ervaringen in de eerste maanden. De NZa heeft de prestatielijst en regeling verder geoptimaliseerd aan de hand van de ervaringen uit de eerste maanden.

Al met al is het beeld over de start van het experiment moeilijk te beschouwen als een definitief en structureel effect van het experiment.

Marktgedrag

De belangrijkste aspecten van marktgedrag in deze marktscan zijn contractering door zorgverzekeraars, transparantie en het overstapgedrag van consumenten. Deze aspecten zijn namelijk in de aanwijzing benoemd als randvoorwaarden voor het welslagen van het experiment. Ze worden in deze paragraaf achtereenvolgend behandeld.

³ Over de mogelijke beperkingen in de datakwaliteit wordt in bijlage 1 van de marktscan verantwoording afgelegd

Contractering

U heeft aangegeven dat u graag ziet dat zorgverzekeraars meer (zorginhoudelijke) contracten afsluiten met mondzorgverleners. De gedachte hierachter is dat de mondzorg verbetert als verzekeraar en zorgaanbieder afspraken maken over kwaliteit, service en tarieven. Contractering door verzekeraars is van belang voor de consument aangezien de verzekeraar in een betere positie verkeert om te onderhandelen dan de individuele consument. De verzekeraar beschikt over meer informatie en meer marktmacht.

Kenmerk
12D0021717
Pagina
4 van 9

Het totaal aantal gesloten contracten binnen de mondzorg is gedaald ten opzichte van eerdere jaren. Voor tandartsen, orthodontisten, tandprotheticen en mondhygiënisten is de contractering in totaal, in 2012 met 34% afgenomen ten opzichte van 2011. Slechts een klein deel van de aanbieders heeft een contract met een verzekeraar. Ter vergelijking, zorgverzekeraars contracteren voor de farmacie, waar eveneens vrije prijzen gelden, gemiddeld 93% van de apotheken. In deze sector wordt echter, anders dan in de mondzorg, van oudsher veel gecontracteerd. Opvallend in de mondzorg is ook een groot verschil in de mate van contractering tussen verzekeraars. Het is aannemelijk dat de contractering door de start van het experiment méér tijd kost van zorgverlener en –verzekeraar dan in volgende of voorgaande jaren. Het aantal contracten zal naar verwachting nog toenemen, omdat er na 1 maart (het meetmoment van de marktscan) meer contracten worden gesloten. Hierover heeft de NZa ook berichten ontvangen van zorgverzekeraars.

Binnen het aantal tot nog toe gesloten contracten ziet de NZa een stijgend aandeel contracten waarbij ook afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit (aandeel 2011: 32%, aandeel 2012: 69%⁴). Dit beschouwt de NZa als een positieve ontwikkeling omdat in een markt met vrije tarieven naast de prijs ook aandacht moet zijn voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Uit het feit dat sommige verzekeraars wel een hoge contracteergraad hebben kan worden opgemaakt dat zorgverleners niet over dusdanige marktmacht beschikken dat het voor zorgverzekeraars onmogelijk is om contracten te sluiten. Verzekeraars kunnen dus wel degelijk een situatie met meer contracten bereiken.

Samenvattend vindt de NZa voldoende contractering een essentiële voorwaarde voor het welslagen van het experiment. De NZa constateert dat aan deze voorwaarde op dit moment niet wordt voldaan.

Samen met de publicatie van deze marktscan wordt het aangepaste toezichtskader 'Zorgplicht'⁵ vastgesteld. In dit kader wordt een nadere invulling van het begrip zorgplicht voor mondzorg gegeven. Deze normen zien op de toegankelijkheid en bereikbaarheid van mondzorg die valt onder de basisverzekering. Op basis van de normen kan de zorgverzekeraar bepalen hoeveel zorg moet worden ingekocht.

⁴ Voor tandartsen, orthodontisten, tandprotheticen en mondhygiënisten

⁵ (TH/BR-006)

Overstapgedrag van consumenten

In een markt met vrije tarieven is het van belang dat een patiënt kan kiezen voor zijn of haar optimale prijs-kwaliteit verhouding. Daarnaast is het voor de prijsstelling van belang dat patiënten kunnen overstappen bij tarieven die als te hoog worden ervaren ('stemmen met de voeten'), zodat zorgaanbieders bij hun prijsvorming gedisciplineerd worden. In deze marktscan is alleen gekeken naar het overstappen naar andere aanbieders van mondzorg. Het is goed om hierbij op te merken dat (ontevreden) patiënten ook kunnen overstappen naar andere verzekeraars. Immers, een andere verzekeraar zou bijvoorbeeld wél de gewenste aanbieder gecontracteerd kunnen hebben, of een betere prijs of service aanbieden.

Kenmerk
12D0021717
Pagina
5 van 9

In 2011 overwoog 10% van de patiënten over te stappen naar een andere mondzorgverlener. Belangrijkste redenen die hiervoor genoemd werden waren zaken als ontevredenheid over de behandeling, service of prijs. Ook verhuizing werd genoemd als reden om van mondzorgaanbieder te wisselen. Belangrijke kanttekening bij dit resultaat is dat het hier gaat om een meting in de situatie met maximumtarieven (2011). De NZa verwacht dat de overstapbereidheid toeneemt als verzekeraars actiever gaan contracteren en mondzorgverleners zich meer van elkaar gaan onderscheiden. De NZa zal het overstapgedrag in het vervolg van het experiment actief blijven volgen, omdat hierin de potentie voor noodzakelijke concurrentie zit. Van belang voor overstapgedrag is ook of de toegankelijkheid goed is. Dit is verderop in deze brief beschreven.

Kwaliteit

In haar visiedocument bekostigstructuur mondzorg heeft de NZa aangegeven dat ze verwacht dat vrije prijzen bijdragen aan de kwaliteit en het inzicht in de prijs/ kwaliteitsverhouding. Het ontwikkelen van betekenisvolle kwaliteitsinformatie is bovendien genoemd door u als criterium voor het slagen van het experiment. Hiertoe is onlangs door de stuurgroep Zichtbare Zorg Mondzorg een eerste set met indicatoren vastgesteld. Op dit moment betreffen het met name procesindicatoren. Het is de bedoeling dat deze verder ontwikkeld worden richting uitkomstindicatoren. Deze informatie wordt bovendien openbaar gemaakt zodat patiënten hun keuzes ook kunnen baseren op kwaliteitsinformatie. De eerste gegevens worden in het najaar van 2012 verwacht.

Daarnaast is er een ontwikkeling te zien in het aantal gecertificeerde mondzorgverleners, het aantal richtlijnen en inhoudelijke contracten tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over kwaliteit.

Patiënten geven in 2011 aan tevreden of zeer tevreden te zijn over hun mondzorgverlener. Zo geeft bijvoorbeeld 90% van de ondervraagde aan (zeer) tevreden te zijn over het resultaat van de behandeling bij de mondhygiënist en 80% geeft aan (zeer) tevreden te zijn over de deskundigheid van de tandprotheticus.

Per 1 januari is de facultatieve prestatie ingevoerd waarmee een zorgverlener tezamen met een zorgverzekeraar afspraken kan maken over innovatieve bekostiging of zorgprestaties. Pas half juni is een eerste

aanvraag voor een dergelijke prestatie ingediend. Er is daarom ook nog niet over gerapporteerd in de marktscan.

Kenmerk
12D0021717

Pagina
6 van 9

Transparantie

~~Uit transparantieonderzoek dat de NZa zelf heeft uitgevoerd blijkt dat~~ 92% van de onderzochte mondzorgverleners een prijslijst op zijn website heeft staan. Om de naleving van deze transparantie-eis te verbeteren heeft de NZa een handhavingstrategie in gang gezet.

U heeft aangegeven naast transparantie over prijs veel belang te hechten aan duidelijke keuze-informatie voor consumenten (de zogenoemde "etalage plus informatie"). De NZa houdt op dit onderwerp geen toezicht. Voor de rapportage hierover in de marktscan is de NZa aangesloten op de informatie van de stuurgroep Zichtbare Zorg Mondzorg. Deze heeft een vragenlijst opgesteld op basis waarvan deze structuurinformatie beschikbaar komt. De NZa heeft begrepen dat ook mondzorgkoepels met deze etalage-informatie aan de slag zijn gegaan; dat is een positieve ontwikkeling.

Ongeveer tweederde van de patiënten gaf in 2011 al aan over voldoende of ruim voldoende informatie te beschikken om een keuze voor een zorgverlener te kunnen maken.

Toegankelijkheid

Mondzorgverleners zijn over het algemeen zeer goed bereikbaar. Zo is binnen 10 minuten 98,3% van de bevolking bij een tandarts en binnen 15 minuten kan zelfs 99,8% van de Nederlandse bevolking een tandarts bezoeken. Ook is er voor 98% van de Nederlanders binnen een half uur een tandprotheticus, mondhygiënist of orthodontist bereikbaar.

Daarnaast blijkt dat patiënten, volgens de zorgverleners, op relatief korte termijn geholpen kunnen worden door een mondzorgverlener. Ruim 86% van de tandartsen geeft aan dat een patiënt voor een niet-spoedeisende behandeling binnen drie weken terecht kan en 99% van de tandartsen kan patiënten helpen binnen 2 maanden. De wachttijden zijn bovendien steeds korter geworden in de afgelopen jaren. In 1997 kon bijvoorbeeld slechts 67% van de tandartsen een patiënt behandelen binnen drie weken. Wat spoedeisende hulp betreft is de toegankelijkheid eveneens goed (99% van de patiënten kan binnen een dag geholpen worden) en verder verbeterd in de afgelopen jaren. Uit voorgaande kan geconcludeerd worden dat Nederland op dit moment beschikt over voldoende spreiding van capaciteit over het land, aangezien bijna alle Nederlanders in principe binnen korte tijd een mondzorgverlener kunnen bezoeken.

De mogelijkheid om over te kunnen stappen is zonder meer een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van het experiment 'vrije prijzen'. Naast bereikbaarheid is het voor een patiënt van belang dat hij terecht kan bij een mondzorgverlener naar zijn/ haar keuze. In dit kader is gekeken of tandartspraktijken nog nieuwe patiënten aannemen. Ongeveer 80% van de praktijken blijkt wel patiënten aan te nemen. Daarbij stelt wel meer dan de helft van deze praktijken voorwaarden, zoals een familierelatie, gezinsrelatie of een verwijzing. In dit opzicht is de toegankelijkheid tot een nieuwe aanbieder relatief beperkt. Dit zou prijs- en/of kwaliteitsbewuste consumenten alsnog kunnen belemmeren

om van aanbieder te wisselen. Het stellen van voorwaarden aan het aannemen van patiënten is in de eerstelijnszorgmarkten overigens geen uitzonderlijk fenomeen. Wel is van belang dat het merendeel van de overstappende patiënten wordt aangenomen en dat de sector hierin meer servicegericht gaat werken.

Kenmerk
12D0021717
Pagina
7 van 9

Betaalbaarheid

Door het invoeren van de nieuwe prestatielijst met daarbij vrije tarieven kunnen tandartsen zelf een prijs vaststellen voor de zorg die zij leveren. Per prestatie kunnen per tandarts verschillen bestaan. Door de minister is vastgesteld dat de invoering van het experiment niet zou moeten leiden tot een dusdanige toename van de tarieven dat de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komt, ongeacht of de kwaliteit hierdoor navenant toeneemt. Eventuele prijsstijgingen kunnen voortkomen uit betere toegankelijkheid, service of kwaliteit, maar ook doordat aanbieders in staat zijn om meer geld te vragen voor dezelfde handelingen.

Alles overziend blijkt dat de tarieven voor mondzorg met gemiddeld 9,6% zijn gestegen ten opzichte van 2011⁶. Er zijn geen gegevens bekend dat deze stijging verklaard zou kunnen worden door het feit dat zorgverleners meer of betere zorg zijn gaan leveren door de nieuwe prestatielijst met vrije tarieven. Dit kan betekenen dat de betaalbaarheid van de mondzorg is afgenomen.

Er is een grote variatie in tariefwijzingen te zien tussen de verschillende categorieën mondzorg prestaties. Zo stijgen de tarieven voor wortelkanaalbehandelingen sterk terwijl voor tandvleesbehandelingen dalingen worden gezien. Als er gekeken wordt naar prestaties die veel voorkomen bij jeugdigen dan is te zien dat daar veel tarieven dicht bij het niveau 2011 zitten. Voorbeelden hiervan zijn de 'fluoridebehandeling' (2,1%), 'sealen'(4,6%), en periodieke controle (3,1%). De vullingen zijn wel meer gestegen, zo stijgt de prijs van een 'tweevlaksvulling' met 13,5%.

Toenemende contractering door zorgverzekeraars zou kunnen leiden tot lagere tarieven. Het is voor zorgaanbieders en verzekeraars mogelijk lastig geweest om voor de eerste maal met de nieuwe prestaties een tarief te berekenen. Dit kan betekenen dat de tarieven op een later moment in het jaar lager zullen zijn, of dat de prijsontwikkeling in volgende jaren gematigder zal zijn. In bijvoorbeeld de markt voor bewegingszorg werd in eerste instantie na invoering van vrije prijzen een prijsstijging geconstateerd maar deze bleek zich in de loop van de tijd te matigen. Bij die matiging speelde de contractering door verzekeraars een belangrijke rol.

Een belangrijke kanttekening bij deze meting is dat het moeilijk is om definitieve conclusies te trekken. Een herhaalde meting met meer data over een langere periode in 2012 zal gedaan moeten worden om betrouwbaardere uitspraken te kunnen doen. Wel betekent de geconstateerde prijsstijging dat de prijsontwikkeling met extra aandacht

⁶ Reëel is de tariefstijging 6,1% ten opzichte van de geïndexeerde maximumtarieven 2011. De NZa had zonder de invoering van vrije prijsvorming de tarieven geïndexeerd met 3,31%. Deze indexering is niet meegenomen in de vergelijking

gevolgd zal moeten worden en dat partijen zich extra zullen moeten inspannen om de betaalbaarheid te verbeteren.

Kenmerk
12D0021717

Pagina
8 van 9

Conclusie

Het slagen van het experiment is in belangrijke mate afhankelijk van het gedrag van veldpartijen. Het zijn immers de verzekeraars en consumenten die kritisch zorg in dienen te kopen en de zorgverleners die goede mondzorg moeten leveren voor een goede prijs. Met name dit laatste punt zou een belangrijk onderwerp moeten zijn voor de betrokken partijen.

Deze marktscan ziet slechts op de eerste drie maanden van 2012. Zowel zorgverleners als zorgverzekeraars hebben hun werkwijze en systemen moeten inrichten op de nieuwe prestaties en tarieven. Het is te verwachten dat deze aanpassingen en gewenning tijd kosten. Bovendien kosten ontwikkelingen op gebied van kwaliteit(informatie) en innovatie ook tijd.

De NZa ziet een aantal positieve zaken in de markt: de kwaliteitsindicatoren zijn vastgesteld, veldpartijen spannen zich in voor verdere toename van de transparantie, iedere Nederlander heeft voldoende mondzorgverleners in de buurt en er zijn meer inhoudelijke contracten afgesloten. Anderzijds is te zien dat de tarieven stijgen en het aantal afgesloten contracten daalt ten opzichte van eerdere jaren. Bovendien is het niet eenvoudig om van zorgverlener te wisselen aangezien veel zorgverleners voorwaarden stellen aan het aannemen van nieuwe patiënten.

De waargenomen tariefstijging is een zeer belangrijk punt van aandacht in de volgende marktscans tezamen met de contracteergraad. De NZa acht het gezien de geconstateerde (te) lage contracteergraad en de onderlinge verschillen hierin tussen zorgverzekeraars, van belang om meer inzicht te krijgen in de prikkels en mogelijkheden tot contractering. Aanvullend inhoudelijk onderzoek hiernaar acht de NZa noodzakelijk, omdat via contractering de ontwikkeling van de markt versneld kan worden. Het vaststellen van de nadere invulling van de zorgplicht voor mondzorg kan een prikkel geven aan zorgverzekeraars om meer contracten af te sluiten.

Gezien de geconstateerde lage contracteergraad, de constatering dat er sinds de start van het experiment veel aandacht is geweest voor bijbetalingen in de jeugdmondzorg en de politieke wens om dit te voorkomen, wijst de NZa op de mogelijkheid voor (gedeeltelijke) herregulering van de jeugdmondzorg. Een mogelijkheid om bijbetalingen in de jeugdmondzorg die valt onder de basisverzekering te voorkomen⁷, kan gezocht worden in tariefregulering voor deze doelgroep. De mogelijkheid die daarbij vooralsnog het minst ver voert en de minste impact heeft op de rest van het experiment is het invoeren van een abonnement voor de jeugd met een gereguleerd tarief. Gegeven de keuze voor een experiment en de politieke wens om bijbetalingen te voorkomen kan er voor een variant gekozen worden waarbij het abonnement geldt als basisregulering in het geval er geen contract is

⁷ Het volledig voorkomen van bijbetalingen is gezien de werking van het systeem niet te garanderen. De kans op bijbetalingen kan echter wel zeer worden beperkt

tussen zorgverlener en zorgverzekeraar voor reguliere prestaties. Op die manier kunnen de doelstellingen van het experiment behouden worden en kunnen bijbetalingen worden voorkomen.

Kenmerk
12D0021717

Pagina
9 van 9

Voor het invoeren van een abonnementsprestatie met een gereguleerd tarief heeft de NZa een aanwijzing van u nodig. Om tot daadwerkelijke invoering van een dergelijke prestatie te komen moeten verschillende stappen doorlopen worden waar onder andere uw ministerie en het CVZ bij betrokken zullen worden. Mocht u inschatten dat u in november, mede op basis van de volgende marktscan mondzorg, wellicht besluit tot herregulering op korte termijn dan is daarvoor nodig dat de NZa per heden start met de voorbereidingen. We zullen echter nog geen actie ondernemen totdat we hiervoor een verzoek van u hebben ontvangen.

 Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

Mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

