

Vergaderjaar 2010–2011

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 11

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 16 mei 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 14 april 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 mei 2009 over Visiedocument bekostiging mondzorg (31 700-XVI, nr. 142);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 mei 2009 inzake de Commissiebrief Coöperatie Tandboog (2009Z09949);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 december 2009 houdende Beantwoording vragen commissie VWS inzake vrije prijsvorming orthodontie (32 123-XVI, nr. 107);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 februari 2011 over vrije prijsvorming mondzorg (32 620, nr. 3).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA) voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

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

Voorzitter: Elias
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Elias, Smilde, Kuiken, Van Gerven, Mulder en Dijkstra,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg en heet de aanwezigen van harte welkom.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Het CDA staat niet onwelwillend tegenover een experiment met vrije prijsvorming in de mondzorgsector, maar alleen als dat verantwoord kan. In een tijd waarin de kosten in de gezondheidszorg almaar stijgen, en waarin de NVZ en Zorgverzekeraars Nederland aangeven dat ook de verzekerde patiënt via hogere premies of eigen bijdragen zal moeten meebetalen, zijn wij beducht voor een prijsexplosie in de mondzorg. De patiënten betalen immers grotendeels zelf, of via aanvullende verzekeringen, de rekening van de tandheelkundige zorg. Toenmalig minister Klink gaf in zijn brief van mei 2010 aan dat hij aarzelde, omdat de transparantie in de mondzorg nog niet genoeg op orde was en het kwaliteitsbeleid in de sector nog volop in ontwikkeling was. Ik vond dat wel aardig geformuleerd. Kan de minister aangeven of de NZa tevreden is over de vorderingen, waar haar voorganger nog aarzelde? De NZa was in het visierapport van 2009 – twee jaar geleden, maar toch – behoorlijk kritisch. Hoe zit dat nu? Toenmalig minister Klink gaf ook aan de vrije prijsvorming voor de mondzorg te overwegen als experiment, voor de duur van maximaal vijf jaar.

Deze minister zegt dat ze in mei een besluit wil nemen over al of niet doorgaan en over de hoedanigheid: wel of niet proefsgewijs. Denkt zij daarbij ook aan experimenten? Voor onze fractie is een experiment bespreekbaar, zij het onder randvoorwaarden. De inspanningen moeten erop gericht zijn dat bij een succesvol experiment vrije prijsvorming kan voortduren. Ik noem daarom de volgende randvoorwaarden.

Patiënten moeten goed en duidelijk worden geïnformeerd over prijs, kwaliteit en prestatie. De informatie moet goed vergelijkbaar zijn. Om het maar huiselijk te zeggen: het bord met tarieven in de wachtkamer van de ene tandarts moet, wellicht op de prijzen na, volkomen vergelijkbaar zijn met dat van een andere tandarts. Hoe staat het daarmee? Wat zegt de NZa hierover? Hoe zit het met de kwaliteitsindicatoren die door de sector samen met patiënten en consumenten worden opgesteld? Op basis hiervan moeten de contracten met zorgverzekeraars worden afgesloten. Hoe staat het daarmee? Hoe zit het met de onderhandelingspositie tussen zorgverzekeraars en patiënten? Is sprake van een gelijk speelveld tussen de zorgverzekeraars en tandartsen en orthodontisten? Zijn er bijvoorbeeld voldoende beroepsbeoefenaars, niet alleen nu, maar ook in de pijplijn, in opleiding, en zijn ze voldoende gespreid over het land? Een tekort aan beroepsbeoefenaren maakt de positie van zorgverzekeraars en zeker van de patiënt immers niet sterker. Wat hoort bij gewone behandelingen en wat bij innovatie waarvoor eventueel extra moet worden betaald? Is dat voor de zorgverzekeraars duidelijk, en kunnen ze dat ook afdwingen? Zijn zorgverzekeraars inderdaad – het gaat immers om aanvullende verzekeringen – bereid om hierin heel veel energie te steken? De NZa was van mening dat vrije prijsvorming alleen zinvol is als het belang van de patiënt ermee gediend is. Kan deze vraag met ja worden beantwoord? Wat vindt de minister? Er moet een goede geschillenbeslechting zijn door een onafhankelijke geschillencommissie. We gaan daar nog over spreken bij de behandeling van de Wet cliëntenrechten zorg, maar met name in een sector waar de patiënt grotendeels zelf voor de koste opdraait, is dat van

belang. Als deze randvoorwaarden op een goede manier worden ingevuld, gaan wij ervan uit dat we zo'n experiment zouden aankunnen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het CDA is voor een experiment. Welke meerwaarde verwacht het daarvan? Is het niet beter om uit te gaan van de systematiek bij de huisarts: inschrijving op naam, dus een langdurige relatie tussen tandarts en patiënt? De kern van het vrijmarktexperiment is dat je kunt wisselen van tandarts.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vind dit een beetje moeilijk. Waarom is het te verkiezen om in te schrijven en altijd bij een vaste tandarts te zitten? Ik denk dat in de nieuwe opzet tandartsen hun best gaan doen voor patiënten, mits er voldoende tandartsen zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): We hebben een groot verschil van mening, maar politiek is gebaat bij debat. Ook al komen we er niet uit, de verschillen worden duidelijk, waardoor kan worden gekozen. Wat is het beste voor de patiënt? Ik wijs op het belang van een goede behandelaar/patiënt-relatie, die niet is gebaat bij grote wisselingen, maar juist bij continuïteit. Daarom ben ik niet zo voor marktwerking.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Er hoeft helemaal geen sprake te zijn van grote wisselingen. Als een patiënt zich bij een tandarts thuisvoelt, en hij ook nog kan letten op de prijs/kwaliteitsverhouding, kan er best een langdurige relatie ontstaan. Ik zie ook niet in dat iemand vanwege de prijs ineens van tandarts naar tandarts gaat. Hij kan echter wel, als hij een tandarts gaat kiezen, kijken naar de kwaliteit die hij wil. Dat lijkt mij een voordeel. We gaan kijken hoe het uitpakt, als het tenminste in de vorm van een experiment kan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik kreeg gisteren een e-mail van een niet-patiënt die schreef: ik wacht liever totdat ik een kies moet laten trekken, dan dat ik nu naar de tandarts ga, omdat die nu al zo verschrikkelijk duur is. Naar de tandarts gaan moet nu al grotendeels door de consument of de aanvullende verzekering worden betaald. Voor veel mensen is de tandarts of de orthodontist een behoorlijke aanslag op de portemonnee. Wij vrezen dat met het vrijgeven van de prijzen, zoals minister Schippers en de branche zelf willen, een gezond gebit voor veel mensen onbetaalbaar wordt. Dat zou zonde zijn, niet alleen omdat je een gezond en mooi gebit wilt, maar ook omdat er een duidelijke relatie blijkt te zijn tussen bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en het hebben van een gezond gebit. Vrije prijsvorming levert volgens de voorstanders voordelen op voor de klant. Het kan leiden tot een betere prijs in relatie tot de kwaliteit en tot een markt met vrije prijzen, met meer ruimte voor innovatie. Het laatste geloof ik zeker, maar gelijktijdig moet aan een aantal belangrijke randvoorwaarden zijn voldaan: prijs en kwaliteit moeten inzichtelijk zijn voor de klant, en er moet voldoende aanbod zijn van tandartsen, orthodontisten en anderen in de mondzorg. Het is echter de vraag of dat wel het geval is. De klant kan nog niet kiezen voor kwaliteit, omdat het ontbreekt aan duidelijke criteria. Sancties om transparantie en kwaliteit af te dwingen ontbreken, en de Consumentenbond, de patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraars – voor wat het waard is – denken niet dat dit voor 2012 gaat gebeuren. Wanneer zijn de criteria voldoende helder? Wanneer is de minister tevreden? Welke sancties zijn er voor het niet-transparant zijn over kwaliteit en prijs? Op welke wijze gaat zij ervoor zorgen, en monitoren, dat de communicatie met de klanten goed verloopt? Ik heb ook een vraag over de prijs. Wat is redelijk? De richtlijnen voor prijzen voor tandarts en orthodontist ontbreken, vooral ook omdat de NZa zegt dat er nu al lucht zit tussen wat er wordt gevraagd en wat redelijk zou

zijn. Als klant moet je dus straks een aantal offertes aanvragen, en op basis daarvan kijken bij wie je het beste terecht kunt, terwijl nog onduidelijk is wat de kwaliteit is die je daarvoor terug kunt vragen. Je bent dus heel erg afhankelijk van je eigen inzicht. Hoe moet de klant bepalen wat een redelijke prijs is? Komen er referentieprijzen, zoals in het verleden is aanbevolen? Ik snap dat de NMa daarover ingewikkeld doet, maar referentieprijzen bieden wel een kader voor patiënten. Hoe worden de belangen van patiënten beter beschermd, zoals de Consumentenbond en patiëntenorganisaties bepleiten? Welke aandacht is er voor specifieke groepen, zoals jongeren, en voor specifieke zorggroepen? Welke rol krijgen de verzekeraars in de nieuwe situatie? Hebben zij überhaupt wel een rol? Zij maken zich zorgen over de totale zorguitgaven.

Naast transparantie van kwaliteit en prijs maken wij ons ook zorgen over de aanbodkant. Er wordt over gediscussieerd, maar het aantal tandartsen is in vergelijking met landen om ons heen beperkt, en in bepaalde regio's zijn er tekorten. Bovendien neemt de vraag naar tandartszorg niet af, maar vooral toe. Hoe zit het nu precies met die capaciteit, ook in vergelijking met andere landen, en hoe moeten we de uitspraken van het Capaciteitsorgaan plaatsen dat er meer tandartsen moeten komen, ook omdat er een stroom van buitenlanders komt?

Kortom: aan belangrijke randvoorwaarden is niet voldaan. Transparantie ontbreekt, voldoende aanbod is zeer twijfelachtig, en dat maakt dat een echte prikkel om goedkoper te gaan werken, of in ieder geval de prijzen op peil te houden, ontbreekt. Dit alles kan er alleen maar voor zorgen dat vrije prijsvorming ten koste gaat van een gezond gebit. Voor wie geld heeft is er geen probleem, maar voor wie minder te besteden heeft, wordt het duurder. Gouden tanden versus rotte tanden. Dat kan niet de bedoeling zijn. Op welke basis gaat de minister beslissen of ze doorgaat? Komt er nog een experiment, en wat verwacht zij dat de invoeringsdatum daarvan kan zijn?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb goed geluisterd naar dit kritische betoog, maar ik mis eigenlijk de conclusie: is de PvdA voorstander van een experiment?

De **voorzitter**: Misschien laten ze zich door het antwoord van de minister leiden.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Gelukkig ga ik over mijn eigen woorden! Wij zijn tegen het voorstel zoals het er nu ligt, omdat wij niet vinden dat aan de randvoorwaarden is voldaan. Op dit moment vinden wij sowieso niet dat met de experimenteerfase kan worden gestart. Voor de rest wacht ik inderdaad het antwoord van de minister af.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De SP is geen voorstander van vrije prijsvorming in de zorg, en zeker niet als het gaat om noodzakelijke zorg. Hoewel veel van de tandzorg niet in het pakket zit, is het natuurlijk wel noodzakelijke zorg. Een goed gebit is erg belangrijk voor je gezondheid, en voor het gevoel van eigenwaarde. Juist vanwege het laatste is het belangrijk dat dat goed is geregeld. Met de NZa is de minister als marktideologe uiteraard wel voor vrije prijsvorming, met alle risico's van dien: kwaliteitsverlies, onnodige behandelingen en te dure behandelingen. Als we kijken naar de top 5 van klachten bij tandartsen, staat onvolledige of onnodige behandeling op 1, te hoge of onterechte rekeningen op 2, onheuse bejegening, gebrekkige communicatie en een ontbrekende, of slechte klachtenregeling. De klachten gaan vooral over de kwaliteit van de behandeling, die vaak te wensen overlaat. Gedacht kan worden aan het trekken van verkeerde kiezen, protheses die niet passen, of een eindeloze lijdensweg van ziek of pijnlijk tandvlees, die door de onkunde van de tandarts alleen maar erger wordt. Op de tweede plaats

staan financiële perikelen, te hoge rekeningen, contant moeten betalen voor behandeling, behandelingen die niet zijn uitgevoerd, of rekeningen voor extra behandelingen vanwege fouten van de tandarts. Dit zijn klachten die Zorgbelang de afgelopen jaren heeft verzameld. Dat gebeurt nu al, en ik denk dat de risico's alleen maar groter worden als we de vrije prijsvorming toestaan. Er is nu een tekort aan tandartsen, en er is nog steeds een numerus fixus, en de patiënt is onvoldoende in staat de kwaliteit te beoordelen. De NZa heeft daar ook al op gewezen. Hoe zit het met kinderen, gehandicapten en geïnstitutionaliseerden? Hoe staat het met het toezicht?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik kom terug op wat u zei over de kwaliteit en de klachten. Vindt u niet dat, juist als je formuleert wat de juiste prestatie-indicatoren moeten zijn waaraan tandartsen moeten voldoen, de kwaliteit wordt verbeterd, in plaats van dat ze nog verder achteruitgaat?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat het middel vrije prijsvorming niet gaat werken. Als je een markt vrijgeeft, is er een prikkel tot omzetvermeerdering, wat op zich geen prikkel tot kwaliteitsverbetering is. Dat komt omdat bij de behandeling de tandarts oneindig veel meer weet dan de patiënt. Dat is inherent aan de zorg. Er is dus geen gelijke marktverhouding tussen de patiënt en de tandarts. Dat maakt het zo risicovol: motieven van omzetvermeerdering of winst gaan het winnen van kwaliteitsmotieven.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Het is mij natuurlijk bekend dat de SP daarin geen enkel vertrouwen heeft, maar het interessante is juist dat, als je kunt vaststellen waaraan de kwaliteit moet voldoen en je daarvoor heel duidelijke criteria hebt, die je vastlegt en transparant maakt, ook voor patiënten, deze veel meer instrumenten in handen hebben om de kwaliteit af te dwingen. Bovendien staat het ze volledig vrij om naar een andere tandarts te gaan die bekend staat om zijn kwaliteit. Ik mag de vergelijking nooit maken, maar ik doe het toch even: als je een auto koopt, heb je ook een ongelijke markt, want degene die de auto heeft gemaakt, weet er oneindig veel meer van dan jij als koper. Je gaat als koper af op de informatie die er is en op alles wat je daarover verder te weten kunt komen. Waarom zou dat wat de SP betreft juist tot kwaliteitsverlaging leiden?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat de vergelijking met de auto niet klopt. Natuurlijk kopen mensen weleens een kat in de zak, maar dat doen ze bij een auto meestal maar één keer, en in het ergste geval ben je dan veel geld kwijt. Maar bij je eigen lichaam en je eigen gezondheid is dat toch veel ingewikkelder. Ik vind het een principieel punt dat je ervan op aan moet kunnen dat een tandarts goed is. Daarbij zijn kwaliteitscriteria natuurlijk nodig, maar dat moet de beroepsgroep doen, en dat moet je niet proberen te realiseren door de patiënt, die dat eigenlijk niet kan, te laten kiezen. Die heeft onvoldoende inzicht in wat kwaliteit is. Ik bepleit dat de beroepsgroep zelf orde op zaken stelt, en dat er fatsoenlijk toezicht is. Langs die weg organiseren we dan de kwaliteit en niet langs de weg van het marktordeningsprincipe.

De heer **Mulder** (VVD): Wat de heer Van Gerven in één zin zegt, kan niet kloppen. Aan de ene kant zijn er heel veel klachten, en aan de andere kant heeft de patiënt geen inzicht in kwaliteit. Ja, me dunkt, hij klaagt omdat hij pijn heeft! Als je pijn hebt, is de kwaliteit van de tandarts niet goed. Het kan niet allebei waar zijn. Als er klachten zijn, is er per definitie inzicht in kwaliteit, want mensen zijn ontevreden.

De heer **Van Gerven** (SP): Dan is het kwaad al geschied, dat is het probleem. De patiënt kan vaak niet van tevoren inschatten of een tandarts goed is. Ja, inderdaad, als je gebit gesloopt is, kom je achteraf tot de conclusie dat er waarschijnlijk iets is misgegaan. Maar dan is het kalf al verdronken. Nogmaals, de verhoudingen zijn niet gelijkwaardig. Er is een enorm verschil in kennis. Als je tandpijn hebt, ga je niet van alles uitzoeken. Nee, dan ga je als het goed is naar je eigen tandarts om de hoek, waarbij als het goed is de kwaliteit in orde is.

De heer **Mulder** (VVD): Als je naar de tandarts bent geweest en je hebt nog pijn, dan ben je toch wel een geweldige masochist als je weer naar die tandarts gaat?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is wel heel erg simplistisch, want een behandeling is niet altijd in één keer effectief. Een behandeling hoeft niet per se verkeerd te zijn als de pijn nog niet over is: er kunnen complicaties zijn en het kan ingewikkeld zijn. De patiënt kan aangeven of hij wel of niet tevreden is, maar als het gaat om het bepalen van de kwaliteit is de eerstverantwoordelijke de beroepsgroep zelf: de tandartsen. Zij zijn als geen ander in staat en verplicht om te bepalen wat kwaliteit is, en niet de NZa of de patiënt. Niet omdat de laatste dat niet wil, maar omdat dat in de praktijk niet kan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U vroeg mij net waarom iedereen niet beter kan zijn ingeschreven bij een tandarts. Is dat een betere impuls voor de tandarts om te komen tot het leveren van kwaliteit?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat denk ik zeker. Als er een goede relatie is tussen behandelaar en patiënt ontstaat er een basis voor vertrouwen en, als het goed is, openheid. Natuurlijk worden er fouten gemaakt. Als je langdurig bij dezelfde tandarts zit, is dat op zich nog geen garantie dat die tandarts goed is. Maar die tandarts heeft wat te verliezen, namelijk die langdurige relatie met zijn patiënt. Als hij een vast, tevreden patiëntenbestand heeft, is dat heel prettig voor een tandarts. Nogmaals, ik denk dat door die langdurige relatie er ook iets kan ontstaan van beredeneerd, goed toezicht vanuit de patiënt. Dat gebeurt niet bij incidentele contacten.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt dat de tandarts veel heeft te verliezen als iemand bij hem ingeschreven staat. Juist niet, lijkt mij, want er staat iemand bij hem ingeschreven. Volgens mij heeft de tandarts die zijn best moet doen om patiënten te houden, veel meer te verliezen. Bent u dat met mij eens?

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, want u gaat uit van de vooronderstelling dat de drijfveer een negatieve is, namelijk het verlies van een patiënt en een dalende omzet. Ik denk echter dat een tandarts in principe zijn of haar werk doet omdat hij of zij goede zorg wil bieden. Ik ga uit van het positieve. Marktprikkels halen het verkeerde in mensen naar boven, zeker als het gaat om de gezondheidszorg.

Voorzitter. Klopt het dat er slechts één parttime tandheelkundig inspecteur is bij de inspectie, en dat een tandarts één keer in de 350 jaar een inspecteur kan verwachten? Hoe wordt de kwaliteit van het toezicht geborgd, als de markt wordt vrijgegeven? Hoeveel buitenlandse tandartsen hebben wij op dit moment? Wat gaat de minister doen aan het tekort? Zij is voorstander van opheffing van de numerus fixus bij artsen, maar gaat zij dat ook bij tandartsen doen? Laten we beginnen met het ophogen van de opleidingscapaciteit naar 320 plaatsen per jaar, voor komend jaar. Deze wens leeft bij een aantal professoren. Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat de capaciteit eigenlijk moet worden

verruimd, en dat wij in Nederland niet afhankelijk moeten zijn van buitenlandse tandartsen, die hier heel veel rondlopen. Vroeger hadden we de commissie tandheelkundige systematiek, die gegevens verzamelde. Moeten we die commissie niet opnieuw invoeren om de kwaliteitsvraag die leeft beter te kunnen beantwoorden? Is het niet veel beter, ook vanwege preventieve activiteiten, dat patiënten op naam zijn ingeschreven bij een tandarts, en in principe bij dezelfde tandarts blijven? Is het niet beter gewoon te werken met referentietarieven? Moet het pakket niet worden uitgebreid, zodat de kwaliteit, toegang en controle kunnen verbeteren?

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie is in algemene zin voor vrije tarieven, omdat deze in de regel leiden tot innovatie en een betere prijs-kwaliteitverhouding. Dit AO is prematuur, want de minister neemt in juni een besluit. We hebben in eerdere brieven kunnen lezen dat er op dit moment wordt gesproken over transparantie en over kwaliteit en prijzen. Uiterlijk in april zouden de kwaliteitsindicatoren er zijn. Liggt dit op schema?

Een aantal collega's heeft het gehad over de randvoorwaarden. De NZa heeft zorgen uitgesproken. Volgens deze organisatie bestaat het risico dat in bepaalde regio's en in enkele individuele gevallen de prijzen stijgen. Deelt de minister dit? Hoe zit het met het onderzoek naar instroombeperkende maatregelen voor opleidingen? Worden deze maatregelen afgeschaft?

Over het experiment heeft mevrouw Smilde al gezegd wat ik naar voren wilde brengen.

Is het zo dat voor eenzelfde behandeling, bijvoorbeeld het vullen van gaatjes, bij de tandprotheticus, de tandarts en de orthodontist verschillende tarieven worden berekend?

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Mulder is zo kort in zijn betoog dat ik nog een vraag heb. Op welke gegevens baseert hij zijn stelling dat vrije prijzen leiden tot meer innovatie?

De heer **Mulder** (VVD): Ter voorbereiding op dit AO heb ik enkele orthodontiepraktijken bezocht. Als iemand een tand breekt – dat kan je zomaar gebeuren, bijvoorbeeld als er ijs ligt op het Binnenhof en je gaat schaatsen – staat er voor de behandeling daarvan een kwartier. Je krijgt dan een nieuwe tand. Het kan echter ook op een bijzondere manier gebeuren, mooier maar duurder. Dat kost drie kwartier tijd. Omdat er maximumprijzen zijn, bieden tandartsen deze behandeling niet aan. Idem dito voor een digitale afdruk bij een kroon. Nu moet je in een soort lepel happen, maar het kan ook met een scan. Dat wordt nu niet aangeboden – hoewel die scan veel comfortabeler is voor de patiënt – omdat het niet past in de prijs, omdat er maximumtarieven zijn. Dit soort zaken wordt mogelijk als je de vaste tarieven loslaat. Dat is goed voor de patiënt en prikkelt de tandarts om innovatief te zijn. Innovatie gebeurt namelijk niet vanzelf, zoals de heer Van Gerven denkt. Zo prikkel je innovatie. Dat is goed als je mooie tanden wilt hebben. Zo komt innovatie van de grond.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is een prachtig verhaal. Met wat de heer Mulder bepleit, wordt de tweedeling bevorderd. Dat snap ik. Dat is niet zo moeilijk te begrijpen: mensen die het kunnen betalen, gooien er een dure scan tegenaan, maar mensen die het niet kunnen betalen, worden op een goedkopere manier behandeld. Zo kan ik het ook. De heer Mulder zegt dat vrije prijsvorming automatisch tot innovatie leidt. Ik denk dat er terecht een relatie is tussen middelen en innovatie. Die kan echter ook bestaan in een systeem waarbij er geen vrije prijsvorming is, maar wel ruimte voor experimenteren en innoveren. Dat kun je inbedden in de normale

financieringsstructuur, bijvoorbeeld in experimenteerartikelen. Daar heb je toch niet per se vrije prijsvorming en tweedeling voor nodig?

De heer **Mulder** (VVD): Ik vrees dat de SP en de VVD hierover van mening verschillen. Eigenlijk zegt de SP dat, omdat de een het niet kan betalen, de ander het ook niet mag. Dat is een heel interessante stelling. Wat de VVD betreft, zorg je dat de basis op orde is, daarvoor hebben we een basispakket, en laat je daarbuiten zaken mogelijk zijn voor mensen die bereid zijn om veel geld uit te trekken voor hun gebit. Geef die vrije keuze en zorg dat de basis op orde is. We kunnen verschillend denken over marktwerking. Mijn partij denkt dat innovatie juist van de grond komt als je vrije tarieven toelaat.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja maar, kijk ...

De **voorzitter**: Dit wordt echt te veel. Wij hebben hier een gast, de minister, aan wie de leden een aantal vragen stellen. Als u iedere keer hetzelfde ideologische debat voert, komen we niet aan het einde van dit AO. Ik sta u dus nog een korte vraag toe. Daarna heeft mevrouw Kuiken een vraag en dan gaan we naar de bijdrage van mevrouw Dijkstra.

De heer **Van Gerven** (SP): Is de heer Mulder het eens met de SP dat ...

De heer **Mulder** (VVD): Nee.

De heer **Van Gerven** (SP): Kijk, hier spreekt de marktideoloog. U kent mijn vraag echter nog niet, mijnheer Mulder! Is de heer Mulder het met de SP eens dat alle noodzakelijke tandzorg dan in het basispakket moet? Dat zei hij namelijk impliciet.

De heer **Mulder** (VVD): We hebben een basispakket. Daarmee is tandzorg voor de jeugd, ik meen tot 21 jaar, verzorgd.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, uit het pakket is de onderhoudstandzorg tot en met 21 jaar gehaald. Vindt de VVD dat dat terug moet in het pakket? Dat is immers wel degelijk noodzakelijke zorg.

De heer **Mulder** (VVD): Nee, dat vindt de VVD niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Dan constateer ik dat u gewoon tegenstrijdige uitspraken doet.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik ga niet in op de dingen waarover we het waarschijnlijk niet eens zijn, maar ik wil wel helderheid krijgen. Heb ik goed gehoord dat de heer Mulder voor een experiment is en dus niet voor het zomaar vrijgeven? Is hij van mening dat er al is voldaan aan de randvoorwaarden over aanbod en transparantie die hij zelf heeft aangegeven?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb gezegd dat wij «in het algemeen» voelen voor vrije prijzen. Ik heb echter ook gezegd dat dit AO prematuur is, omdat de kwaliteitsindicatoren deze maand beschikbaar komen en de minister in juni een besluit neemt. Ik hoor graag van de minister of is voldaan aan de randvoorwaarden, waarover de NZa een groot rapport heeft geschreven en waarmee de tandartsen bezig zijn. Als dat bekend is, bepalen wij ons standpunt.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Het helpt als de heer Mulder ook zelf een mening vormt. Belangrijk blijft mijn vraag of de heer Mulder ten principale

voor een experiment is, of dat hij het meteen wil vrijgeven. Dat is toch niet afhankelijk van de rapporten die op ons afkomen?

De heer **Mulder** (VVD): Die eigen mening komt. Die vormen wij mede op basis van het besluit van de minister, dat wij in juni krijgen. Op basis daarvan kunnen we kijken of we het doen, of we het dan direct doen en of we daarvoor een experiment nodig hebben. Als, dan. Eigenlijk is dit AO wat dit punt betreft net iets te vroeg.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Om te beginnen wil ik zeggen dat ik om half drie weg moet, maar gelukkig niet naar de tandarts! Het is geen desinteresse, maar ik moet echt weg.

Mondzorg is iets heel anders dan ziekenhuiszorg. Dit overleg over de vrije prijsvorming bij tandartsen, mondhygiënisten en orthodontisten heeft echter overeenkomsten met het debat vorige week over de prestatiebekostiging in de ziekenhuizen. Ik wil de minister uiteraard niet aan het schrikken maken, maar mijn inbreng lijkt dus ook een beetje op die van vorige week.

D66 steunt vrije prijsvorming in de mondzorg. Echter, de meeste mondzorg voor volwassenen – mensen van 22 jaar en ouder – valt niet onder de Zorgverzekeringswet. Op enkele basisbehandelingen en een paar heel bijzondere tandheelkundige behandelingen na, betalen we extra premie voor een aanvullende verzekering. We bepalen dus zelf welk risico we willen lopen. Persoonlijk vind ik het niet de meest gemakkelijke opgave om me aan het einde van het jaar door alle pakketten met aanvullende tandartsverzekeringen heen te worstelen en een verstandige keuze te maken voor de dekking in het komende jaar. De polissen verschillen nogal qua inhoud, maar ook qua prijs. Eigenlijk zou ik, voordat ik languit bij de tandarts in de stoel lig, willen weten wat me ongeveer te wachten staat. Dat vraag ik dus ook aan mijn tandarts. Als hij of zij een ontstoken wortelkanaal ontdekt, wil ik weten wat er precies gaat gebeuren, waaruit de behandeling bestaat, of ik moet terugkomen, of er een mogelijkheid is om te kiezen voor andere behandelingen en wat er aan de pijn wordt gedaan. Vooral vraag ik wat het kost. Dat doe ik nog niet zo lang, want ik ben nog niet zo lang kostenbewust. Doorgaans krijg je dergelijke informatie maar mondjesmaat.

Ik heb al gezegd dat mijn partij de prestatiebekostiging in de mondzorg steunt, maar willen we daartoe overgaan, moet er nog wel het een en ander gebeuren, want zoals ik net zei, zijn de prestaties nog niet inzichtelijk. De meeste indicatoren ontbreken nog. In de brief van minister Klink uit 2009 wordt al gerept over de start van de prestatiebekostiging in januari 2010, hooguit januari 2011. De NZa gaf toen aan dat nog niet aan alle randvoorwaarden was voldaan. Het verder vormgeven van die prestatiebekostiging heeft dus lang stilgelegen. Nu wil ik heel graag weten of de randvoorwaarden voor prestatiebekostiging op orde zijn. Ik hoor geluiden dat dat nog helemaal niet zo is. Bijvoorbeeld de Consumentenbond schetst dat deze maand in een brief. Graag een reactie van de minister hierop.

Ik wil ook graag van de minister weten hoe de prijs wordt bepaald als we nog geen gegevens hebben over de uitkomsten van behandelingen, of als die gegevens onbetrouwbaar zijn en niet met elkaar kunnen worden vergeleken. Hoe denkt de minister daaraan versnelling te kunnen geven als zij per 1 januari 2012 wil starten?

Verder wil ook ik graag van de minister duidelijkheid over de experimentperiode. Wordt het een experiment, hoe lang duurt dat dan en op basis van welke criteria besluit de minister straks of het experiment is geslaagd? D66 vindt dat de overheid betrouwbaar moet handelen. Beroepsgroepen moeten weten waar zij aan toe zijn, zeker nu zij een toch redelijk ongewisse operatie met vrije prijsvorming tegemoet treden. Dat geldt ook voor de orthodontisten. De NZa constateerde dat de maximumtarieven in

de orthodontie in 2010 te hoog waren. De tarieven worden dus dit jaar en volgend jaar verlaagd. Ik wil graag van de minister weten hoe het nou eigenlijk zit. De tarieven moeten opnieuw omlaag, terwijl ze in 2009 nog verhoogd werden omdat ze in 2008 te laag bleken. Het zal wel aan mij liggen, maar ik ben de draad kwijt. Ik wil graag weten waarop de berekening van de NZa is gebaseerd is en of die berekening veranderd is ten opzichte van voorgaande jaren. Ik wil graag duidelijkheid voor alle partijen, anders is het heel erg moeilijk voor de bedrijfsvoering. Ik heb ook vragen over de tarieven van de overige aanbieders van mondzorg. Vragen ook zij te veel? Zit er lucht in de tarieven? Wij vinden dat verzekerden in de nieuwe situatie een sterkere rechtspositie nodig hebben ten opzichte van hun tandarts of orthodontist en hun zorgverzekeraar. Op dit moment verzuipen verzekerden in het grote aantal geschillencommissies. Hoe komt de minister de verzekerden tegemoet in een laagdrempelige klachtenafhandeling en een eenvoudige, onafhankelijke geschillenbeslechting?

Minister Schippers: Voorzitter. Ik begin met te melden dat de mondzorg in Nederland toonaangevend is binnen Europa. Ik hoorde zojuist veel voorbeelden van slechte mondzorg en wat er allemaal misgaat, maar we zijn toonaangevend binnen Europa. Samen met de Scandinavische landen heeft Nederland de laagste cariëindex in Europa. Daar mogen we trots op zijn. Die positie moeten we houden. We hebben vandaag een overleg over mondzorg, waarbij de aandacht van de leden voornamelijk uitgaat naar de vrije prijsvorming. Dat begrijp ik: mondzorg is een zeer omvangrijke zorgsector. Iedere Nederlander heeft ermee te maken, er gaat veel geld in om en we moeten er dus voorzichtig mee omspringen. We kunnen ons geen onverantwoorde risico's veroorloven.

Het is aardig om te memoreren dat mondzorg door de jaren heen de wegbereider was voor veel maatregelen die de overheid later in de zorg heeft genomen. Het is een overzichtelijke sector en dan worden dat soort dingen eerst daar uitgetoet. Ik denk aan de taakherschikking tussen de tandarts en de mondhygiënist, de directe toegang tot de mondhygiënist en het uitplaatsen van een groot deel van de mondzorg uit het basispakket zonder dat dit heeft geleid tot een verschraling van de kwaliteit van zorg. Daarom wil ik juist voor deze sector en in navolging van de adviezen van de NZa een experiment – ik zeg met nadruk, om alle onhelderheid uit de lucht te halen: een experiment – van vijf jaar met vrije prijsvorming starten. Vijf jaar is een mooie periode waarin je de ontwikkelingen in zo'n sector kunt bekijken. We hebben ooit ook een experiment gedaan bij de fysiotherapie. Een experiment monitor je, je weet precies wat er gebeurt en wat de gevolgen zijn. Die gevolgen kun je ook meten en je kunt zeggen: het gaat niet goed, we zetten er een stop op. Ik vind principieel dat de overheid geen dingen moet regelen waar de sector dat zelf prima kan. Ik wil in de praktijk zien welke effecten vrije prijsvorming heeft op vraag en aanbod, kwaliteit, innovatie en ondernemersgedrag. Vrije prijsvorming is geen doel, maar een middel voor meer keuzevrijheid voor de consument, voor een groter productassortiment, voor meer innovatie, voor een hoger niveau van kwaliteit en service. Die effecten verwacht ik ervan.

Het spreekt voor zich dat ik aan een experiment strikte voorwaarden verbind. In de eerste plaats verwacht ik van de sector een forse inspanning op het gebied van transparantie. Die moet echt beter. De NZa heeft gewezen op de gebrekkige transparantie, met name op gebied van de kwaliteit. Ook zorgverzekeraars en consumentenorganisaties hebben gewezen op dit zwakke punt. Dit is dus een eis voor de invoering van vrije prijsvorming.

In de tweede plaats wil ik transparantie op het gebied van kwaliteit. Ook moeten er belangrijke stappen worden gezet op het gebied van transparantie in prijs en prestatie. Uiterlijk in juni maak ik de definitieve balans

op, op grond van wat betrokken partijen dan hebben bereikt. De heer Mulder zei terecht dat betrokken partijen druk bezig zijn. Voor juni kunnen we er dus geen besluit over nemen. Daarom doe ik dat in juni. Dan zal ik ook bepalen in welke vorm dit experiment wordt uitgevoerd. Onlangs hebben betrokken beroepsverenigingen mij ingelicht over de bereikte stand van zaken. Daaruit blijkt dat er forse stappen zijn gezet op het gebied van kwaliteitstransparantie. Zo is in overleg met de zorgverzekeraars en consumentenorganisaties een overzichtelijke lijst met relevante kwaliteitsindicatoren opgesteld en is er een uniforme website met patiënteninformatie ontwikkeld. Dat zijn al flinke stappen vooruit. Ook is een lijst met heldere en eenduidige prestatiebeschrijvingen, verrichtingen, nagenoeg voltooid. Deze lijst is vele malen compacter dan de huidige ellenlange en onoverzichtelijke verrichtingenlijst. De verwachting van partijen is dat deze lijst, in feite de menukaart voor de mondzorg, nog in mei gereed zal zijn.

Alles overziend, vind ik dat de mondzorgpartijen goed op weg zijn om aan de voorwaarden voor vrije prijsvorming invulling te geven. Hiervoor hebben ze nog twee maanden de tijd. Op basis van wat nu gebeurt, heb ik er vertrouwen in dat er nog dit jaar een goed fundament ligt. Dat neemt niet weg dat ik natuurlijk mijn ogen en oren openhoud voor kritische geluiden van zorgverzekeraars of consumenten. Zij wijzen op regionale tekorten, slechte contractrelaties tussen tandartsen en zorgverzekeraars en op het feit dat het ter beschikking komen van kwaliteitsindicatoren slechts het begin is van adequate transparantie en kwaliteit.

De NZa heeft in een persbericht gemeld dat er meldingen zijn binnengekomen over dubieus declarerende tandartsen. Daar ga ik nu niet op in. Natuurlijk word ik niet blij van dubieus declarerende tandartsen en de sector wordt dat evenmin. Het gaat om een beperkt aantal. Je moet er zo snel mogelijk een einde aan maken. Overigens is daarvoor contact tussen mijn medewerkers en de beroepsgroep.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De minister zegt dat de lijst met prestatiebeschrijvingen in mei gereed zal zijn. Doet de beroepsgroep dat in overleg met patiënten en consumenten, bijvoorbeeld de Consumentenbond? Dat is wel van belang.

Minister **Schippers**: Ja. Dit gebeurt onder leiding van de NZa. Daar zitten alle belanghebbenden rond de tafel. Zij stellen die lijst op. Samen met NMT verwacht ik dat het beschikbaar komen van de overzichtelijke verrichtingenlijst de mogelijkheden voor fraudeering ook fors zal doen verminderen.

Velen van u spraken over de tekorten. Het Capaciteitsorgaan waarschuwt inderdaad voor een dreigend tandartsentekort. Het gaat daarbij uit van de aanname dat slechts 15% van de reguliere taken van de tandarts wordt herschikt naar mondhygiënist en tandprothetici. Ik vind dat een conservatieve aanname. We hebben een taakherschikking tot stand gebracht binnen de mondzorg. De eerste mondhygiënisten nieuwe stijl, die ook mogen boren en vullen, stromen echter pas sinds 2009 uit. Op termijn bieden zij een belangrijke verruiming van de arbeidscapaciteit. Ik vind het vroeg om nu deze grote conclusies te trekken. Overigens vraag ik mij af hoeveel Nederlanders weet hebben van de extra bevoegdheden van mondhygiënisten. Het is misschien een tip om daar meer rechtbaarheid aan te geven. Ik heb al eerder gezegd dat ik vind dat mensen die naar de tandarts gaan, moeten weten wie waartoe bevoegd en bekwaam is. Je moet in de wachtkamer al kunnen zien wie de tandarts is, wie de mondhygiënist en wie de preventieconsulent.

Verder blijkt uit de gegevens van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg dat er in de afgelopen jaren een forse toestroom is van tandartsen uit de ons omringende landen. Bij benadering is de jaarlijkse toestroom nagenoeg even groot als de gehele uitstroom uit de Neder-

landse universiteiten. Gratis opgeleid in het buitenland, zal ik maar zeggen ... Natuurlijk gaan we daar wat aan doen: we bouwen de numerus fixus af.

De heer **Van Gerven** (SP): Die toevoeging kwam net op tijd, anders zou het een zaak zijn van voor een dubbeltje op de eerste rang ... Komt de minister nog specifiek terug op de numerus fixus en de aantallen?

Minister **Schippers**: Ja. Zodra de gesprekken daarover met mijn collega van OCW zijn afgerond, kom ik naar de Kamer met het gehele pakket, dus zowel met betrekking tot de artsen als de tandartsen.

De heer **Van Gerven** (SP): Toch even concreet, want de tijd dringt. Het gaat mij om het jaar 2011. Los van het experiment van de vrije prijsvorming, denk ik dat het goed is om de capaciteit uit te breiden naar bijvoorbeeld 320. Het is nu, uit mijn hoofd, 240. Kan het komende opleidingsjaar de capaciteit uitgebreid worden naar 320? Ik denk dat de minister het eens is met de SP dat Nederland in de eigen tandartsopleidingen moet voorzien en geen tandartsen uit het buitenland moet halen. Die moeten in hun eigen land aan het werk.

Minister **Schippers**: Mijn opmerking was een grapje, voorzitter. Ik zeg het er maar even bij. Altijd erg, een grapje maken en dat dan erbij moeten zeggen ... Het gaat er natuurlijk om dat in het regeerakkoord is afgesproken dat wij op een zorgvuldige wijze de numerus fixus willen afbouwen, omdat deze sowieso een heel vervelend instrument is. Ik kan niet vooruitlopen op hoe en in welk tempo we de numerus fixus afbouwen. Ik kom zo snel mogelijk hierop terug.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp het. Het ligt ingewikkeld in het geval van artsen. Daar heb je het over een groei van 1 500 extra studenten die arts willen worden. Voor de tandartsen ligt het echter overzichtelijk. Mijn punt is concreet: leidt 80 tandartsen meer op. De capaciteit is voorhanden in de drie opleidingscentra, die graag de leegstaande stoelen vullen met studenten. Wellicht wil de minister er nog een nachtje over slapen. Dat kan ik mij voorstellen, maar het is heel goed als we voordat het nieuwe seizoen begint – dus uiterlijk in april, mei – antwoord krijgen op mijn vraag of zij die extra plaatsen kan en wil waarmaken.

Minister **Schippers**: Ik ga er antwoord op geven, maar kan er niet op vooruitlopen, omdat ik er niet in mijn eentje over ga. Het is een kabinetsbesluit, met name een besluit van OCW en VWS samen. Mijn inzet is erop gericht om het aantal plaatsen maximaal uit te breiden.

De heer **Van Gerven** (SP): Mag ik het zo samenvatten dat uw inzet is om naar die 320 plaatsen te gaan? Dat is dus een inspanningsverplichting.

Minister **Schippers**: Ik zeg wat ik zeg en u zegt wat u zegt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik probeer het nader te duiden.

Minister **Schippers**: Dat begrijp ik.

De heer **Van Gerven** (SP): U gaat voor uitbreiding?

Minister **Schippers**: Uiteraard. We hebben in het regeerakkoord ...

De heer **Van Gerven** (SP): Voor het komende seizoen?

Minister **Schippers**: Wij hebben in het regeerakkoord afgesproken dat we de numerus fixus stapsgewijs afschaffen. Ik kom later terug op de vraag in welk tempo dat gebeurt en wat de consequenties daarvan zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Kunt u niet zeggen dat u alleen voor tandartsen, dus niet voor artsen, zult streven naar een uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor 2011?

Minister **Schippers**: Nee, ik streef naar een uitbreiding sowieso van alle opleidingscapaciteit.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, dat hebt u gezegd. Ik spits het toe op 2011 en de tandartsopleiding. Die toezegging wilt u niet doen?

Minister **Schippers**: Ik streef naar zo veel mogelijk.

De heer **Van Gerven** (SP): 320 bijvoorbeeld?

Minister **Schippers**: Dat kan ik niet zeggen.

De **voorzitter**. Tot zover. Ik heb u alle ruimte gegeven. De minister antwoordt ook, het is alleen niet het antwoord dat u horen wilt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ze heeft een richting aangegeven. We zullen kijken of ze het de komende tijd wil verzilveren.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): De minister zegt dat zij in haar plan duidelijk zal maken hoe het precies zit met de beschikbaarheid van tandartsen, orthodontisten en dergelijke. Het Capaciteitsorgaan berekent altijd, maar er zijn ook Europese onderzoeken die vergelijkingen trekken. Het rapport Zicht op mondzorg gaat ook van een aantal aannames uit. Ik heb daarom behoefte om de laatste stand van zaken te krijgen met een duiding hoe het precies zit met de aanbodkant, specifiek ingezoomd op de regio's die elke keer genoemd worden als kwetsbaar. Wat is precies «kwetsbaar» en hoe pakken we dat op?

Minister **Schippers**: Dat neem ik mee. Ik zal daarbij ook de instroom meenemen die door zo'n orgaan niet berekend wordt maar die er in de praktijk wel is.

Ik heb dus nog niet positief besloten, en ook niet tot een experiment, omdat de leden terecht een aantal belangrijke randvoorwaarden hebben aangegeven. Het enige wat ik kan constateren is dat de sector behoorlijk goed op streek is en dat men redelijk volgens schema werkt. Echter, op dat schema staat dat ik in juni besluit en daar wil ik niet op vooruitlopen. Ik zal daarom pas definitief besluiten in juni.

Er zijn een aantal randvoorwaarden geschetst die ik onderschrijf. We moeten er echter nu niet op vooruitlopen, want partijen zijn juist hard bezig om aan die randvoorwaarden te voldoen. Als dat lukt, hebben we een enorme slag gemaakt. Dat betekent dat er eindelijk meer inzicht is in prestatie, kwaliteit en prijs. De beweging die de sector nu maakt, is enorm belangrijk. We moeten deze broedende kip niet storen. Aan het einde, op het moment waarop we hebben afgesproken dat we met elkaar de conclusie trekken om al dan niet door te gaan zullen we dat doen. Ik kan het dus ook alleen maar eens zijn met de dingen die mevrouw Smilde heeft voorgelegd. Dat zijn inderdaad heel belangrijke maatstaven waar je in juni de zaken langs moet leggen.

De geschillen worden voornamelijk geregeld in de Wet cliëntenrecht zorg. Het zou goed zijn als we daarover met elkaar kunnen spreken en het met elkaar kunnen regelen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar ben ik het graag mee eens. Het verslag ligt volgens mij overigens nog op het ministerie. Als we besluiten tot geschillenbeslechting is het van belang dat het van meet af aan goed geregeld is.

Minister **Schippers**: Ja, ik ben groot voorstander van verbetering van de geschillenbeslechting in de hele zorg. Dus dat zit ook in die wet. Ik heb begrepen dat er Kamerbreed ongeveer hetzelfde over wordt gedacht.

De **voorzitter**: Als ik het goed begrijp, is het ministerie nu aan zet.

Minister **Schippers**: Ja, dat begrijp ik ook. Ik had het nog niet binnen zien komen.

Mevrouw Kuiken wijst op de tweedeling die zij vreest op grond van wat er hier gebeurt. Ik vraag mij af waarom zij dat vreest. Met de sector zetten wij een enorme stap richting transparantie die er nu niet is. Ook mijn tandarts vertelt mij wat hij gaat doen, wat er aan de hand is, wat de alternatieven zijn en wat het kost. Ik vind het heel belangrijk dat een tandarts dat transparant maakt en dat ook helder is wie je op welk moment behandelt, dus of dat de mondhygiënist of de tandarts is. De slag die nu gemaakt wordt, is ontzettend belangrijk en biedt ook een heel belangrijke meerwaarde voor de patiënt.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Als je de transparantie verhoogt kom je volgens mij inderdaad wel uit, hoewel het dan nog wel even de vraag is of de inspectiekant nu goed geregeld is. Dus dat is niet mijn primaire zorgpunt. Dat je er transparant over bent is goed. Alleen, het moet wel in evenwicht zijn met transparantie en voldoende aanbod om ervoor te zorgen dat het daadwerkelijk een prikkel is om je prijzen te verlagen of in ieder geval op niveau te houden. Of die prikkel nu voldoende aanwezig is in het prijsaanbod, is iets waarover ik grote zorgen heb. Ik maak mij geen zorgen om degenen die hier welwillend zitten vanuit hun beroep, maar de sector is groter dan alleen degenen die nu heel actief in de branche bezig zijn.

Minister **Schippers**: Wat nu ontbreekt is een prikkel voor innovatie. Het is van groot belang dat wij die prikkel er wel in brengen. Het is altijd balanceren tussen het een en het ander. Dat is een dunne lijn. In juni moeten wij bekijken of wij dit alles voldoende vinden om het experiment al dan niet aan te gaan. Is de sector dan ver genoeg en zijn we ver genoeg qua transparantie? Als het niet transparant is, houdt het namelijk op. Er valt niets te kiezen als iets niet transparant is. Ik ga er overigens helemaal niet van uit dat iedereen voor iedere vulling naar een andere tandarts gaat. De meeste mensen hebben namelijk gewoon een vaste tandarts. Als die tandarts echter niet voldoet of te duur is, is het wel van belang dat men naar een andere tandarts kan gaan. Ik denk dat het niet aan de orde is dat een klant offertes moet aanvragen, zoals dat wel het geval is bij de verbouwing van een huis. Dat doe je namelijk ook niet bij andere reguliere diensten die je afneemt. Voor je koffie ga je ook niet rond shoppen. Je gaat naar een tandarts in wie je vertrouwen hebt en met wie je een band hebt. Als je op een gegeven moment vindt dat die wel buitensporig duur begint te worden, kun je nagaan wat daarvan de reden is. Dan zou het een mogelijkheid zijn om over te stappen naar een andere tandarts. Als ik kijk naar bijvoorbeeld de praktijk van de fysiotherapeut waar al jaren sprake is van vrije prijzen, constateer ik dat de prijzen in die sector wel wat zijn bijgetrokken. Daar staat dan wel tegenover dat het tarief voor de fysiotherapeut jaren lang te laag was. Dat is dus inmiddels bijgetrokken. Maar is de fysiotherapeut nu zo exorbitant duur geworden? Gebeurt het in de praktijk dat je gaat onderhandelen met je fysiotherapeut en dat je offertes gaat aanvragen bij meerdere fysiotherapeuten? Nee, maar wat je wel ziet in de fysiotherapie is een enorme innovatieslag. Er zijn gespeciali-

seerde fysiotherapeuten gekomen. Er zijn nieuwe behandelmethoden gekomen waar ook echt behoefte aan is. Zo zijn er fysiotherapeuten die zich gespecialiseerd hebben in beroepsziekten. Je ziet in de fysiotherapie echt een enorme ontwikkeling van het vak.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): De vergelijking met de fysiotherapie gaat niet een-op-een op. Daar zijn de prijzen redelijk gelijk. Als het gaat om een paar kronen of een beugel ben je wel zo'n duizend euro kwijt. Dan kom je wel in de range dat het de moeite waard is om offertes aan te vragen. Dus ik vind het niet vergelijkbaar met bijvoorbeeld een fysiotherapiebehandeling van € 80 per keer. Het gaat dus niet over het normale werk. Zeker als het ingewikkeld wordt, zou ik juist willen aanmoedigen dat consumenten gaan shoppen om te kijken waar ze de beste prijs en kwaliteit kunnen krijgen.

Verder bestrijd ik ook niet dat vrije prijzen innovatie kunnen stimuleren, maar dat moet niet het motief zijn om nu een vrij fundamentele stelselwijziging door te voeren. Er zijn namelijk ook andere vormen waarmee je innovatie zou kunnen bewerkstelligen. Ik snap best dat er in het huidige systeem een perverse prikkel zit voor innovatie, maar het moet mijns inziens gaan om een totaalpakket van kwaliteit, de prijs die in balans blijft, innovatie en voorkoming van tweedeling. Ik ben op al die facetten op dit moment nog niet overtuigd.

Minister **Schippers**: Ik ook niet, maar ik heb er ook nog niet toe besloten. Dat doe ik pas in juni. Als het gaat om een dure behandeling, zal je eerder komen tot een prijsvergelijking dan wanneer de behandeling minder geld kost. Maar als een tandarts ongelofelijk veel duurder is dan alle andere tandartsen, denk ik dat die niet veel patiënten overhoudt. Dus uiteindelijk wordt dat ook gecorrigeerd. Daar ben ik van overtuigd. Je kunt het je niet veroorloven om willekeurig maar wat met je prijs te gaan doen.

Overigens, wij hebben niet voor niets een experiment. Dat experiment houdt ook in dat er gemonitord wordt. Dus je ziet ook wat er precies in de markt gebeurt. Dat is met de fysiotherapie ook gebeurd. Daarbij konden wij van jaar tot jaar precies zien wat de ontwikkelingen waren.

Verder heeft mevrouw Kuiken gevraagd of er referentieprijzen zijn als een soort richtlijn, als een soort kader. Het vaststellen van tarieven is ontzettend moeilijk. Bij de NZa worden ongelofelijk veel manuren besteed aan vaststelling van de tarieven.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoe het kan dat de tarieven voor orthodontie zo fluctueren. Welnu, die fluctuaties geeft al aan hoe moeilijk het is en wat een zoektocht het is, omdat het ontzettend lastig is te achterhalen wanneer er wel en geen lucht in zit. De tarieven zijn in eerste instantie natuurlijk een soort referentie, maar uiteindelijk gaan we dat niet doen.

De **voorzitter**: U hebt nog een tweede termijn, mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dit debat dient ook om tot een betere discussie en besluitvorming te komen. Ik herinner mij goed dat er een brief lag uit 2009 waarin de branche zelf heeft gevraagd om referentieprijzen, terwijl de NMa heeft gezegd dat dit niet zou mogen. Hoor ik de minister nu zeggen: het is niet een kwestie van niet mogen maar het is een kwestie van niet willen, omdat ik het niet wil?

Minister **Schippers**: Klopt. Het is allemaal. Mededingingstechnisch is het niet mogelijk. Je hebt óf vrije prijzen óf tarieven. Je hebt niet vrije prijzen met een staat die nog prijzen uitrekent. Dat zijn systemen die niet bij elkaar passen. Dat beïnvloedt de markt en is mededingingstechnisch niet goed. Iedereen mag prijzen uitrekenen en publiceren, maar de staat gaat dat niet doen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister is niet erg consistent in haar handelen. Kijk naar de ziekenhuiszorg. Daar wordt een zekere vrije prijsvorming mogelijk gemaakt, maar er wordt ook een plafond aangebracht. Bij de mondzorg zou je volgens mij ook een bepaald plafond voor maximumtarieven kunnen afspreken. Daaronder zou dan de vrije prijsvorming kunnen plaatsvinden. Is dat een optie in het experiment?

Minister **Schippers**: Nee, want wij hebben ook geen lijst met tarieven voor knieën. Vrije prijs is vrije prijs. In het B-segment hebben wij geen richtprijzen, referentieprijzen voor alles wat we vrijgeven. Dat geven we vrij.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat klopt, maar er is wel een maximum in de zin van een omzetplafond. Dat is natuurlijk wat lastiger bij de mondzorg die niet in het pakket zit, maar je kunt natuurlijk wel grenzen stellen om bepaalde excessen te voorkomen in het vrije speelveld dat je organiseert. Het is een experiment, je organiseert iets, je stelt kaders op het gebied van kwaliteit et cetera. Dus waarom zou je dat ook niet randvoorwaardelijk in de prijsvorming kunnen doen? Ik zie het verschil niet.

Minister **Schippers**: Als het misgaat met de prijzen omdat ze over de kop gaan, kun je ingrijpen. Het is een experiment waarbij je monitort. Dan kan het zijn dat je op een bepaald moment constateert: dit gaat niet de goede kant op, blijkbaar zit er in de balance of power ergens iets niet goed. Bij de overgangsfase van de prestatiebekostiging en de vrije prijzen in het ziekenhuissegment hebben wij te maken met het budgettair kader zorg. Daar is de balance of power in ieder geval voorlopig niet aanwezig. De ex-postmechanismen bij zorgverzekeraars zijn dusdanig dat wij daar nog niet van uit kunnen gaan. De vraag is wat je aan het eind van zo'n transitie doet. Dat is open voor discussie op dat moment. Tot dat moment zitten wij in een transitiefase. Dat heeft echter niets te maken met het feit dat de NZa prijzen gaat publiceren van een gemiddelde knieoperatie. Dus ook daarvoor zullen wij geen referentieprijzen publiceren. Verder is gevraagd naar de positie van specifieke zorggroepen. De jeugd tot achttien jaar, ouderen in AWBZ-instellingen en patiënten met een indicatie voor bijzondere tandheelkunde vallen onder de collectieve aanspraken van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. De zorgverzekeraar heeft in dat kader een zorgplicht die deze ook waar zal moeten maken. Als hij dat niet doet, zal hij daar ook op worden aangesproken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik heb nog een vraag over de rol van de verzekeraars in de nieuwe situatie. Verwacht u dat zij, net als dat is gebeurd bij de psychologen, daar in zullen springen?

Minister **Schippers**: Hoe overzichtelijker en transparanter het wordt, hoe meer sturingsmogelijkheden er voor een zorgverzekeraar zijn om daadwerkelijk wat te doen. Hoe diverser en versnipperder, hoe moeilijker het is om te contracteren. Dus ik hoop dat de mogelijkheden toenemen. Het experiment is er ook voor bedoeld om te bekijken hoe dat zich ontwikkelt. De contractering is nu heel erg laag. Het zou natuurlijk heel aardig zijn om te kijken of daarin in de toekomst verbetering komt. De heer Van Gerven heeft zich sowieso tegen de vrije prijzen verklaard. Op dat punt verschillen wij dan ook van mening. Wat betreft het toezicht kan ik zeggen dat de inspectie er één fte bij doet. Dat wil niet zeggen dat tandartsen nu platgelopen worden door de inspectie, maar het wordt in ieder geval wel beter. We kennen in Nederland een systeem van gelaagd toezicht en toezicht op basis van risico.

Waarop de heer Van Gerven met betrekking tot de commissie tandheelkundige systematiek doelde, is mij en mijn ambtenaren niet bekend. Desgewenst ben ik wel bereid een en ander na te gaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ten minste een van de drie ambtenaren die naast u zijn gezeten, zou het toch wel behoren te weten. Er was vroeger echt een commissie die allerlei gegevens verzamelde. Als je het hebt over een experiment, is het van belang dat de monitoring op een goede wijze plaatsvindt zodat je tot vergelijkingen kunt komen.

Minister **Schippers**: Ik kom daarop terug.

Ons oordeel over het inschrijven op naam verschilt nogal. Het werkt namelijk ook erg verstarrend. Als zorgaanbieder heb je het abonnementsgeld al binnen zonder dat je er al iets voor hebt moeten doen. Dat werkt verstarrend en het werkt ook innovatie en het tot stand komen van nieuwe initiatieven tegen. Ik ben er dan ook helemaal geen voorstander van om het zorgbreed in de eerste lijn in te voeren. Ten aanzien van de verschillende tarieven komt de NZa met een uniforme prestatielijst. Op basis van de prestaties kan men dan straks zelf de prijs bepalen. Eigenlijk is dit hetzelfde als bij de rest van de gezondheidszorg. Waar wij naartoe willen, is niet dat wij de zorgaanbieder betalen maar dat wij de prestatie betalen, ongeacht wie die levert. Mevrouw Dijkstra heeft gezegd in afwachting te zijn van een aantal gegevens die tussen nu en juni helder moeten worden. Zij heeft in dat kader gewezen op de tarieven voor orthodontie die enorm fluctueren. Dat is precies wat ik tegen heb op tarieven. Er blijft altijd sprake van een soort surreële (bestaat dit woord wel?) waarheid als je die uitrekent op een kantoor. Dus wat dat betreft kan de sector zelf veel beter tot tarieven komen. Daarom ben ik ook echt voor vrije prijzen als het kan. Het kan echter niet altijd. Het moet ook blijken of het kan bij de mondzorg – vandaar het experiment – maar als het kan, leiden vrije tarieven tot de beste beprijzing van wat een behandeling kost en waard is. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat de positie van de verzekerden versterkt moet worden. Voorstellen daartoe zijn vervat in de Wet cliëntenrecht zorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Wij wachten het nadere besluit af en dan kunnen wij ook zien of de randvoorwaarden zijn ingevuld en of het verantwoord is om een experiment te starten. Dit debat gebruiken wij nu eigenlijk om de randvoorwaarden neer te zetten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. De minister zal ons als Kamer in juni informeren bij brief, waarin zij zal ingaan op de keuze die zij maakt. Als zij kiest voor een experiment ga ik ervan uit dat zij heel duidelijk aan zal geven op welke gronden dat dan gebeurt en welke evaluatiecriteria zullen worden gehanteerd. Er zijn een aantal vragen gesteld over de capaciteit. Ik ga ervan uit dat wij ook daarover in genoemde brief nadere informatie krijgen. Dan krijgen wij, naar ik aanneem, ook helder hoe het precies zit met de kwaliteit en hoe de verschillende belangengroepen hierover denken.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Voor de volledigheid wil ik nog refereren aan de commissie tandheelkundige systematiek. Die is na de stelselwijziging in 1995 opgeheven. Het ging daarbij om een heel goede systematiek die wat mij betreft ook weer terug mag komen. Dan het toezicht. In antwoord op Kamervragen heeft de voorganger van deze minister erop gewezen dat er sprake was van een parttime inspecteur. Ik vraag mij af of het aantal van twee waarvan nu uitgegaan wordt, wel voldoende is. Er zijn tienduizend tandartsen. Derhalve moet er effectief toezicht zijn. Als het één keer in de 175 jaar wordt dat een

inspecteur langskomt, dan zit ik als tandarts nog steeds gebeiteld. Dan heb ik van het toezicht niets te vrezen, terwijl dat eigenlijk wel gevreesd zou moeten worden. Dus ik vraag de minister toch om er nog eens goed naar te kijken.

Een ander element dat ik nog wil inbrengen, is het risico van tweedeling. De prijs bepaalt natuurlijk ook het soort behandeling en de kwaliteit ervan. Wat zijn voor de minister daarin de grenzen? In een aantal gevallen gaat het om noodzakelijke zorg. Het is een groot goed in ons land dat de zorg, waaronder de tandzorg, toegankelijk is en dat de kwaliteit ervan geborgd is, waarbij de verschillen in behandeling niet te groot worden. Verder heb ik nog de vraag aan de minister of uitbreiding van het pakket niet nodig is, zodat wij de kwaliteit, toegang en controle kunnen verbeteren.

Minister Schippers: Voorzitter. Als ik in juni met het besluit kom, zal ik scherp in de gaten houden of er aan de randvoorwaarden wordt voldaan. In de brief die ik daarover stuur, zal ik zeker aangeven op welke gronden ik al dan niet een experiment aanga en van welke evaluatiecriteria sprake zal zijn. Ook zal ik daarin capaciteitsinformatie verstrekken.

De heer Van Gerven heeft gewezen op de commissie tandheelkundige systematiek van voor 1995. Ik zeg hem toe dat wij daar naar zullen kijken. Ik kom daar dus nog op terug. Dan gaat het om de vraag wat die commissie toen precies deed en door wie haar taken zijn overgenomen. Wat betreft het toezicht zijn wij van een half naar anderhalf gegaan. Als je het positief benadert kun je ook zeggen dat dit drie keer zoveel is. De inspectie hebben we uitgebreid. In het regeerakkoord is daar fors extra geld voor uitgetrokken, maar er zitten altijd wel grenzen aan. Het moet naar een heleboel sectoren, waaronder deze. Aan de voorkant kijkt de inspectie mee naar de kwaliteitsindicatoren en vervolgens wordt er op basis van risico toezicht gehouden. Tweedeling vind ik echt een fictie. Als ik mijn mond vol wil zetten met gouden tanden en met diamanten en ik daar geld voor heb, kan ik dat nu al doen. Wij moeten ervoor zorgen dat voor de kwetsbare groepen, die ik zo-even ook heb genoemd, sprake is van goede tandheelkundige zorg in de basisverzekering. Waar het gaat om het overige dat niet onder de basisverzekering valt, geldt dat het voor gewone mensen betaalbaar blijft om goede tandheelkundige zorg te krijgen. Dat betekent geen gouden tanden en tanden met diamanten, maar het kan wel. Dus er zit al verschil in. Dat is in mijn ogen niet erg zolang de basistandheelkundige zorg van goede kwaliteit is. Verder heeft de heer Van Gerven gevraagd om uitbreiding van het pakket. Ik heb te maken met forse overschrijdingen; uitbreiding van het pakket is momenteel niet aan de orde.

De heer Van Gerven (SP): De discussie over de tweedeling en die over het pakket hangen mijns inziens nauw samen. In 1995 is het pakket verkleind. Toen hebben een heleboel mensen een aanvullende verzekering afgesloten. Het resultaat daarvan was dat iedereen per saldo veel meer kwijt was. Men moest namelijk individueel een aanvullende verzekering afsluiten, hetgeen veel duurder is dan wanneer dat collectief wordt geregeld. De minister zegt dat er sprake is van pakketoverschrijdingen en dat ze daardoor op dat punt niets kan doen. Maar dan legt zij de rekening bij de aanvullende verzekering die duurder is in vergelijking tot een collectieve regeling op dat punt. De minister is zeer voor efficiëntie. Daarom mijn verzoek aan haar om er nog eens een nachtje over te slapen. Wellicht biedt de volgende dag een ander perspectief.

De voorzitter: En wat is uw vraag?

De heer Van Gerven (SP): Het was meer een opmerking naar aanleiding van het pakket en de tweedeling. Het gaat mij natuurlijk vooral om de

basis, in de zin dat wij een bepaald niveau van zorg voor iedereen gegarandeerd willen hebben. Ik heb ook bepaalde groepen genoemd zoals de geïnstitutionaliseerden, in relatie tot het experiment.

Minister **Schippers**: Ik heb al gezegd dat voor kwetsbare groepen tandheelkunde in het pakket zit op basis van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. De heer Van Gerven gaat ervan uit dat wanneer dingen uit het pakket gaan dit ten aanzien van prijs en kwaliteit negatieve gevolgen heeft. Ik zie dat heel anders. Wij hebben hier de beste tandheelkundige zorg van Europa, dit terwijl Europa op dit gebied al een behoorlijk hoog niveau heeft ten opzichte van andere delen van de wereld. Zelf scoort Nederland samen met de Scandinavische landen ontzettend hoog. Het uit het pakket halen of het verlagen van grenzen heeft geen effect gehad op die kwaliteit. Dus ik waardeer dat gewoon anders dan de heer Van Gerven. Wij verschillen daarover van mening.

De heer **Van Gerven** (SP): Toen het pakket destijds met 450 miljoen gulden werd verkleind, kostte het om dat deel aanvullend te verzekeren 750 miljoen gulden. Dus het is ook een efficiencyvraagstuk, namelijk of je het collectief regelt of individueel in een aanvullend pakket. Als u zegt «wij zijn de beste van de wereld», dan zeg ik: het kan nog veel beter als we het collectief organiseren en met minder geld.

Minister **Schippers**: Als ik kijk wat wij collectief verzekeren in dit land, dan denk ik dat wij daar zeer riant in zijn. Het is nog maar de vraag of dat zo houdbaar is. Er staan niet voor niets in het regeerakkoord een aantal maatregelen aangekondigd die ik nog zal moeten nemen en waar het CVZ zich over buigt, over zaken die nog uit het pakket gehaald zullen moeten worden. Dat is dus eerder aan de orde dan uitbreiding van het pakket. Als we het pakket uitbreiden zou ik heel graag nieuwe dingen in het pakket willen. Innovaties, vernieuwingen komen er namelijk nooit in. Die houden we er altijd uit en daar hoor je nooit iemand over, terwijl ondertussen dat pakket veroudert. Dus ik zou veel liever in willen zetten op het up-to-date houden van het pakket en het sneller toegang geven van innovaties tot het pakket.

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee aan het eind gekomen van dit algemeen overleg. Ik stel vast dat er geen behoefte is aan een VAO.