

# Advies cosmetische mondzorg



5 juli 2022

# Inhoudsopgave

<b>1. Samenvatting</b>	<b>4</b>
Aanleiding en verzoek	4
Analyses	4
Aandachtspunten en randvoorwaarden	5
Conclusie	6
<b>2. Inleiding</b>	<b>7</b>
2.1 Aanleiding advies	7
2.2 Wat is mondzorg?	7
2.3 Wat is cosmetische mondzorg?	8
2.4 Hoe is dit advies tot stand gekomen?	9
2.5 Opbouw document	9
<b>3. De markt voor (cosmetische) mondzorg</b>	<b>10</b>
3.1 De vraag naar mondzorg in het algemeen	10
3.2 De vraag naar cosmetische mondzorg	10
3.3 Aanbod van mondzorg in het algemeen	12
(a) Inzicht in aanbod	12
(b) Ontwikkelingen in het aanbod	13
3.4 Aanbod van cosmetische mondzorg	15
3.5 Conclusie: vraag vs. aanbod	15
<b>4. Prestatie- en tariefregulering van (cosmetische) mondzorg</b>	<b>17</b>
4.1 Inleiding	17
4.2 Uitgangspunten beschrijven van prestaties - prestatieregulering	18
4.3 Uitgangspunten voor het vaststellen van tarieven – tariefregulering	18
4.4 Huidige prestatie- en tariefregulering cosmetische mondzorg	19
4.5 Knelpunten huidige prestatie- en tariefregulering cosmetische mondzorg	20
<b>5. Toetsingskader vrijgeven tarieven cosmetische mondzorg</b>	<b>22</b>

5.1 Inleiding	22
5.2 Theoretisch toetsingskader	22
5.3 Toetsing	25
5.4 Conclusie	27

## **6. Randvoorwaarden bij het advies** 28

6.1 Aandachtspunten en randvoorwaarden	28
--	----

## **7. Advies bekostiging cosmetische mondzorg** 31

7.1 Welke verschillende opties zijn er om cosmetische mondzorg te bekostigen met vrije tarieven?	31
7.2 Welke optie biedt de meest passende wijze van bekostiging voor cosmetische mondzorg?	32
7.3 Fraude- en foutgevoeligheid	32

## **8. Conclusies** 34

# 1. Samenvatting

In dit advies geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) antwoord op de vraag van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om hem te adviseren over de wenselijkheid en mogelijkheid van het invoeren van vrije tarieven voor een deel van de cosmetische mondzorg (uitwendig bleken en verschillende facings).

## Aanleiding en verzoek

Mondzorg in Nederland kent gereguleerde maximumtarieven voor vastgestelde prestaties.

In 2012 is geëxperimenteerd met het vrijgeven van de tarieven. Dit experiment werd kort na de start gestopt, toen in de politiek discussie ontstond over de stijgende tarieven in de mondzorg. De maximumtarieven zijn in 2013 weer ingevoerd.

De wens bleef bestaan bij aanbieders om, in specifieke gevallen, extra tariefruimte te krijgen voor het leveren van duurdere zorg. Bijvoorbeeld om een hogere kwaliteit of esthetisch mooier resultaat te bereiken. Eerdere verzoeken hiertoe bleken echter onvoldoende concreet. Zo was de afbakening van deze '+zorg' of van cosmetische zorg ten opzichte van reguliere mondzorg nog niet scherp.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) heeft met het opstellen van het Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg (KCM) een grote stap gezet in het afbakenen van cosmetische mondzorg. Een belangrijke voorwaarde is dat cosmetische mondzorg nooit in de ongezonde mond kan plaatsvinden. Cosmetische mondzorg betreft: niet-medisch noodzakelijke tandheelkundige behandelingen, die het uiterlijk, de kleur, de vorm of de positie van de normale kenmerken van de weefsels in en/of rondom de mond herzien of veranderen.

De KNMT ziet graag vrije tarieven voor facings (direct en indirect) en uitwendig bleken. Zij willen dat tandartsen een veilig alternatief kunnen bieden voor patiënten die graag hun gebit willen verfraaien en deze zorg nu in het buitenland afnemen. Omdat de esthetische wensen van deze patiënten vaak zeer hoog zijn en er binnen de cosmetische mondzorg veel mogelijkheden zijn, passen deze behandelingen niet binnen de gereguleerde maximumtarieven. De maximumtarieven zijn namelijk gebaseerd op de gemiddelde kosten voor alle mondzorg, regulier en cosmetisch. Het gevolg is dat tandartsen deze zorg binnen de huidige tarieven niet kostendekkend kunnen leveren en patiënten de cosmetische mondzorg in het buitenland afnemen. Dit brengt risico's met zich mee, aangezien de kwaliteit van de zorg in het buitenland niet altijd aan de Nederlandse standaarden voldoet. Dat kan weer leiden tot een stijgende zorgvraag in Nederland, door complicaties van in het buitenland slecht uitgevoerde cosmetische behandelingen. Deze complicaties zullen dan door de tandarts in Nederland moeten worden opgelost.

## Analyses

### Markt

De NZa analyseerde de markt voor reguliere en cosmetische mondzorg. Daaruit blijkt dat het aanbod van mondzorg een aandachtspunt is. Er is namelijk sprake van een hoge uitstroom door vergrijzing van de beroepsgroep en een beperkte opleidingscapaciteit voor Nederlandse tandartsen. Door de instroom van buitenlandse tandartsen en door het overdragen van taken aan andere professionals (taakherschikking) blijft het aanbod tot nu toe goed op peil. De verwachting is dat de vraag naar

mondzorg de komende jaren stijgt, bijvoorbeeld door de ouder wordende populatie die tot op latere leeftijd de eigen tanden en kiezen behouden.

Uit deze analyse volgt een belangrijk risico bij het vrijgeven van de tarieven voor cosmetisch mondzorg: de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg mag niet onder druk komen te staan als tandartsen zich (ook) op cosmetische mondzorg gaan richten. In een markt die al krap is, is dat risico reëel. Wij vinden dat de reguliere mondzorg voor iedereen toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit moet blijven.

De specifieke markt voor cosmetische mondzorg is moeilijk te voorspellen. Het beeld is dat de vraag naar cosmetische mondzorg (ook wereldwijd) stijgt. Wel is te verwachten dat de groep consumenten die cosmetische mondzorg overwegen niet onbeperkt is. Het inschatten van de omvang is echter lastig.

### **Huidige bekostiging**

Uit een knelpuntenanalyse van de huidige bekostiging blijkt dat een maximumtarief niet goed past bij de prestaties voor cosmetische mondzorg. Het gaat in geval van cosmetische mondzorg namelijk om zeer gedifferentieerde producten. Van zeer complexe, hoogstaande en niet-van-echt-te-onderscheiden gelaagd aangebrachte facings tot relatief eenvoudige schildjes die op de tanden worden aangebracht. Daarbij past een gereguleerd gemiddeld kostendekkend maximumtarief minder goed, vanwege het gedifferentieerde aanbod en de uiteenlopende wensen van de consument. Vrije prijsvorming geeft de zorgaanbieder meer flexibele tariefruimte voor het leveren van de door de patiënt gewenste hoge (esthetische) kwaliteit en daarbij ook voor veilige cosmetische mondzorg.

### **Toetsingskader vrijgeven tarieven**

De vraag of tarieven kunnen worden vrijgegeven wordt vaker gesteld. Wij toetsen dit aan de aspecten markttransparantie, markttoegang, marktgedrag en externe effecten. Ook deze aanvraag hebben we aan dit kader getoetst. We stellen vast dat het reguleren van tarieven voor cosmetische mondzorg niet noodzakelijk is op de getoetste onderwerpen. Tariefregulering is noodzakelijk als verkoopmacht een gevaar is voor betaalbaarheid, toegankelijkheid of kwaliteit van zorg. Voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van cosmetische mondzorg is het niet noodzakelijk om de verkoopmacht te beteugelen. De consument ervaart voldoende financiële prikkels aangezien hij zelf de rekening betaalt. Ook kan de consument er zonder medische gevolgen voor kiezen om af te zien van een behandeling. Wel is het daarbij van belang dat de consument beschikt over begrijpelijke, volledige en juiste kwaliteits- en prijsinformatie.

## **Aandachtspunten en randvoorwaarden**

Uit onze analyses volgen belangrijke aandachtspunten voor het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg. Als tot vrijgeven wordt overgegaan, stellen we randvoorwaarden vast ten aanzien van die aandachtspunten.

### Effecten op toegankelijkheid reguliere mondzorg

Een randvoorwaarde is goede monitoring van de effecten van het vrijgeven van de cosmetische mondzorg tarieven op de toegankelijkheid van reguliere mondzorg. Aanbieders die willen deelnemen moeten zich aanmelden bij de NZa, zodat de deelnemerspopulatie inzichtelijk is en kan worden gemonitord. Ook evalueren we frequent: minimaal 1x per halfjaar.

### Kwaliteit van zorg

Het KCM levert de handvatten om de kwaliteit van cosmetische mondzorg te waarborgen. Een positief

oordeel van de toezichthouder de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over dit kader is een randvoorwaarde.

#### Patiëntvoorlichting en transparantie

De patiënt kan bij cosmetische mondzorg niet terugvallen op de zorgverzekeraar. Hij moet zelf een kritische inkoper van deze zorg zijn. Daarom is extra aandacht nodig voor patiëntvoorlichting. Ook transparante informatie over de tarieven en de te verwachten (esthetische) kwaliteit is hier van groot belang. De NZa zal daarom in de regelgeving van het experiment, voorwaarden stellen aan deze voorlichting en transparantie. De NZa constateert ook dat hier in het KCM al veel aandacht voor is.

#### Registratie en afhandeling van klachten, geschillen en signalen

Om eventuele problemen die in de praktijk worden ervaren door de patiënt in beeld te krijgen, wil de NZa periodiek een rapportage ontvangen van de klachten, geschillen en signalen die bij partijen zijn binnengekomen. Deze rapportage wordt besproken tijdens de halfjaarlijkse evaluatie.

## **Conclusie**

We concluderen dat het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg mogelijk is. Daaraan stellen we zoals gezegd wel randvoorwaarden. Het belangrijkste risico dat we zien, is dat het vrijgeven van de tarieven leidt tot verminderde toegankelijkheid van reguliere mondzorg. Dit risico kan optreden als aanbieders veel tijd gaan besteden aan cosmetische mondzorg, waardoor er minder tijd kan worden besteed aan reguliere mondzorg.

Monitoring en frequente evaluatie moeten ervoor zorgen dat we zo goed mogelijk zicht krijgen op de effecten, gedurende een vooraf afgebakende periode. Een aanwijzing voor een experiment (onder artikel 58 Wet marktordening gezondheidszorg) zien wij dan ook als de meest passende manier om de tarieven voor facings en uitwendig bleken vrij te geven. Het tijdelijke karakter, de verplichting tot evaluatie en de mogelijkheid om aanvullende voorwaarden te stellen maken dit tot de meest geschikte optie.

Met het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg wordt ruimte geboden aan consumenten om veilige cosmetische mondzorg af te nemen in Nederland. Aanbieders kunnen de esthetische kwaliteit leveren die de patiënt wil, zonder hierbij gebonden te zijn aan de maximumtarieven die gelden voor reguliere mondzorg. Maximumtarieven die bedoeld zijn om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van reguliere mondzorg te waarborgen. Aspecten die voor cosmetische mondzorg niet hoeven te worden afgedwongen door de overheid. De patiënt is er nooit op aangewezen (toegankelijkheid), kan er altijd voor kiezen om van behandeling af te zien als deze niet voldoet aan de verwachtingen (kwaliteit) en heeft voldoende financiële prikkels om een goede prijs-kwaliteitverhouding te zoeken, omdat hij zelf betaalt (betaalbaarheid).

# 2. Inleiding

## 2.1 Aanleiding advies

De mondzorg wordt in Nederland op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bekostigd door middel van vastgestelde prestaties met maximumtarieven. Dit geldt, op aanwijzing van de minister, voor alle tandheelkundige zorg, orthodontische zorg en tandtechniek in eigen beheer.

In de mondzorg is deregulering van de tarieven vaak onderwerp van gesprek geweest. In 2012 startte een experiment met vrije tarieven. In de politiek ontstond discussie over de stijgende tarieven gedurende dit experiment. Daarom besloot de minister om het experiment per 1 januari 2013 te beëindigen en de maximumtarieven weer in te voeren.

Na de vroegtijdige beëindiging van het experiment is met partijen diverse keren gesproken over vrije tarieven of verhoogde maximumtarieven voor specifiek de cosmetische mondzorg. Deze gesprekken hebben echter niet geleid tot het vaststellen van andere tarieven of prestaties voor cosmetische mondzorg.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kreeg in februari 2021 een afschrift van een verzoek aan de minister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Dit is de beroepsorganisatie voor tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen in Nederland. De KNMT verzoekt om de aanwijzing zodanig aan te passen dat “een begin wordt gemaakt met een niet gereguleerde ruimte voor cosmetische mondzorg”. Daarbij gaat het specifiek om een verzoek tot het invoeren van vrije tarieven voor drie prestaties:

- E97 uitwendig bleken per kaak;
- R78 en R79 samengevoegd tot schildje van keramiek (facing); en
- V15 aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing).

Voor de facings geldt dat er bij toepassing ervan zowel sprake kan zijn van reguliere als van cosmetische mondzorg. Het verzoek heeft dan als gevolg dat de reguliere prestaties met maximumtarieven blijven bestaan en er nieuwe prestaties voor de cosmetische facings worden geformuleerd waaraan een vrij tarief wordt gekoppeld. Voor het uitwendig bleken geldt dat hier altijd sprake is van cosmetische mondzorg. De reguliere prestatie zal, bij honoreren van het verzoek, dus worden geschrapt en als cosmetische prestatie met een vrij tarief worden opgenomen in de regelgeving.

De KNMT heeft het onderscheid tussen cosmetische mondzorg en reguliere mondzorg beschreven in het Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg (KCM).

Naar aanleiding van dit verzoek is op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een overlegtraject gestart. Daarbij waren alle relevante partijen betrokken. Dit traject heeft in januari 2022 geleid tot het verzoek aan de NZa om een advies uit te brengen over de wenselijkheid en mogelijkheid voor het, in tijdelijke vorm, invoeren van nieuwe prestaties met vrije tarieven voor een deel van de cosmetische mondzorg. Cosmetische mondzorg is daarbij afgebakend tot specifiek twee vormen, te weten: facings (direct of indirect aangebracht) en uitwendig bleken.

## 2.2 Wat is mondzorg?

Mondzorg bestrijkt de gehele tandheelkundige gezondheidszorg. Het is gericht op het bereiken en handhaven van een optimale functionaliteit van de mond en de directe omgeving zoals wangen en

kaakgewricht. Mondzorg bestaat uit regelmatige screening, professionele preventie, ondersteuning en curatie (Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM).

Bij de verlening van mondzorg zijn verschillende zorgverleners betrokken. De bekendste is de tandarts, die zich bezighoudt met het vaststellen, behandelen en voorkomen van ziekten van het gebit en de weefsels er omheen. De zogenoemde gedifferentieerde tandartsen hebben uitgebreide aanvullende scholing gevolgd in een specifiek deelgebied van de tandheelkunde, bijvoorbeeld de parodontologie of de implantologie. Ook zijn er tandartsen die zich hebben gespecialiseerd, tot MKA-chirurg (kaakchirurg) of orthodontist.

Naast de tandarts is ook de mondhygiënist betrokken bij het verlenen van mondzorg. Mondhygiënist richten zich vooral op preventie van cariës en tandvleesaandoeningen. Ook zijn er professionals die zich bezig houden met het aanmeten en vervaardigen van uitneembare prothetische voorzieningen in de mond, de tandprotheticus (zorgverlener). Tot slot, de tandtechnicus (geen zorgverlener), deze houdt zich bezig met het maken en repareren van uitneembare en ook andere prothetische voorzieningen.

Tandarts, tandartsspecialist, mondhygiënist en tandprotheticus zijn beschermde beroepen via de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Deze zorgverleners worden geassisteerd door meerdere typen assistenten, zoals tandarts- en preventieassistenten. Deze assistenten kunnen, in opdracht en onder toezicht van de tandarts, bepaalde (preventieve) taken bij patiënten uitvoeren.

Mondzorg wordt ten dele geleverd in instellingen voor jeugdandverzorging (JTV's), centra voor bijzondere tandheelkunde (CBT's), Wlz-instellingen en instellingen voor medisch-specialistische zorg. Als we in dit document spreken over 'mondzorg' dan bedoelen we de prestaties die door tandartsen, orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticici kunnen worden geleverd.

## 2.3 Wat is cosmetische mondzorg?

In het KCM wordt cosmetische mondzorg gedefinieerd als: niet-medisch noodzakelijke tandheelkundige behandelingen, die het uiterlijk, de kleur, de vorm of de positie van de normale kenmerken van de weefsels in en of rondom de mond herzien of veranderen. Esthetische tandheelkundige behandelingen als gevolg van een trauma of ontwikkelingsstoornis (schisis, amelogenesis imperfecta e.a.), vallen dus niet onder de definitie van cosmetische mondzorg in het kwaliteitskader. Hierbij is het belangrijkste doel voor cliënten een gewenste uiterlijke verschijning van hun gebit te beleven, die hun welzijn verbetert en/of hun zelfvertrouwen vergroot. (Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg, par. 1.1)

Cosmetische tandheelkundige behandelingen kunnen daarbij alleen worden uitgevoerd in een gezonde mond. Dat betekent dat biologische en functionele problemen, zoals parodontitis, cariës, slijtage of een schadelijke occlusie of articulatie afwezig zijn of bij afronding van een (voorbereidende) behandeling onder controle moeten zijn gebracht. (Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg, par. 1.3)

Cosmetische mondzorg bestaat uit cosmetiek-specifieke behandelingen en/of reguliere tandheelkundige behandelingen. Deze behandelingen worden met meer aandacht voor het uiterlijk uitgevoerd om het cosmetische effect te optimaliseren. Dit laatste uit zich over het algemeen in een grotere arbeidsinspanning of het gebruik van specifieke materialen of behandelmethodes. Afhankelijk van het gewenste eindresultaat vergt de cosmetische behandeling meer of minder tijd, dan wel meer of minder specifieke materialen of behandelmethodes. Cosmetische mondzorg is daardoor een zeer gedifferentieerd product.



Waar wij in dit advies spreken over cosmetische mondzorg, bedoelen wij alleen het aanbrengen van facings en het uitwendig bleken. Dit is gelijk aan de adviesaanvraag van de Minister. Cosmetische mondzorg is echter breder dan alleen facings en uitwendig bleken. Het is voorstelbaar dat er in de toekomst ook verzoeken komen om vrije tarieven in te voeren voor andere vormen van cosmetische mondzorg.

Wij focussen ons in onze analyse en onderzoek op de beroepsgroep van de tandartsen. Het KCM stelt als voorwaarde dat de uitvoering van cosmetische mondzorg, zodra daarbij geslepen wordt aan tandweefsel niet kan worden gedelegeerd. Deze behandelingen moeten dus door de tandarts zelf worden uitgevoerd. Het gaat dan om invasieve handelingen. In deze analyse wordt de inzet van orthodontisten, mondhygiënisten en tandprothetici daarom buiten beschouwing gelaten.

## 2.4 Hoe is dit advies tot stand gekomen?

Dit advies is tot stand gekomen na gesprekken met de verschillende betrokken organisaties en partijen, te weten:

- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport;
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- Consumentenbond;
- Patiëntenfederatie Nederland;
- KNMT; en
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

De NZa heeft bovengenoemde partijen betrokken bij het verzamelen van gegevens voor de analyses. Ook zijn deze partijen periodiek op de hoogte gehouden van de voortgang van het advies. Daarna hebben partijen de mogelijkheid gekregen om in een consultatieronde commentaar te geven op dit advies.

## 2.5 Opbouw document

Dit advies is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk 3 staat een beschrijving van de markt voor (cosmetische) mondzorg. We beschrijven hoe vraag en het aanbod zich binnen de mondzorg tot elkaar verhouden en hoe we de toekomstige vraag- en aanbodsituatie zien.

Hoofdstuk 4 beschrijft de huidige prestatie- en tariefregulering in de (cosmetische) mondzorg.

Hoofdstuk 5 schetst het kader dat de NZa toepast op reguleringsvraagstukken. Met dit theoretisch kader toetsen we of, in dit specifieke geval, vrije tarieven wenselijk zijn.

Hoofdstuk 6 schetst de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan voordat tot het vrijgeven van tarieven voor cosmetische mondzorg kan worden overgegaan. Ook het flankerend beleid na invoering ervan wordt beschreven (zoals transparantietoezicht, evaluatie en monitoring).

Hoofdstuk 7 geeft de opties weer om de bekostiging van cosmetische mondzorg vorm te geven als voor vrije tarieven zou worden gekozen. Ook wordt hier de eventuele verandering in fraude- en foutgevoeligheid ten opzichte van de huidige regelgeving besproken.

In hoofdstuk 8 worden de conclusies van het advies weergegeven.

# 3. De markt voor (cosmetische) mondzorg

Dit hoofdstuk beschrijft de markt voor mondzorg en de cosmetische mondzorg in het bijzonder. Hiermee schetsen we een algemeen beeld van de sector. In dit hoofdstuk focussen we niet specifiek op de markt voor facings en uitwendig bleken. De focus ligt op de markt voor de cosmetische mondzorg in brede zin.

## 3.1 De vraag naar mondzorg in het algemeen

De vraag naar mondzorg is in de periode 2015-2018 gestegen. Het capaciteitsorgaan heeft dit op basis van data van factoringmaatschappijen in kaart gebracht. Deze groei is niet alleen te verklaren door demografische factoren. Zo steeg het aantal verrichtingen uitgevoerd door tandartsen van 31.446.892 naar 34.106.594, een stijging van 11%. Het aantal verrichtingen uitgevoerd door mondhygiënisten steeg van 1.429.441 naar 1.967.783, een stijging van 38% ([Capaciteitsplan 2021-2024, capaciteitsorgaan](#)). Verwacht wordt dat de vraag naar mondzorg ook de komende jaren zal toenemen. Hier zijn meerdere oorzaken voor.

Allereerst behoeft de mondgezondheid van ouderen in en buiten zorginstellingen extra aandacht. 40 jaar geleden had nog één derde van de Nederlanders een kunstgebit. In 2030 zal dat naar verwachting nog maar 9% zijn (Capaciteitsplan 2021-2024). Mensen behouden dus tot op hogere leeftijd hun eigen kiezen en tanden, doordat zij de tandarts vaker bezoeken en hun mond zelf beter verzorgen. Het langer behouden van tanden en kiezen zorgt voor een stijging van de zorgvraag, maar ook voor een meer complexe zorgvraag.

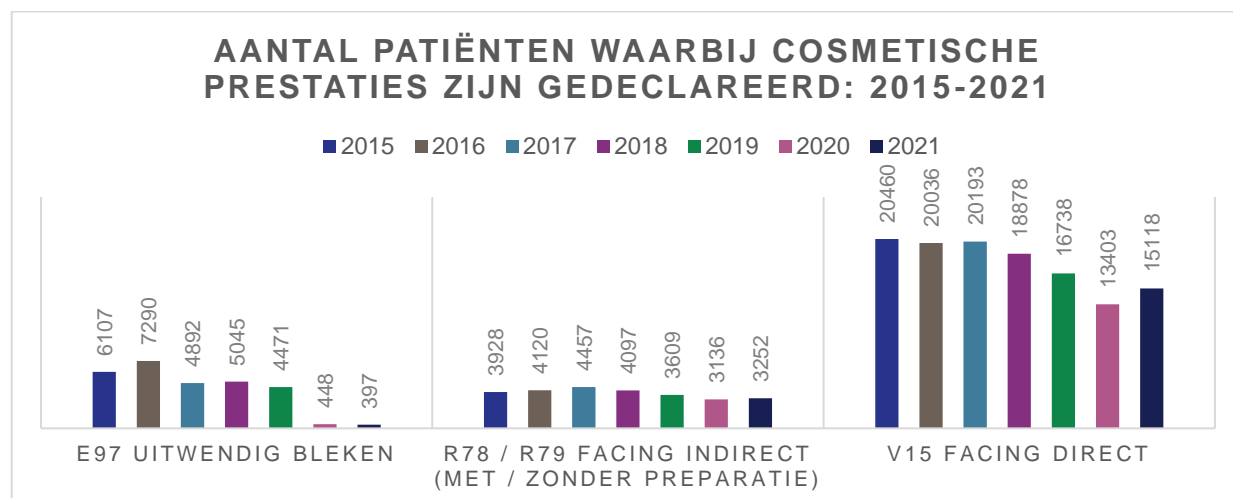
Daarnaast is de mondgezondheid van kinderen ouder dan 5 jaar in de afgelopen jaren verslechterd (Capaciteitsplan 2021-2024). De beroepsgroepen zetten in op het bereiken van de kinderen en ouderen die nu geen of niet frequent mondzorg afnemen. Vermoedelijk zal dit ook tot een toenemende zorgvraag leiden.

Ook is er in tandheelkunde vrijwel voortdurend sprake van de ontwikkeling van nieuwe technische mogelijkheden en materialen. Dit kan onder andere leiden tot efficiëntie of nieuwe behandelmethoden, maar ook tot meer mogelijkheden voor de consument. Het is nog onduidelijk of dit zal leiden tot een hogere of juist een lagere zorgvraag.

## 3.2 De vraag naar cosmetische mondzorg

Naast een toename in de vraag naar mondzorg in het algemeen, verwachten we ook een toenemende vraag naar cosmetische mondzorg. Hierbij spelen twee trendontwikkelingen een rol. Allereerst neemt vanuit de maatschappij de vraag naar het verbeteren van het uiterlijk met medische ingrepen, de cosmetische zorg, toe. Zo is bijvoorbeeld de vraag naar cosmetische filler behandelingen tussen 2016 en 2019 met naar schatting 17,5% gestegen ([Erasmus MC, 2021](#)).

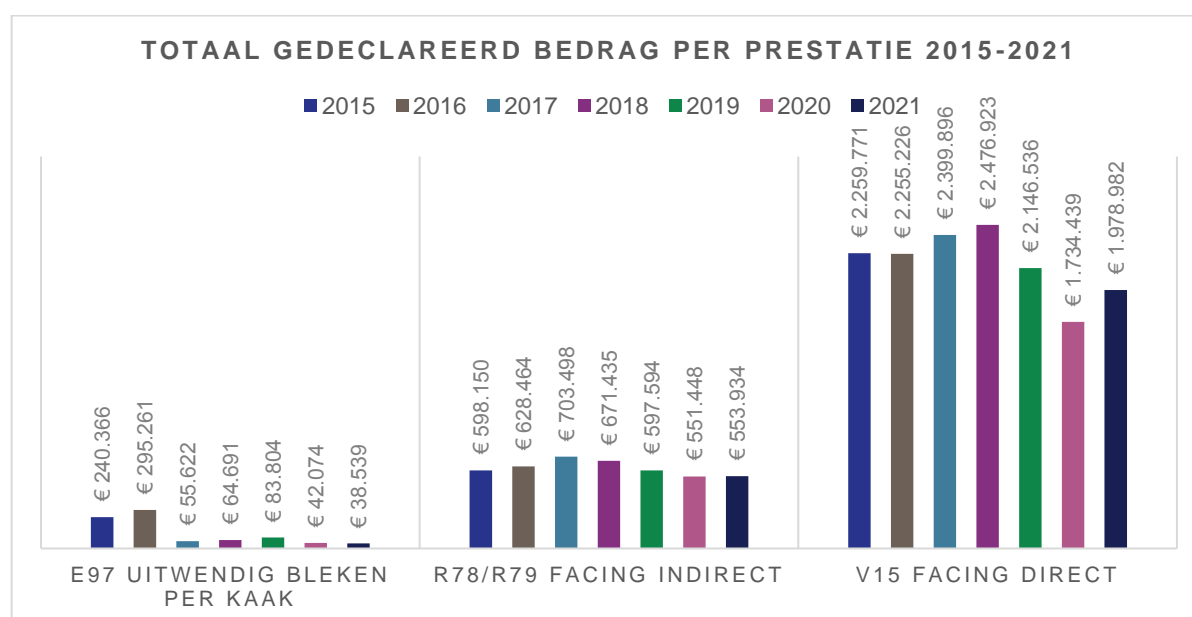
In onderstaande figuur (Bron: declaratiegegevens uit Vektis) is weergegeven voor hoeveel patiënten de prestaties voor uitwendig bleken en facings de afgelopen jaren zijn gedeclareerd bij de zorgverzekeraars.



Het aantal patiënten dat de prestatie E97 vanuit de verzekerde zorg (aanvullende/ basis) vergoed kreeg, daalt tijdens de onderzochte periode. Het valt hier vooral op dat uitwendig bleken vanaf 2020 vrijwel niet meer ten laste van de verzekerde zorg is gedeclareerd. Dit is in lijn met onze verwachting. Want prestatie E97 wordt door zorgverzekeraars vaak uitgesloten van vergoeding vanuit de aanvullende verzekering en maakt geen onderdeel uit van de basisverzekerde zorg.

We zien ook een daling in het aantal patiënten waarbij, vergoed vanuit de basis- of aanvullende verzekering, gedurende de onderzochte periode facings zijn geplaatst. Wij hebben geen cijfers van de eigen betalingen van patiënten.

Wanneer we naar het gedeclareerde bedrag kijken in plaats van naar de aantallen patiënten, zien we op hoofdlijnen hetzelfde beeld. Dit is weergegeven in onderstaande figuur.



De cijfers weerspiegelen dus het beeld dat deze cosmetische prestaties relatief weinig ten laste van de basis- of aanvullende verzekering in rekening worden gebracht. De NZa niet beschikt over gegevens van de eigen betalingen van patiënten. Daarom kan de NZa geen onderbouwde uitspraken doen over de trends die eventueel zichtbaar zouden zijn in deze eigen betalingen door patiënten. Onze verwachting is dat ook in Nederland sprake is van een toenemende vraag naar cosmetische mondzorg. Wereldwijd is er namelijk ook sprake van een toenemende vraag naar cosmetische mondzorg. In 2018 vertegenwoordigt de markt voor cosmetische tandheelkunde een waarde van 23 miljard Amerikaanse dollar. De verwachting is dat de omvang van deze markt in 2026 naar 43 miljard zal stijgen ([Market research report Cosmetic Dentistry Market](#)). De vraag naar cosmetische mondzorg groeit dus wereldwijd. Dit is een indicatie dat ook de Nederlandse vraag naar cosmetische mondzorg zal stijgen. De verwachting is niet dat deze stijging ongelimiteerd is. De groep Nederlanders die een beroep zal willen doen op cosmetische mondzorg is beperkt. Het inschatten van de omvang is echter lastig. In de (sociale) media is er steeds vaker berichtgeving over mensen die kiezen voor een cosmetische mondzorgbehandeling in het buitenland. De aantallen zijn niet bekend, maar het is een indicatie dat de vraag naar cosmetische mondzorg toeneemt. Behandeling in het buitenland heeft als nadeel dat zekerheden op het gebied van de kwaliteit van deze zorg niet door de Nederlandse toezichthouders kunnen worden afgedwongen. Dat geldt ook voor de transparantie en informatiepositie van de patiënt over bijvoorbeeld het benodigde levenslange onderhoud. De potentiële slechte kwaliteit van cosmetische mondzorg in het buitenland kan in Nederland leiden tot een toenemende reguliere mondzorgvraag. Met name voor herstel of beperking van de schade aan het gebit.

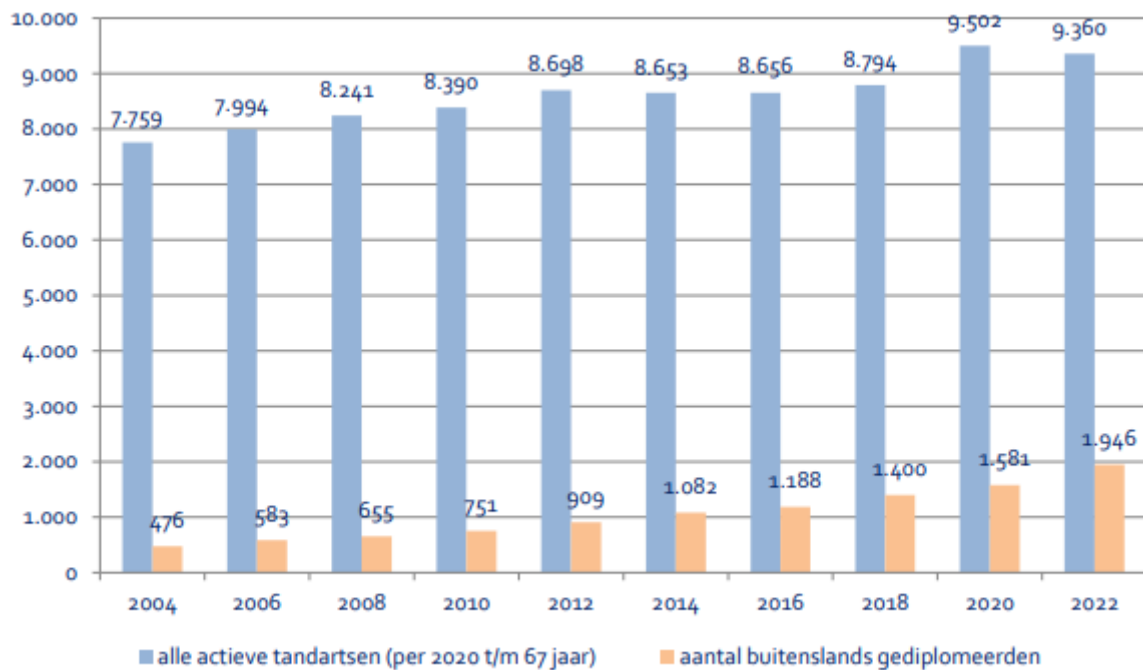
### **3.3 Aanbod van mondzorg in het algemeen**

Voor een goede werking van de markt is het van belang dat er voldoende aanbod en voldoende gekwalificeerde aanbieders op de markt zijn. Deze paragraaf besteedt aandacht aan het huidige aanbod op de markt voor mondzorg. Ook staan we stil bij de vraag of dit aanbod voldoende is om aan de verwachte toekomstige vraag naar (cosmetische) mondzorg te kunnen voldoen.

#### **(a) Inzicht in aanbod**

In januari 2022 waren er 9.360 tandartsen actief in Nederland ([KNMT onderzoek en informatie](#)). Dit aandeel is de afgelopen jaren licht gestegen zoals te zien is in figuur 1. De toename van het aantal actieve tandartsen per 2020 kan onder andere verklaard worden door het opschuiven van de pensioenleeftijd per 2020. Per 2022 zien we een lichte daling. Deze daling komt doordat de data van de KNMT en de ANT zijn samengevoegd. Daarna kon een betere inschatting gemaakt worden van het aantal actieve tandartsen. Hieruit blijkt dat het aantal actieve tandartsen lager ligt dan eerder geschat. Dit verklaart de lichte daling per 2022.

Figuur 1. Ontwikkeling van het aantal tandartsen van 67 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland en aandeel buitenslands gediplomeerden, sinds 2004.



Bron: [KNMT-tandartsenadministratie](#)

Tandartsen werkten in 2019 gemiddeld 39 uur per week, het gemiddelde komt uit op 0,87 fte. Dat is iets meer dan in 2012 (0,84 fte) ([Capaciteitsorgaan, 2019](#)). Het aantal werkzame tandartsen in Nederland wordt geschat op 9.360 tandartsen. Dit is een inschatting op basis van de KNMT-tandartsenregistratie van per januari 2022. Uitgaande van het genoemde aantal tandartsen van 67 jaar of jonger en de omvang van de bevolking telt ons land momenteel (februari 2022) ongeveer 1.865 inwoners per tandarts ([KNMT onderzoek en Informatie](#)).

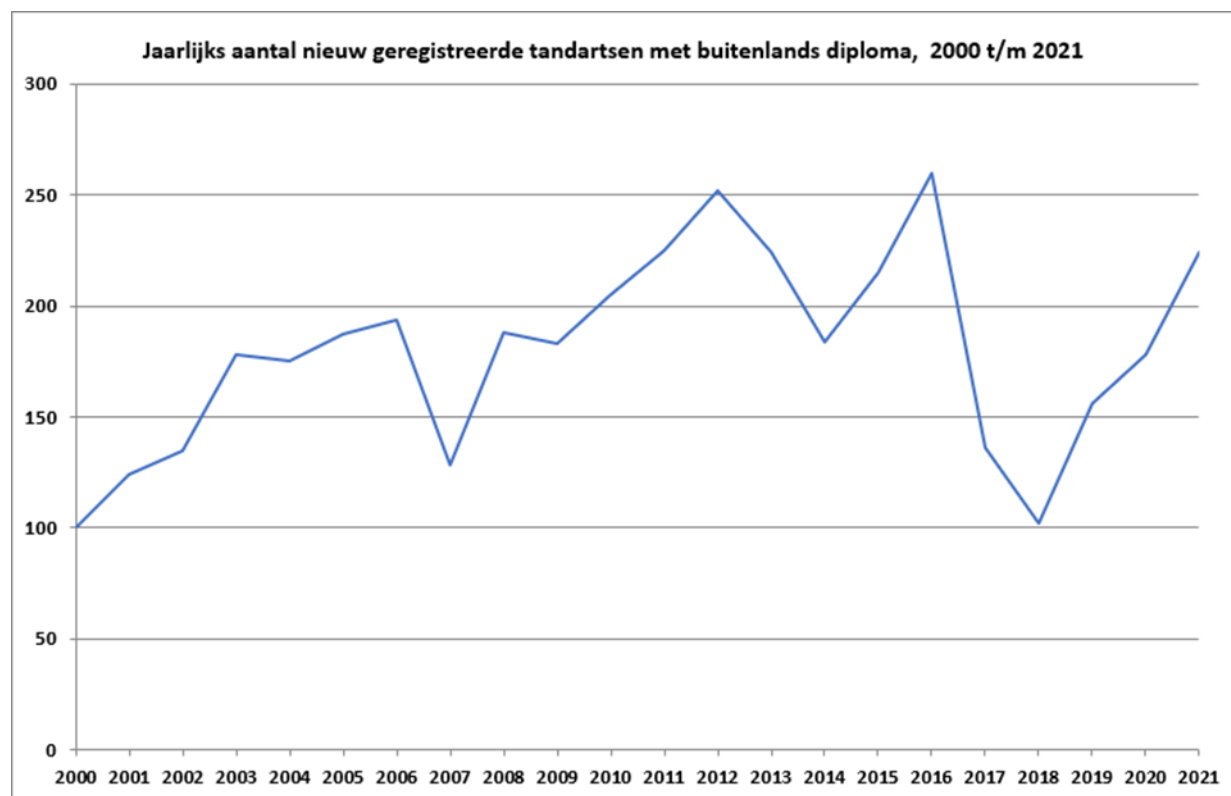
## (b) Ontwikkelingen in het aanbod

De afgelopen decennia is de samenstelling van de beroepsgroep van tandartsen veranderd, onder meer in leeftijdsverdeling, proportie vrouwen en proportie buitenlandse gediplomeerden ([Bruers, ACTA, 2017](#)). Een punt van aandacht hierbij is de onevenwichtige leeftijdsopbouw van tandartsen. In 2021 was ongeveer 23% van de tandartsen 60 jaar of ouder. Nog eens 19% van de tandartsen was 50 tot 60 jaar. ([KNMT onderzoek en informatie](#)). Gezien de leeftijdsverdeling is te verwachten dat de komende jaren een grote groep tandartsen zal uitstromen.

Daarbij geldt dat er in de huidige markt toetredingsbelemmeringen aanwezig zijn waardoor het aanbod van tandartsen niet zomaar kan toenemen. Het gaat vooral om een beperking van het aantal opleidingsplaatsen. Voor de opleidingen tandheelkunde geldt een numerus fixus met decentrale selectie (instellingsfixus). Het Capaciteitsorgaan adviseert op basis van haar onderzoek om voor de opleiding tandheelkunde te kiezen voor een instroom tussen de 308 tot 320. Met een voorkeur voor 320 plekken. Dit is een verhoging van het aantal opleidingsplaatsen voor tandheelkunde. Echter, dit advies is door de betrokken ministeries niet overgenomen. De verwachte hoge uitstroom van het aantal tandartsen de komende jaren en het feit dat er niet meer tandartsen worden opgeleid, betekent dat het aantal in Nederland opgeleide tandartsen de komende jaren zal dalen.

Naast beperkte opleidingscapaciteit bestaan er andere toetredingsbelemmeringen. Bestaande aanbieders hebben schaalvoordelen ten opzichte van beginnende aanbieders. Met de toenemende ketenvorming in de mondzorg zijn schaalvoordelen in toenemende mate aan de orde. Ook benodigd (start)kapitaal is een barrière voor nieuwkomers. De mondzorg is een kapitaalintensieve sector, wat de investeringen voor het starten van een eigen praktijk aanzienlijk maakt.

Tegelijkertijd zijn er ontwikkelingen die mogelijk een deel van het (toekomstige) tekort kunnen opvullen. Allereerst zien we dat de afgelopen jaren steeds meer tandartsen uit het buitenland ingestroomd zijn op de Nederlandse arbeidsmarkt. Het is lastig te voorspellen hoe deze instroom zich de komende jaren ontwikkelt (Capaciteitsplan 2021-2024). En in hoeverre deze instroom het mogelijke (toekomstige) tekort aan tandartsen op kan vullen.



Bron: via Capaciteitsorgaan, voorlopige cijfers.

Ten tweede kan taakdifferentiatie ervoor zorgen dat een deel van het werk van de tandarts uitgevoerd wordt door andere mondzorgprofessionals. We zien dat er veranderingen opgetreden zijn in de wijze waarop tandartsen hun beroep uitoefenen. Zo zien we een toenemende differentiatie op de verschillende tandheelkundige deelgebieden en veranderingen in de praktijkvoering. Ook mogen sinds 1 juli 2021 vierjarig opgeleide mondhygiënisten, die zich hebben ingeschreven in het BIG-register, onder het 'Experiment taakherschikking' zonder opdracht van een tandarts beginnende gaatjes behandelen, een verdoving toedienen en röntgenfoto's maken. Hierdoor wordt een deel van het werk van de tandarts overgenomen door de mondhygiënist. Er wordt steeds meer samengewerkt, niet alleen door tandartsen onderling, maar ook door en met mondhygiënisten, preventieassistenten en andere mondzorgverleners. De traditionele tandartspraktijken evolueren dan ook tot moderne mondzorgcentra. We verwachten dat de ontwikkeling naar meer samenwerking binnen de mondzorg zich in de toekomst verder doorzet. Door de taakdifferentiatie en samenwerking krijgen tandartsen mogelijk meer ruimte voor de complexe

behandelingen die buiten de taken van de andere mondzorgverleners vallen. Waaronder ook de behandelingen voor cosmetische mondzorg.

Ten derde kunnen bestaande zorgaanbieders hun aanbod uitbreiden. Dit kan bijvoorbeeld door zorgverleners te verleiden om in plaats van in deeltijd, voltijds te gaan werken.

Ten vierde kan het zijn dat door eventuele schaarste op de markt, nieuwe toetreders de markt willen betreden. De potentiële dreiging van nieuwe toetreders zorgt dan voor voldoende prijs- en kwaliteitsdruk in de huidige markt. Het is echter in de mondzorg wel de vraag in hoeverre er sprake kan zijn van nieuwe toetreders. Toetreders worden mogelijk belemmerd door toetredingsbelemmeringen zoals de beperkte capaciteit voor de opleiding zoals hierboven genoemd.

### 3.4 Aanbod van cosmetische mondzorg

Op dit moment is niet duidelijk wat het aanbod van cosmetische mondzorg precies is. De ontwikkelingen in het aanbod die spelen bij mondzorg in het algemeen zoals hiervoor geschetst, zullen ook van toepassing zijn op de cosmetische mondzorg. Immers, tandartsen leveren deze zorg. Echter naast de geschetste ontwikkelingen, geldt dat het vrijgeven van de tarieven voor (een deel van) de cosmetische mondzorg, impact kan hebben op het aanbod van deze zorg.

#### **Het huidige en toekomstige aanbod volgens de aanbieders van mondzorg**

Mondzorgaanbieders geven aan dat gereguleerde (maximum)tarieven van de cosmetische mondzorgprestaties hen onvoldoende (financiële) ruimte bieden voor het leveren van veilige cosmetische mondzorg. Zij zouden dit binnen de huidige tariefregulering niet kunnen waarborgen. Dat is omdat het veilig leveren van de door patiënt gewenste hoge esthetische kwaliteit, een arbeidsintensief proces is. Zorgaanbieders geven aan dat dit ervoor zorgt dat de inzet van cosmetische zorg op dit moment beperkt is. Hun verwachting is daarom dat wanneer de tarieven voor deze zorg worden vrijgegeven, meer zorgaanbieders deze zorg zullen gaan aanbieden. Daarnaast zou het vrijgeven van de tarieven de implementatie van nieuwe technologieën kunnen stimuleren. Dat kan het aanbod positief beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat behandelingen sneller uitgevoerd kunnen worden of kwalitatief beter zijn. De kosten voor de behandelingen door middel van nieuwe technologieën zouden hoger worden maar dit zou een tijdbesparend effect hebben voor zowel de consument als de behandelaar. Dit geldt voor de cosmetische mondzorg, maar kan ook doorwerken in de rest van de gereguleerde mondzorg.

### 3.5 Conclusie: vraag vs. aanbod

We zien in dit hoofdstuk dat de vraag naar mondzorg de komende jaren zal toenemen. Datzelfde geldt naar alle verwachting ook voor vraag naar cosmetische mondzorg. Aan de aanbodkant zien we dat de gemiddelde leeftijd van tandartsen hoog ligt. Met als gevolg dat de komende jaren veel tandartsen met pensioen zullen gaan en dat er sprake is van toetredingsdrempels tot de markt. Bij een eventuele toename van de vraag naar mondzorg kunnen deze beperkende factoren op de instroom van nieuwe tandartsen mogelijk tot schaarste leiden. Aan de andere kant kan het aanbod ook worden vergroot. Bijvoorbeeld doordat buitenlandse aanbieders de markt betreden. Of doordat huidige aanbieders hun aanbod uitbreiden. Ook kan er substitutie van zorg plaatsvinden tussen verschillende aanbieders van mondzorg (taakherschikking).

We vinden het belangrijk dat de reguliere mondzorg voor iedereen toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft. Als de tarieven voor cosmetische mondzorg worden vrijgegeven, kan dit een aanzuigende werking hebben. Meer tandartsen zouden dan in gaan zetten op deze verrichtingen en daardoor minder tijd overhouden voor reguliere mondzorg. Tegelijkertijd moet de reguliere mondzorg

doorgang vinden en wordt er verwacht dat er meer zorg nodig zal zijn voor kinderen en ouderen. Dit is een potentieel risico.

Het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg biedt ook kansen. Zo kan dit ruimte geven voor het sneller ontwikkelen van nieuwe technieken en behandelmethodes. Dit geldt primair voor de cosmetische mondzorg. Maar het kan ook positief doorwerken in de rest van de mondzorg met mogelijke positieve effecten op de verhouding tussen vraag en aanbod. Nieuwe technieken, apparatuur en behandelwijzen die gebruikt worden in de cosmetische mondzorg kunnen mogelijk ook ingezet worden ten behoeve van de reguliere zorg.

De noodzaak voor behandeling in het buitenland wordt kleiner doordat het aanbod van deze zorg in Nederland groter wordt. De consument kan immers een kwalitatief hoogstaande cosmetische behandeling in Nederland krijgen. Zo heeft de consument een alternatief voor de complexe en potentieel risicovolle keuze voor zorgconsumptie in het buitenland. Hierbij is het goed om op te merken dat dit niet betekent dat er geen patiënten meer naar het buitenland zullen gaan. Een patiënt betaalt de rekening voor de cosmetische mondzorg zelf. Als de tarieven in het buitenland lager liggen dan de tarieven in Nederland, is het zeker denkbaar dat patiënten er ook in de toekomst voor kiezen deze zorg in het buitenland af te nemen.

Op dit moment kunnen we niet beoordelen of het aanbod in de toekomst voldoende zal zijn om de toenemende vraag in de (cosmetische) mondzorg aan te kunnen. Het is dan ook belangrijk om dit de komende jaren te monitoren. Het vrijgeven van de tarieven van een beperkt deel van de cosmetische mondzorg (facings en uitwendig bleken) geeft de mogelijkheid om het effect van vrije tarieven voor cosmetische mondzorg op beperkte schaal te monitoren.



# 4. Prestatie- en tariefregulering van (cosmetische) mondzorg

## 4.1 Inleiding

De bekostiging van de mondzorg is in Nederland gereguleerd. Dit betekent dat de NZa prestatiebeschrijvingen (prestaties) en maximumtarieven vaststelt. Tarieven die mondzorgaanbieders hanteren zijn over het algemeen gelijk. Dit komt onder andere doordat zorgverzekeraars maar een kleine rol hebben binnen de mondzorg. Verschillen in kosten voor de patiënt kunnen nog wel ontstaan. Enerzijds doordat er vaak meerdere keuzes in de behandelwijze te maken zijn, anderzijds omdat er verschillen kunnen zijn in materiaal- en techniekkosten.

De regulering van de tandheelkundige zorg wordt gekenmerkt door een relatief groot aantal prestaties. Verreweg de meeste daarvan zijn verrichtingen. Daarnaast kennen we een aantal tarieven per vijf minuten. Dit is van toepassing op bijvoorbeeld de bijzondere tandheelkunde en tandheelkundige zorg aan Wlz-patiënten. Op zichzelf past de verrichtingenstructuur goed bij de sector. Omdat de patiënten (grotendeels) de tandheelkundige zorg zelf moeten betalen en daarmee duidelijk is waarvoor betaald wordt.

Nadeel van een verrichtingenstructuur is dat het relatief veel 'prestatie-onderhoud' vergt. Ook heeft een verrichtingenstructuur als risico dat het belemmerend kan werken voor innovaties, omdat elke verrichting is benoemd. Om innovatie mogelijk te maken kennen we verschillende 'flexibele' elementen in de regelgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om materiaal- en techniekkosten tegen kostprijs door te berekenen. Zo kunnen nieuwe type materialen en technieken snel ingezet worden. Daarnaast geldt voor de tandheelkundige zorg een max-max-structuur. Het tweede, hogere maximumtarief is 110% van het basis maximumtarief. Deze hogere tarieven kunnen in rekening worden gebracht als deze zijn overeengekomen met een zorgverzekeraar. Ze gelden alleen voor de prestaties die bij deze verzekeraar worden gedeclareerd.

Aanbieders van cosmetische mondzorg kunnen op dit moment via de huidige prestatiestructuur de geleverde zorg feitelijk al in rekening brengen. Mondzorgaanbieders geven echter aan (zoals ook beschreven in hoofdstuk 3) dat de aan de cosmetische mondzorgprestaties gekoppelde geregleerde (maximum)tarieven hen onvoldoende (financiële) ruimte bieden voor het leveren van de door de patiënt gewenste hoge (esthetische) kwaliteit en daarbij ook veilige cosmetische mondzorg.

In dit hoofdstuk zoomen we in op de huidige prestatie- en tariefregulering van cosmetische mondzorg. Eerst beschrijven we de algemene uitgangspunten van de prestatie- en tariefregulering van de tandheelkundige zorg. Daarna kijken we specifiek naar de huidige regulering van cosmetische mondzorgprestaties.

Tot slot, de regulering van orthodontische zorg, de centra voor bijzondere tandheelkunde, de jeugdtandverzorging instellingen en van de Wlz-instellingen vallen buiten de scope van dit advies

## 4.2 Uitgangspunten beschrijven van prestaties - prestatieregulering

Op basis van de Wmg stelt de NZa prestatiebeschrijvingen vast voor de tandheelkundige zorg. Een prestatie is de levering van zorg door een zorgaanbieder (Artikel 1, eerste lid, onderdeel j, Wmg). Voor het vaststellen van prestaties hanteert de NZa, voor alle zorgmarkten, de volgende criteria ([Visiedocument bekostigingsstructuur mondzorg](#)):

### *Inhoudelijke/tandheelkundige herkenbaarheid*

Aanbieder, consument en verzekeraar moeten een prestatie als zodanig kunnen herkennen. Om een nieuwe prestatie toe te voegen, moet er ook een duidelijk verschil met andere prestaties zijn. Dat betekent dus dat prestaties onderscheidbaar van elkaar moeten zijn en weinig mogelijkheid tot upcoding moeten bieden. Anderzijds moet het ook niet tot onderbehandeling leiden.

### *Meetbaarheid*

Prestaties moeten eenduidig kunnen worden vastgelegd, met name voor het declaratieverkeer en monitoring.

### *Volume en omzet*

Er moet een minimaal volume zijn (aantal patiënten/geleverde prestaties) en een minimale omzet.

### *Evenwicht bekostiging*

Er moet een evenwicht worden gezocht tussen het 'vermarkten' van nieuw zorgaanbod enerzijds en een wildgroei van prestaties anderzijds. Dit is mede relevant voor (potentiële) marktwerking.

Prestaties worden pas interessant voor inkoop als sprake is van voldoende volume.

### *Spreiding*

Prestaties moeten voldoende verspreid zijn over een aantal zorgaanbieders, anders heeft het geen zin om er een landelijk geldende prestatie van te maken.

### *Niet manipuleerbaar*

De aanbieder moet niet de mogelijkheid hebben om het aantal prestaties eenzijdig sterk te beïnvloeden, anders dan door hogere reële productie.

### *Kostenhomogeniteit*

Binnen een prestatie moeten de werkelijke kosten niet te veel uit elkaar liggen. Is dat wel het geval, dan kan het beter zijn om er twee prestaties van te maken.

De werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet is niet gedefinieerd in termen van categorieën zorgaanbieders, maar in termen van geleverde zorg. Bij het beschrijven van de prestatie staat daarom de zorg centraal (het 'wat') en niet de zorgaanbieder(s) (het 'wie'). Dit uitgangspunt wordt functioneel omschreven zorg genoemd. De regulering van de NZa volgt dit met het principe van functionele bekostiging. Uitgangspunt van functionele bekostiging voor de NZa is dat voor dezelfde prestaties dezelfde tarieven gelden, ongeacht welke zorgverlener de zorg levert. Dit dient het belang van de keuzevrijheid en betaalbaarheid voor de consument.

## 4.3 Uitgangspunten voor het vaststellen van tarieven – tariefregulering

De NZa stelt op grond van de Wmg en de aanwijzing van de minister prestaties met bijbehorende (maximum)tarieven voor de tandheelkundige zorg vast. Om de (maximum)tarieven in de Beleidsregel tandheelkundige zorg vast te stellen, wordt een puntwaarde vastgesteld. Hiernaast heeft elke prestatie een puntenaantal, gebaseerd op de tijd en complexiteit die gepaard gaat met de verrichting. Door vermenigvuldiging met de puntwaarde wordt het tarief per prestatie bepaald. De puntwaarde wordt gebaseerd op een 'inkomensdeel' (arbeidskosten van de praktijkeigenaar), 'praktijkkostendeel' (o.a.

loonkosten, huisvesting) en een 'productieomvang' (totaal aantal punten). In formulevorm is dat als volgt:

$$\text{Puntwaarde} = \frac{\text{inkomensdeel} + \text{praktijkkostendeel}}{\text{productie (aantal punten)}}$$

$$\text{Maximum tarief} = \text{puntwaarde} \times \text{puntenaantal per verrichting}$$

Periodiek wordt het tarief dat door de NZa is vastgesteld, herijkt. Doel hiervan is om het tarief aan te laten sluiten met de praktijk, zodat er een gemiddeld kostendekkend tarief voor de sector wordt vastgesteld. De data uit een kostenonderzoek levert de cijfermatige input voor deze formule(s). De door de NZa vastgestelde tarieven worden jaarlijks geïndexeerd. Het doel van het indexeren van de tarieven is om zorgaanbieders te corrigeren voor de te verwachte inflatie.

In verband met de functionele bekostiging is voor de tariefvaststelling het uitgangspunt dat, mits de resultaten voldoende betrouwbaar en representatief zijn, de tarieven gebaseerd worden op de gegevens van de zorgaanbieders:

- die het meest specifiek opgeleid zijn voor het betreffende vakgebied;
- die het grootste aandeel hebben in de macro-omzet die gerealiseerd wordt met de prestaties van het vakgebied;
- voor wie geldt dat de betreffende prestaties een belangrijk deel uitmaken van de omzet van de individuele zorgaanbieder.

Het praktijkkostendeel voor de tarieven tandheelkundige zorg wordt dus gebaseerd op de feitelijke en gemiddelde kosten van één van de groepen zorgaanbieders.

Door het tarief periodiek te herijken op basis van de daadwerkelijk gemeten kosten en productie is de intentie het tarief gemiddeld kostendekkend te houden. Efficiencyverbeteringen alsmede kostenstijgingen worden op die manier mathematisch verwerkt in de hoogte van het herijkte tarief voor de desbetreffende zorglevering.

## 4.4 Huidige prestatie- en tariefregulering cosmetische mondzorg

De cosmetische mondzorgbehandelingen worden nu in rekening gebracht via de reguliere tandheelkundige zorgprestaties. Waarbij er voor de patiënt al dan niet een tandheelkundig-medische noodzaak bestaat. In de huidige tariefregelgeving wordt geen onderscheid gemaakt tussen cosmetische en niet-cosmetische mondzorgprestaties. Dit betekent dat alle prestaties eenzelfde gereguleerd maximumtarief kennen. De KNMT wenst voor de onderstaande drie prestaties wel een tariefonderscheid te maken tussen reguliere tandheelkundige zorg (met tandheelkundig medische noodzaak) en cosmetische mondzorgprestaties (zonder tandheelkundig medische noodzaak).

### Bleken

Het witter maken van tanden en kiezen kan op verschillende manieren bereikt worden. Door de mechanische verwijdering van aanslag of door een chemische behandeling, ook wel bleken genoemd. Het bleekproduct kan extern aangebracht worden (vitaal bleken) of intern in de pulpakamer en de kanaalingang (intern bleken, 'walking bleach' methode). Alleen het uitwendig bleken valt onder de cosmetische mondzorg. Het bleken kan in de tandartspraktijk plaatsvinden en/of bij de cliënt thuis. In dat

laatste geval wordt het bleekproduct door de cliënt zelf aangebracht in een geïndividualiseerde tray. Deze tray moet minimaal enkele uren per dag gedurende enkele weken gedragen worden.

<u>Uitwendig bleken per kaak</u>		<u>Aantal punten</u>	<u>Tarief 2022</u>
E97*	Afdrukken, plaatsen bleekhoes en gebruiksinstructie. Ongeacht het aantal elementen per kaak.	<u>12,5</u>	€ 77,15

### Directe facing van composiet (in de mond gemaakt)

Restauraties met composiet van cosmetische aard worden direct in de mond vervaardigd. Ze hebben betrekking op het veranderen van vorm, positie en/of kleur van een gebitselement. Composiet kan ook worden gebruikt voor een verandering van bestaande indirecte restauraties. Daarbij kunnen 'facings' (schildjes) worden toegepast.

<u>Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal (facing)</u>		<u>Aantal punten</u>	<u>Tarief 2022</u>
V15	Directe labiale veneering: veneering van het labiale vlak door middel van composiet of confectie kunststofschildje in één zitting, inclusief etsen.	<u>12</u>	€ 74,07

### Indirecte facing van keramiek (buiten de mond gemaakt)

In tegenstelling tot directe restauraties wordt bij een indirecte restauratie de facing buiten de mond gemaakt. Dit gebeurt door een tandtechnicus en vervolgens wordt de facing door de tandarts in de mond geplaatst. Met behulp van deze cosmetische indirecte restauraties kan ook de vorm, positie en kleur van een element veranderd worden.

<u>Schildje van keramiek of kunststof</u>			
	<i>Indirect vervaardigd schildje (facing) van composiet, kunststof of (glas-)keramiek, bevestigd door middel van composiet/etstechniek inclusief etsen.</i>	<u>Aantal punten</u>	<u>Tarief 2022</u>
	<u>Schildje van keramiek of kunststof, zonder preparatie</u>		
R78*	Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).	<u>12</u>	€ 74,07
	<u>Schildje van keramiek of kunststof, met preparatie</u>		
R79*	Inclusief noodvoorziening. Het schildje ofwel facing wordt indirect vervaardigd (in een tandtechnisch laboratorium).	<u>20</u>	€ 123,45

## 4.5 Knelpunten huidige prestatie- en tariefregulering cosmetische mondzorg

Cosmetische mondzorg staat volledig los van de reguliere mondzorg. Het gaat namelijk om niet-medisch noodzakelijke tandheelkundige behandelingen om de uiterlijke verschijning van het gebit te verbeteren. Deze behandelingen kunnen alleen uitgevoerd worden in een gezonde mond. Hiernaast is de differentiatie in het cosmetische zorgaanbod en de variatie in zowel de wensen van de patiënt als de daarmee samenhangende kosten groot.

In de huidige regelgeving hebben aanbieders onvoldoende de mogelijkheid om te differentiëren in prijs en kwaliteit tot op het hoge esthetische niveau dat consumenten willen. Zij worden door het bestaande

maximumtarief beperkt tot het investeren van gemiddelde tijd en gemiddelde materialen, aangezien het maximumtarief gebaseerd is op gemiddelde kosten in de sector. Voor cosmetische mondzorg geldt nu juist dat het zeer gedifferentieerde producten betreft: van zeer complex en hoogstaande niet-van-echt-te-onderscheiden gelaagd aangebrachte facings tot relatief eenvoudige schildjes die op de tanden worden aangebracht.

Een gevolg van de huidige prestatie- en tariefregulering is dat de consument voor het bereiken van deze esthetische kwaliteit uitwijkt naar het buitenland. Daar kan de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg niet gegarandeerd worden. Terwijl de kwaliteit bij cosmetische mondzorg juist van groot belang is. Omdat onvoldoende kwaliteit kan leiden tot problemen in de mond die opgelost moeten worden binnen de reguliere mondzorg. Dit leidt tot een extra vraag aan de beschikbare tandartsen in Nederland en tot hoge kosten.

# 5. Toetsingskader vrijgeven tarieven cosmetische mondzorg

## 5.1 Inleiding

Niet iedere sector is geschikt voor de introductie van vrije prijzen. De marktcondities moeten aan een aantal randvoorwaarden voldoen om te borgen dat voldoende marktdynamiek plaatsvindt. Bij advisering of een (deel)markt in aanmerking komt voor het vrijgeven van de tarieven staan de publieke belangen en meer in het algemeen het consumentenbelang centraal. Aan welke voorwaarden moet een (deel)markt voldoen om ervoor te zorgen dat de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg geborgd zijn en dat de juiste prikkels voor partijen aanwezig zijn? Dit hoofdstuk gaat hier nader op in.

Omdat het in dit geval gaat om cosmetische mondzorg, een deelmarkt binnen de mondzorg waarvan in de adviesaanvraag expliciet is aangegeven dat de collectieve betaalbaarheid geen belangrijke randvoorwaarde is, wordt bij de daadwerkelijke toetsing de betaalbaarheid niet (zwaarwegend) meegewogen. Cosmetische mondzorg betreft namelijk geen zorg die nodig is voor het behoud of de bevordering van de (mond)gezondheid. Het gaat enkel om het verfraaien van het gebit. Vanuit het gezondheidsperspectief is het dan ook niet van belang dat cosmetische mondzorg voor iedereen (financieel) bereikbaar moet zijn. Betaalbaarheid komt desondanks wel een aantal keren terug in de beschrijving van het toetsingskader voor het vrijgeven van de tarieven op (deel)markten. Dit omdat het kan gaan om de wisselwerking die zich gaat voordoen tussen cosmetische en niet-cosmetische mondzorg, en daarmee het effect op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de reguliere mondzorg.

## 5.2 Theoretisch toetsingskader

Tariefregulering is in hoofdzaak gericht op het tegengaan van eventuele verkoopmacht (en daarmee het risico dat een zorgaanbieder een te hoge prijs vraagt voor een behandeling). Voor de beoordeling of in een (deel)markt vrije prijsvorming geïntroduceerd kan worden, is een theoretisch kader ontwikkeld. Hierbij is het consumentenperspectief leidend geweest. Het kader schetst de randvoorwaarden waaraan een (deel)markt moet voldoen. Deze randvoorwaarden zijn er om ervoor te zorgen dat de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg en daarmee de consumentenbelangen geborgd zijn en de juiste prikkels voor partijen aanwezig zijn. De toetsingscriteria voor het vrijgeven van de tarieven voor een (deel)markt of deelprestaties uit de markt zijn hierop gebaseerd:

1. markttransparantie;
2. markttoegang;
3. marktgedrag;
4. externe effecten.

### Markttransparantie

Een transparante markt is een basisvoorwaarde voor een goed functionerende markt. Transparantie draagt bij aan de borging van de publieke belangen kwaliteit en betaalbaarheid. Voordat in een (deel)markt introductie van vrije prijsvorming plaatsvindt, is het nodig te beoordelen wat het gewenste transparantieniveau is om een (deel)markt goed te kunnen laten functioneren en op welke manier deze transparantie kan worden verwezenlijkt.

Bij de beoordeling of een (deel)markt transparant is, maken we onderscheid tussen de beginsituatie en de verbetering in transparantie. De verbetering die kan optreden als gevolg van het vrijgeven van een (deel)markt. Het is dus niet zo dat als een (deel)markt vooraf niet transparant is, dit voor de NZa automatisch een reden vormt om te adviseren deze (deel)markt niet vrij te geven. De marktpartijen kunnen immers zelf de transparantie op het gebied van de kwaliteit, de prijs en de productomschrijvingen verbeteren en dit initiële marktfalen oplossen. Op het gebied van markttransparantie focust de NZa op de volgende onderwerpen:

#### *Heldere product/prestatiebeschrijvingen*

Voor de consument is het van belang dat er helderheid bestaat over het product dat wordt ingekocht. Op die manier is inzichtelijk voor welke zorg de consument betaalt en wat voor prestatie hij hier precies voor terugkrijgt.

#### *De kwaliteit van de geleverde zorg is transparant*

Transparantie van de kwaliteit is voor de consument een belangrijk aspect bij het kiezen van een aanbieder. Kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders moeten daarom inzichtelijk zijn. Als de kwaliteit transparant is, kan de consument prijsverschillen tussen aanbieders beter duiden en zo voor de beste kwaliteit/prijsverhouding kiezen. Voor de consument is het ook belangrijk dat de informatie over kwaliteit op een voor hem begrijpelijke en gebruiksvriendelijke manier wordt gepresenteerd. Zonder transparantie op het gebied van kwaliteit bestaat het gevaar dat prijsconcurrentie leidt tot een slechte(re) kwaliteit.

Bij de beoordeling of de kwaliteit van de geleverde zorg transparant is en wordt geborgd, spelen de volgende aspecten een rol:

- Meting patiënttevredenheid en patiëntervaringen (CQ-index);
- Aanwezigheid van prestatie-indicatoren (waaronder uitkomstindicatoren);
- Aanwezigheid protocollen over kwaliteit;
- Aanwezigheid klachtenprocedure;
- Visitatie door beroepsgroep;
- Houdt de beroepsgroep zich aan de opgestelde richtlijnen voor zorg?

#### *De prijs van de geleverde zorg is transparant*

Voor de consument moet ook de prijs van de geleverde zorg transparant zijn. Pas dan kan de consument een goede afweging maken tussen verschillende zorgaanbieders. Aanbieders worden in dat geval geprikkeld om een goede prijs/kwaliteitverhouding te realiseren. Dat zorgt ervoor dat geen 'race naar de bodem' ontstaat op het gebied van het één (prijs) of het ander (kwaliteit).

## **Markttoegang**

Voor de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg is het belangrijk dat de consument kan kiezen tussen verschillende aanbieders. Ook is het belangrijk dat aanbieders geen belemmeringen ondervinden om tot een bepaalde markt toe te treden. Op het gebied van markttoegang focust de NZa op de volgende onderwerpen:

#### *Verhouding van vraag en aanbod*

Indien de verhouding tussen vraag en aanbod dusdanig is dat er sprake is van schaarste in de markt, zijn consumenten nauwelijks in staat om aanbieders tot een goede prijs/kwaliteit verhouding te stimuleren. De introductie van vrije prijsvorming in een (deel)markt waar sprake is van een schaarste aan aanbieders kan dan tot een prijsverhoging leiden. Daardoor kan de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in gevaar. Het is daarom belangrijk dat vraag en aanbod voor het vrijgeven

van de tarieven in balans zijn. Ook is er bij voorkeur sprake van een klein overschot aan aanbieders. Alleen in dat geval worden aanbieders geprikkeld om hun producten tegen de beste prijs/kwaliteit verhouding te leveren. Indien er niet voldoende aanbieders op een (deel)markt opereren, is een goede analyse van de schaarste essentieel. Is de schaarste te verklaren door de aanwezigheid van toetredingsdrempels of door een gebrek aan marktprikkels?

#### *Toetredingsdrempels*

De aanwezigheid van marktversturende toetredingsdrempels kan een adequate afstemming van vraag en aanbod in de weg staan. Voor een goed functionerende markt is het van belang dat er geen toetredingsdrempels zijn die marktversturend werken. We maken hierbij onderscheid tussen interne toetredingsdrempels en externe toetredingsdrempels. Voorbeelden van interne toetredingsdrempels zijn: kwaliteitsborging van de beroepsgroep en zijn handelen, zoals kwaliteitseisen en registratie in het BIG-register. Externe toetredingsdrempels zijn bijvoorbeeld: een beperking van de instroom van de opleiding of tegenwerking van bestaande aanbieders. De aanwezigheid van marktversturende toetredingsdrempels in combinatie met schaarste aan zorgverleners kan ertoe leiden dat het niet mogelijk is om een (deel)markt op korte termijn vrij te geven.

### **Marktgedrag**

Om ervoor te zorgen dat de betaalbaarheid van de zorg geborgd blijft, is het van belang dat ofwel de consument zelf prikkels ervaart om goed in te kopen ofwel dat verzekeraars in het belang van hun verzekerden optreden.

De mogelijkheden van een verzekeraar om goed in te kopen hangen af van zijn onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgaanbieders. De sterkte van de onderhandelingspositie van een verzekeraar hangt ook af van de marktsituatie in een bepaalde sector. Daarnaast hangt de onderhandelingspositie van verzekeraars af van hun mogelijkheden om verzekerden actief te ondersteunen in hun keuze voor een specifieke aanbieder.

Als de onderhandelingspositie van verzekeraars en/of consumenten structureel niet gelijkwaardig is aan die van een aanbieder doordat deze over marktmacht beschikt, dan kan het noodzakelijk zijn maatregelen te nemen om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg te garanderen.

### **Externe effecten**

Bij de analyse of tarieven in een (deel)markt kunnen worden vrijgegeven moet worden onderzocht of er mogelijk sprake is van externe effecten. Externe effecten zijn ongewenste, niet bedoelde bijeffecten. Het gaat hierbij om de volgende effecten die hun weerslag kunnen hebben op de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de geleverde zorg:

#### *Poortwachtersfunctie*

Bij de overweging om in een bepaalde (deel)markt vrije prijsvorming te introduceren moet rekening worden gehouden met het effect ervan op deze functie. Ook moet de vraag worden gesteld of een beroepsgroep zich überhaupt ervoor leent indien deze beroepsgroep als poortwachter fungeert. Dit hangt bijvoorbeeld samen met de informatie-asymmetrie waarvan sprake is tussen de aanbieder en de patiënt/verzekeraar bij het vaststellen van een diagnose.



### *Keteneffecten*

Als een beroepsgroep in een (zorg)keten samenwerkt met andere beroepsgroepen, dan kan het vrijgeven van een (deel)markt binnen de (zorg)keten mogelijk negatieve effecten veroorzaken die de samenwerking met andere beroepsgroepen verstoort, waardoor de kwaliteit van de geleverde zorg in gevaar kan komen. Hetzelfde kan voor samenwerking binnen de beroepsgroep zelf gelden.

### *Volume-effecten*

Bij het vrijgeven van een (deel)markt moet er ook op gelet worden dat de prikkels voor aanbieders om extra niet medisch noodzakelijke zorg te leveren (supplier induced demand) zo beperkt mogelijk aanwezig zijn. Dit geldt eveneens voor de prikkel voor aanbieders om duurdere/complexere behandelingen voor te schrijven (upcoding) in gevallen dat een patiënt even goed kan worden behandeld via een eenvoudigere/goedkopere procedure.

### *Risicoselectie*

Bij het vrijgeven van een (deel)markt moet voorkomen worden dat aanbieders een prikkel ondervinden om de toegankelijkheid van de zorg te beperken door risicoselectie toe te passen. Deze prikkel kunnen zij bijvoorbeeld ervaren als het profijteloos voor hen is om moeilijk behandelbare patiënten gemakkelijk te weigeren of om hier kunstmatig lange wachtlijsten voor te hanteren.

## 5.3 Toetsing

### **Markttransparantie**

Zoals beschreven in het theoretisch toetsingskader maken we bij de beoordeling of een (deel)markt transparant is, onderscheid tussen de beginsituatie en de verbetering in transparantie die kan optreden als gevolg van het vrijgeven van een (deel)markt.

Aanbieders van cosmetische mondzorg brengen op dit moment de geleverde cosmetische mondzorg in rekening via de huidige prestatie- en tariefstructuur. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt met de reguliere mondzorgbehandeling. Het ontbreekt op dit moment dan ook aan heldere productomschrijvingen voor de cosmetische mondzorgbehandelingen. Omdat er nu sprake is van een gereguleerd maximumtarief, ontbreekt ook inzicht in de prijsverschillen tussen zorgaanbieders. Bovendien is er ook geen inzicht in de geleverde (esthetische) kwaliteitsverschillen tussen aanbieders, terwijl we weten dat cosmetische mondzorg een (potentieel) zeer gedifferentieerd product betreft: van relatief simpel te plaatsen facings tot zeer geavanceerde en zorgvuldig aangebrachte facings met een niet-van-echt te onderscheiden resultaat.

Dit initiële marktfalen wordt opgelost doordat marktpartijen op de nieuwe deelmarkt kunnen inzetten op een verbetering van de transparantie op het gebied van de (differentiatie in) (esthetische) kwaliteit, de prijs en de productomschrijvingen. Zo moeten er enerzijds nieuwe separate prestatiebeschrijvingen voor het cosmetisch zorgtraject worden ontwikkeld, waardoor inzichtelijk wordt waarvoor consumenten wel en niet betalen. Anderzijds moeten ook de reguliere prestatiebeschrijvingen voor facings met tandheelkundig-medische noodzaak aangepast worden, om de afbakening tussen reguliere tandheelkundige zorg en cosmetische zorg duidelijk weer te geven. Door de NZa gestelde transparantievoorschriften, specifiek voor deze deelmarkt, de voorwaarden gesteld in het KCM en monitoring gaat daarbij (meer) inzicht geven in de prijs- en (esthetische) kwaliteits-/productverschillen tussen zorgaanbieders. Ook kunnen patiënten- en consumentenorganisaties bij hun leden/achterban uitvragen hoe deze transparantie wordt ervaren. Hiernaast biedt de KNMT via haar website

mondzorgkosten.nl veel informatie en uitleg over de mondzorg voor patiënten. Zij zijn voornemens om deze website aan te vullen met informatie over cosmetische mondzorg.

## Markttoegang

In hoofdstuk 3 bleek uit onze analyse van de markt voor cosmetische mondzorg, dat er enige signalen zijn dat er op de markt voor cosmetische mondzorg mogelijk sprake zal zijn van (toekomstige) schaarste, zodra op deze deelmarkt formeel vrije prijsvorming ontstaat. Het is namelijk maar de vraag of de toestroom van nieuwe (buitenlandse) aanbieders of de uitbreiding van het huidige zorgaanbod de toekomstige stijging van de vraag naar cosmetische mondzorg kan opvangen.

Het ontstaan van een nieuwe deelmarkt binnen de mondzorg heeft een aantal (theoretisch) mogelijke korte en (middel)lange termijneffecten op de schaarse (bestaande) arbeidscapaciteit. Deze effecten kunnen optreden als de cosmetische mondzorg een grote(re) winstmarge kent door hogere prijzen, lagere kosten en/of benodigde investeringsbedragen of geringere toetredingsdrempels kent dan de reguliere mondzorg.

### Inschatting effect op toegankelijkheid van reguliere mondzorg door de KNMT

De inschatting van de beroepsvereniging KNMT is echter dat de mogelijke effecten op de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg minimaal zullen zijn. Aan het leveren van cosmetische mondzorg ondervindt de mondzorgaanbieder namelijk enerzijds behoorlijk wat extra administratieve lasten (onder meer door het moeten bijhouden van een btw-boekhouding), terwijl anderzijds ook behoorlijk wat volume moet worden gedraaid om de kosten tegen de baten te laten opwegen (waardoor je je als tandarts meerdere dagen per week op het leveren van cosmetische mondzorg zou moeten toelagen). De verwachting van de KNMT is daarnaast ook niet dat de vraag naar cosmetische mondzorg zo groot is, dat veel (nieuwe) tandartsen deze zorg (vrijwel) full-time kunnen gaan leveren. De verwachting is dat een beperkte groep aanbieders zich hierop gaat toelagen.

In de huidige markt voor tandheelkundige zorg zijn zowel externe toetredingsdrempels (numerus fixus voor de opleiding) als interne toetredingsdrempels (kwaliteitseisen en registratie in het BIG-register) aanwezig. Er zijn nog geen signalen bekend dat er regio's zijn die op dit moment wachtlijsten kennen. Wel neemt in bepaalde regio's de tandartsratio af (meer patiënten per tandarts).

In 2019 heeft ongeveer 80% van de Nederlandse bevolking minimaal één keer de tandarts bezocht. Daarnaast heeft de NZa geen signalen dat patiënten niet (tijdig) bij een mondzorgaanbieder terecht kunnen. Er lijkt dan ook geen sprake te zijn van een beperking van de keuzemogelijkheden voor de consument in de nu beschikbare mondzorg.

## Marktgedrag

De contracteergraad in de mondzorg is laag. Voor dit type (deel)markt speelt de verzekeraar dan ook niet of nauwelijks een rol in het inkoopproces. Zorgverzekeraars Nederland verwacht dat verzekeraars cosmetische mondzorg zullen uitsluiten van het aanvullende verzekeringspakket, hoewel dit aan de individuele afwegingen van de zorgverzekeraar is voorbehouden. Contractering tussen verzekeraar en zorgaanbieder zal dus in deze (deel)markt geen rol spelen.

De prikkel voor de consument om kostenbewust zorg in te kopen is op deze deelmarkt om die reden volkomen aanwezig. Om te zorgen dat de consument als kritische inkoper van cosmetische mondzorg kan optreden, is het wel belangrijk dat hij/zij beschikt over de daartoe benodigde kwaliteits- en

prijsinformatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat deze informatie voor de patiënt makkelijk te vinden, begrijpelijk en toe te passen is.

## Externe effecten

Mondzorgaanbieders vervullen in het kader van cosmetische mondzorg wel een soort poortwachtersfunctie. Cosmetische mondzorg vindt op basis van het KCM namelijk alleen plaats na een beoordeling van een gezonde uitgangssituatie van de mond. Informatie-asymmetrie speelt hierbij mogelijk een rol. De kans op negatieve externe effecten kan zich daarnaast voordoen in de vorm van volume-effecten. Doordat de tandarts zelf de diagnose voor (cosmetische) mondzorg stelt en het behandelplan bepaalt, bestaat een risico op het verlenen van meer zorg dan wellicht doelmatig is (supplier induced demand). De kans op risico-selectie bij de genoemde cosmetische mondzorgprestaties is gering.

## 5.4 Conclusie

Uit de analyse van de toetsingscriteria voor het vrijgeven van tarieven voor de drie cosmetische mondzorgbehandelingen (facings en bleken) blijkt dat in het belang van de (collectieve) betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van cosmetische mondzorg, tariefregulering om eventuele verkoopmacht te beteugelen niet noodzakelijk is. De consument ervaart voldoende financiële prikkels aangezien hij zelf de rekening betaalt. Ook kan de patiënt er zonder medische gevolgen voor kiezen om af te zien van een behandeling. Het vrijgeven van de tarieven voor de drie cosmetische mondzorgprestaties biedt, onder bepaalde randvoorwaarden die volgen in hoofdstuk 6, een aantal mogelijke voordelen waarmee het consumentenbelang uiteindelijk gediend is:

- het geeft individuele zorgaanbieders meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de individuele behoefte(n) van de patiënt;
- het maakt het differentiëren op (esthetische) kwaliteit en het daartoe inzetten van benodigde tijd en middelen makkelijker; en
- het maakt gedifferentieerde prijsafspraken (voor bijvoorbeeld kwaliteit of resultaten) beter mogelijk.

Aandachtspunten zijn daarbij de transparantie-vereisten binnen de mondzorg, de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg en het zo goed als ontbreken van richtlijnen en 'evidence', hoewel er wel sprake is van een kwaliteitskader cosmetische mondzorg. Door monitoring zal er zicht gehouden moeten worden op de uitkomsten en gevolgen van het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg voor de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg. De invulling van de monitoring wordt in hoofdstuk 6 beschreven.

Kortom: de NZa ziet weliswaar risico's, maar het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg is gedurende een vooraf vastgestelde tijdelijke periode mogelijk, mits de genoemde aandachtspunten goed worden gemonitord.

# 6. Randvoorwaarden bij het advies

Dit advies ziet op de mogelijkheden, vanuit de taken van de NZa gezien, voor het vrijgeven van de tarieven voor een drietal prestaties in de cosmetische mondzorg. Uit onze analyse en gesprekken met beroeps- en branchepartijen, VWS en de IGJ wordt duidelijk dat er een aantal aandachtspunten en randvoorwaarden zijn waaraan eerst voldaan moet worden voordat de tarieven kunnen worden vrijgegeven. De NZa benadrukt dat zij graag ziet dat alle acties, openstaande vragen en knelpunten zijn behandeld, voordat over wordt gegaan tot vrijgeven van de tarieven.

## 6.1 Aandachtspunten en randvoorwaarden

Knelpunten en aandachtspunten moeten zoveel mogelijk worden weggenomen. Potentiële risico's moeten worden gemonitord, zodat tijdig kan worden vastgesteld of deze daadwerkelijk optreden.

### Monitoring

Het belangrijkste risico en aandachtspunt betreft de toegankelijkheid van de mondzorg. Een goede monitoring op de effecten van het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg zien wij als een belangrijke randvoorwaarde voor vrijgeven. Het doel van de monitoring is om zicht te hebben op de uitkomsten, effecten en gevolgen van het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg op de reguliere mondzorg.

### Toegankelijkheid reguliere mondzorg

Om inzicht te verkrijgen in welke mate mondzorgaanbieders minder tijd besteden aan reguliere mondzorg ten gunste van het besteden van tijd aan cosmetische mondzorg, is het onder meer nodig dat bekend is:

1. Welke aanbieders cosmetische mondzorg aanbieden;
2. Omvang (aantal prestaties en omzet) van cosmetische mondzorg per aanbieder;
3. Hoeveel tijd besteed wordt aan cosmetische mondzorg;
4. Hoeveel tijd minder besteed wordt aan reguliere mondzorg.

Met deze informatie kan een beeld geschetst worden van hoeveel aanbieders cosmetische mondzorg leveren, wat het aandeel hiervan is binnen hun praktijk en hoeveel tijd hiermee gemoeid is.

Omdat het de verwachting is dat cosmetische mondzorg niet via aanvullende verzekeringen zal worden vergoed, maar altijd eigen betalingen betreft, heeft de NZa niet zonder meer de beschikking over bruikbare data. Daarom zal deze data bij de deelnemende aanbieders opgevraagd moeten worden.

Om die reden is de NZa voornemens om in de regelgeving voor cosmetische mondzorg een registratieverplichting op te nemen als de beoogde liberaliseringsstap wordt gezet. De NZa denkt aan de volgende invulling:

Tandartsen die cosmetische mondzorg willen leveren, zullen zich moeten aanmelden bij de NZa (1.), zodat de populatie deelnemende aanbieders bekend is. Daarnaast zal de regelgeving verplichtingen met zich meebrengen voor het aanleveren van gegevens over de geleverde zorg. Dit zal zich in eerste instantie beperken tot het één keer per kwartaal aanleveren van gegevens, om onnodige administratieve lasten te voorkomen. Informatie die zal worden uitgevraagd betreft het aantal behandelde patiënten, de aantallen en typen behandelingen die zijn uitgevoerd (facings direct, facings indirect en bleken) (2.) en de geschatte totaal ingezette tijdsduur voor cosmetische mondzorg (3.).

Aan de hand van bestaande databronnen (bijvoorbeeld de Vektis dataset) zal de NZa een inschatting maken van de effecten op het leveren van reguliere mondzorg door aanbieders die cosmetische mondzorg zijn gaan leveren (4.) in vergelijking tot aanbieders die dat niet doen.

### **Transparantie van tarieven en kwaliteit**

Een ander risico dat de NZa ziet is het voldoen aan de voorwaarden voor transparantie op het gebied van de gehanteerde tarieven/prijzen en kwaliteit. De NZa is daarom voornemens om de informatievoorziening van deelnemende zorgaanbieders periodiek te onderzoeken. Zo kan worden vastgesteld of er wordt voldaan aan de voorwaarden voor transparantie zoals deze in de regelgeving en het kwaliteitskader zijn gesteld.

De NZa wil daarbij graag weten hoe het oordeel van de consument is over de ontvangen cosmetische mondzorg. Wij denken daarbij aan het oordeel over de informatievoorziening over (esthetische) kwaliteit en gehanteerde tarieven. Over de vraag of de aanbieder zich goed houdt aan de voorwaarden in het kwaliteitskader, bijvoorbeeld over het hanteren van de bedenktijd en het goed informeren over de lange termijneffecten die een cosmetische behandeling kan hebben. De NZa zou graag zien dat de patiënten- en consumentenorganisaties hier, in nauwe samenwerking met de betrokken partijen, een onderzoek naar uitvoeren gedurende het experiment om dit inzicht te verkrijgen.

### **Geschillen, klachten en signalen**

Voor cosmetische mondzorg geldt, net als voor reguliere mondzorg dat patiënten met een klacht/geschil over kosten en kwaliteit van hun behandeling terecht moeten kunnen bij een klachtenregeling, zoals volgt uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit kan via een centrale instantie, zoals de KNMT-Klachtenservice. Ook is er een Geschillencommissie mondzorg. Patiënten die kiezen voor cosmetische mondzorg dienen over deze klachtenregeling duidelijk, actief en tijdig (voorafgaand aan de behandeling) geïnformeerd te worden.

Indien er mogelijk onrechtmatig gedeclareerd wordt (bijvoorbeeld meer facings in rekening brengen dan er geplaatst zijn), kan men hiervan melding maken bij de NZa, en indien het de kwaliteit van de geleverde zorg betreft bij de IGJ. Van het in rekening brengen van een te hoog tarief kan in de nieuwe situatie vanzelfsprekend geen sprake meer zijn.

Indien de NZa besluit een onderzoek te starten, zal zij zorgvuldig onderzoek doen en relevante betrokkenen waar nodig consulteren. Zij kan desgewenst (medisch) advies vragen aan de KNMT of andere ter zake deskundigen. Waar van belang, zal de NZa dit uitwerken in werkafspraken.

Om inzicht te hebben in de binnengekomen klachten, wil de NZa dat de klachten die in het kader van cosmetische mondzorg binnenkomen bij de klachtenservice en/of geschillencommissie tenminste één keer per half jaar worden gerapporteerd (geclusterd en geanonimiseerd) aan de toezichthouders. Deze rapportage wordt besproken in een overleg met beroeps- en branchepartijen, VWS en patiënten- en consumentenorganisaties.

### **Kwaliteit**

Het inrichten van monitoring op het terrein van de kwaliteit van cosmetische mondzorg en de eventuele gevolgen op de kwaliteit van reguliere mondzorg, is geen taak voor de NZa. Het KCM is de basis van waaruit wordt gewerkt. De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van geleverde zorg. De NZa vindt het van belang dat de IGJ voorafgaand aan eventueel vrijgeven van tarieven voor

cosmetische mondzorg, aangeeft dat het Kwaliteitskader voldoende waarborgen biedt voor de kwaliteit van de zorg en de beoordeling daarvan.

## **Belang voorlichting en transparantie naar patiënten**

Vanuit het Kwaliteitskader is er een checklist ontwikkeld samen met patiëntenorganisaties. Hierin staat duidelijk hoe mondzorgpraktijken te werk moeten gaan, zodat patiënten goed voorgelicht zijn over behandelopties, risico's en prijzen en er echt sprake is van samen beslissen. Deze checklist maakt onderdeel uit van het kwaliteitskader en is daarin te raadplegen.

Als de tarieven vrijgegeven zijn, houdt de NZa geen toezicht meer op de gehanteerde tarieven. De NZa vindt het daarom van groot belang dat praktijken transparant zijn over de prijzen. Ten eerste is het nu al verplicht om bij behandelingen boven de 250 euro patiënten vooraf een offerte/prijsopgave te verstrekken. Dit is ook opgenomen in het Kwaliteitskader. De NZa is voornemens om in haar regels op te nemen dat een schriftelijke offerte/prijsopgave voor cosmetische mondzorg altijd verplicht is. De NZa zal hiernaast de verplichting opnemen in haar regelgeving om de gehanteerde tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) op de website te vermelden en/of in de praktijk op te hangen. Ook moet uit deze informatie duidelijk blijken wat de zorg inhoudt en wat inbegrepen is in de prijs. Zo worden consumenten in staat gesteld om zich voorafgaand aan de behandeling goed te informeren over de kosten en inhoud van hun behandeling en met behulp van de gepubliceerde informatie een goede vergelijking maken tussen verschillende aanbieders en behandelmogelijkheden. We kennen deze verplichting al in de huidige regelgeving met betrekking tot het publiceren van de prijslijst voor materiaal- en techniekkosten.

Het moet voor patiënten altijd duidelijk zijn wat hun opties zijn en wat het (beoogd) eindresultaat van de gekozen optie is. Daartoe zijn voorwaarden opgenomen in het KCM.

## **Evaluatie en tijdelijkheid**

Om goed te kunnen bepalen wat de effecten van het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg zijn, met name op de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg en eventueel te kunnen bijsturen als dat nodig is, is het tijdelijke karakter van de regelgeving, waarop in het adviesaanvraag al wordt voorgesorteerd, een belangrijke randvoorwaarde voor vrijgeven.

Om na het experimenteren goed onderbouwd uitspraken te kunnen doen over de effecten ervan, is het van belang dat gedurende het experimenteren frequent wordt geëvalueerd. Door de eerder gestelde randvoorwaarden van goede registratie, monitoring, klachtenrapportage en controles op naleving van transparantievoorschriften, kan gedurende en na afloop van het experimenteren een goed beeld worden gevormd van de uitwerking van het experiment.

Tenminste halfjaarlijks komen eerder genoemde partijen bij elkaar om de voortgang op alle aandachtsgebieden te evalueren.

# 7. Advies bekostiging cosmetische mondzorg

In hoofdstuk 5 concludeerden we dat de tarieven voor cosmetische mondzorg onder bepaalde voorwaarden, die worden beschreven in hoofdstuk 6, vrijgegeven kunnen worden. In dit hoofdstuk gaan we in op de verschillende manieren om cosmetische mondzorg binnen de huidige kaders van wet- en regelgeving te bekostigen. Vervolgens wegen we af welke optie het best passend is en welke optie we hiermee adviseren aan de minister van VWS. De Minister neemt vervolgens een besluit en geeft ons eventueel een aanwijzing om hier uitvoering aan te geven.

## 7.1 Welke verschillende opties zijn er om cosmetische mondzorg te bekostigen met vrije tarieven?

In deze paragraaf beschrijven we welke mogelijkheden er binnen de bestaande kaders van wet- en regelgeving zijn om cosmetische mondzorg te bekostigen met vrije tarieven.

### Aanwijzing voor het wijzigen van de tariefsoort

Een mogelijkheid om cosmetische mondzorg te bekostigen is om in de regelgeving tandheelkundige zorg een apart hoofdstuk toe te voegen voor cosmetische mondzorg. Hierin worden dan de prestaties waarvoor een vrij tarief van toepassing is opgenomen. Een andere optie is om voor cosmetische mondzorg een aparte beleidsregel op te stellen. Voor beide opties is een aanwijzing van VWS vereist, omdat de huidige aanwijzing het vaststellen van prestatiebeschrijvingen met gereguleerde maximumtarieven betreft. Beide opties kennen geen verplichte evaluatie door de NZa en geen maximale looptijd. VWS kan hier echter wel voorwaarden voor opnemen in de aanwijzing of het besluit later wijzigen

### Wijzigen van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg

Met het wijzigen van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer (BUB) Wmg kan de huidige tariefregulering voor de in de adviesaanvraag genoemde vormen van zorg buiten werking worden gesteld. Dit betekent dat de betreffende vorm van zorg in zijn geheel niet meer wordt gereguleerd. Zowel de tarieven, als de prestaties zijn dan vrijgegeven. Wel kan de NZa in dit scenario nog transparantievoorschriften vaststellen. Ook deze optie kent geen verplichte evaluatie door de NZa en geen maximale looptijd.

### Aanwijzing voor een experiment

Het is ook mogelijk een experiment onder artikel 58 van de Wmg te starten. Dit kan in een aparte beleidsregel of door het toevoegen van een experimentprestatie in de reguliere regelgeving (in dit geval de Beleidsregel tandheelkundige zorg). In de experiment beleidsregel of de experimentprestatie wordt beschreven onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen kan worden afgeweken van de reguliere regelgeving. Voordat we een experiment beleidsregel of -prestatie kunnen opstellen, is een aanwijzing van de minister van VWS vereist. Een experiment loopt maximaal 5 jaar. De NZa evalueert het experiment tijdens de uitvoering, zodat helder is wat het experiment oplevert

en of het op termijn een vervanging voor de reguliere regelgeving kan zijn. Deze evaluatie is een verplicht onderdeel van het experiment.

Bij invoering van een experiment is meestal sprake van een contractvereiste. Dit betekent dat zorgaanbieders alleen deel kunnen nemen aan het experiment als ze een contract met een zorgverzekeraar hebben gesloten. Voor cosmetische mondzorg ligt een contractvereiste niet voor de hand, gezien deze zorg niet onder de basisverzekerde zorg valt en zorgverzekeraars deze zorg waarschijnlijk niet opnemen in de aanvullende verzekeringen. De verzekeraar speelt dan naar verwachting geen rol bij het inkopen van deze zorg. Daarom zou, via door de NZa opgelegde transparantievoorschriften, extra aandacht besteed moeten worden aan de (informatie)positie van de patiënt.

## 7.2 Welke optie biedt de meest passende wijze van bekostiging voor cosmetische mondzorg?

In de vorige paragraaf hebben we de drie opties om cosmetische mondzorg vrij te geven beschreven. De opties, aanwijzing voor het wijzigen van de tariefsoort en aanwijzing voor een experiment, zijn beiden in overweging te nemen. Het wijzigen van het BUB Wmg en daarmee het vrijgeven van zowel de prestaties als tarieven voor de cosmetische mondzorg zien wij als een te grote stap. Gezien de eerder beschreven risico's en in lijn hiermee het belang om de effecten van het invoeren van vrije tarieven te kunnen volgen, blijft prestatieregulering van deze zorg aangewezen om vergelijking tussen aanbieders en goede monitoring mogelijk te maken.

Aanpassingen in ICT-systemen en administratieve lasten zijn gelijk voor de opties, aanwijzing voor het wijzigen van de tariefsoort en aanwijzing voor een experiment. De regelgeving wordt jaarlijks gewijzigd om deze aan te laten sluiten bij de praktijk; er worden dus elk jaar aanpassingen in ICT-systemen doorgevoerd. De overgang van maximumtarieven naar vrije tarieven zal hiermee naar verwachting geen lastige aanpassing in ICT-systemen vergen of administratieve lasten met zich mee brengen. De vormgeving van de monitoring gedurende het experiment kan wel gevolgen hebben voor ICT-systemen en administratieve lasten.

Gezien de risico's die in vorige hoofdstukken zijn beschreven, zien wij een aanwijzing voor een experiment als de meest passende wijze om de bekostiging voor cosmetische mondzorg vorm te geven. Zoals hierboven beschreven is het van belang om goed te monitoren welke effecten het vrijgeven van de tarieven heeft. Een evaluatie uitgevoerd door de NZa is een verplicht onderdeel van het experiment. Ook het tijdelijke karakter van een experiment vinden wij daarom passend bij dit vraagstuk. Hiernaast kunnen in een experiment voor deze afgebakende zorg specifieke randvoorwaarden worden opgenomen.

Bij de keuze voor een experiment kan worden gekozen voor een aparte beleidsregel of een prestatie in de reguliere regelgeving. Wij stellen voor om het experiment in een aparte beleidsregel vorm te geven. Enerzijds omdat de regelgeving na 1 juli jaar t wordt gepubliceerd en een aparte beleidsregel met ingangsdatum 1 januari jaar t+1 minder administratieve lasten voor verzekeraars met zich meebrengt dan het aanpassen van de reeds gepubliceerde regelgeving. Anderzijds omdat de cosmetische mondzorg losstaat van de reguliere mondzorg en daarmee aparte voorwaarden kent.

## 7.3 Fraude- en foutgevoeligheid

Nieuwe of gewijzigde regelgeving brengt mogelijk gevolgen voor de fraude- en/of foutgevoeligheid met zich mee. In deze paragraaf bekijken we daarom of hier in dit geval sprake van is:



Zijn gehanteerde definities eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk afgebakend?

Als de minister het advies opvolgt wordt in de nieuwe regelgeving duidelijker dan nu weergegeven dat er onderscheid is tussen reguliere mondzorg en cosmetische mondzorg. De definities worden aangescherpt en daarmee wordt de afbakening duidelijker. Deze wijziging heeft derhalve naar inschatting van de NZa een positieve uitwerking op de eenduidigheid, interpreteerbaarheid, helderheid en duidelijkheid voor toezichthouder en zorgaanbieders.

Ontstaan er mogelijkheden op fouten en fraude als gevolg van de wijziging?

Het voorliggende vraagstuk met betrekking tot het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) leidt naar onze inschatting niet tot een vergrootte kans op fouten en/of fraude, mits aan de voorgenomen en als randvoorwaarden beschreven voorwaarden is voldaan. Zorgaanbieders moeten zich als zij cosmetische mondzorg willen leveren juist aan extra voorwaarden houden, zoals beschreven in het kwaliteitskader.

Verandert de kans en impact dat de mogelijkheden op fouten en fraude zich gaan voordoen?

De NZa schat in dat de kans op fouten en fraude in de fase van het experiment niet verandert ten opzichte van de huidige situatie, mits aan de voorgenomen en als randvoorwaarden beschreven voorwaarden is voldaan.

Welke beheersmaatregelen zijn mogelijk ter voorkomen en bestrijden van fouten en fraude?

De NZa kan via de haar ter beschikking staande bevoegdheden fouten en fraude detecteren, voorkomen en bestrijden.

Zijn controle- en handhavingsmogelijkheden zoals sancties en maatregelen mogelijk en afdoende?

De NZa kan afdoende via de haar ter beschikking staande bevoegdheden controles uitvoeren en handhavend optreden. Deze situatie verandert niet door het voorliggende vraagstuk.

Zijn er lacunes zoals gegevensuitwisseling die niet mogelijk is op grond van wetgeving

De NZa kan in het voorliggende vraagstuk, binnen de bestaande wettelijke kaders de gegevens die nodig zijn voor uitvoering van haar taak opvragen, verzamelen en verwerken.

# 8. Conclusies

Op basis van voorgaande hoofdstukken concludeert de NZa dat het vrijgeven van de tarieven voor de drie prestaties voor facings en bleken in de cosmetische mondzorg in een voorlopige, tijdelijke vorm mogelijk is. De tijdelijkheid geeft hierin de doorslag, omdat we daarmee de mogelijkheid krijgen om op beperkte schaal te bezien hoe de uitwerking in de praktijk vorm krijgt en welke effecten het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg heeft. Daarbij kijken we specifiek naar de effecten op de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg.

De in voorgaande hoofdstukken beschreven potentiële risico's moeten tijdens de experimentfase worden gemonitord om te zien of en in welke mate deze risico's ook daadwerkelijk optreden.

## **Knelpunten door huidige regelgeving**

In de huidige regelgeving hebben aanbieders onvoldoende de mogelijkheid om te differentiëren in prijs en kwaliteit. Zij worden door het bestaande maximumtarief beperkt tot het investeren van gemiddelde tijd en gemiddelde materialen, aangezien het maximumtarief gebaseerd is op gemiddelde kosten in de sector. Voor cosmetische mondzorg geldt nu juist dat het zeer gedifferentieerde producten betreft: van zeer complex en hoogstaande niet-van-echt-te-onderscheiden gelaagd aangebrachte facings tot relatief eenvoudige schildjes die op de tanden worden geplakt.

## **Marktanalyse**

De NZa verwacht dat de vraag naar mondzorg zal stijgen. Het aanbod staat tegelijkertijd onder druk, door een relatief grote verwachte uitstroom van een vergrijzende beroepsgroep enerzijds en het bestaan van toetredingsdrempels (beperkte opleidingscapaciteit, hoge investeringskosten voor starters en het bestaan van schaalvoordelen) anderzijds. Door de instroom van buitenlandse tandartsen, taakherschikking en het uitbreiden van diensten en werkzaamheden van bestaande praktijken kan de stijgende vraag tot op heden goed worden opgevangen. Of dit in de toekomst ook het geval is, zal de NZa monitoren.

## **Belangrijke aandachtspunten en randvoorwaarden indien tarieven worden vrijgegeven**

De NZa stelt dat de tarieven voor cosmetische mondzorg kunnen worden vrijgegeven, maar ziet een aantal aandachtspunten waardoor er randvoorwaarden aan deze deregulering worden gesteld. Deze aandachtspunten en bijbehorende randvoorwaarden zijn:

### De effecten op de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg.

De toegankelijkheid van de reguliere mondzorg mag niet in het geding komen doordat tandartsen zich gaan toeleggen op cosmetische mondzorg. Daarom stellen we monitoring op dit aspect als belangrijke randvoorwaarde. Dan gaat het om het monitoren van de effecten van de invoering van vrije tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) op de toegankelijkheid van de reguliere mondzorg gedurende het experiment. Aanbieders moeten zich aanmelden om deel te nemen aan het experiment zodat de populatie deelnemende aanbieders bekend is. Dit aanmelden is nodig omdat de zorg direct bij de patiënt in rekening wordt gebracht. Daardoor bieden de gebruikelijke databronnen (m.n. declaratiedata van zorgverzekeraars) geen uitkomst om de populatie deelnemende aanbieders inzichtelijk te krijgen.

### Kwaliteit van zorg

Cosmetische mondzorg moet veilig en goed worden uitgevoerd, dat spreekt voor zich. De IGJ houdt hier

toezicht op. Het KCM moet zekerheid bieden aan de toezichthouder dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg gewaarborgd is en handvatten bieden om hierop ook toe te zien. Voordat tot vrijgeven kan worden overgegaan, is de beoordeling van de IGJ dat het kwaliteitskader deze zekerheid biedt, noodzakelijk.

#### Patiëntvoorlichting en transparantie over kwaliteit en tarief

Omdat in de cosmetische mondzorg geen rol wordt gespeeld door zorgverzekeraars als kritische inkoper en belangenbehartiger van de patiënt, is het, meer nog dan in de reguliere mondzorg, van belang dat de consument goed geïnformeerd wordt over de zorg die hij of zij krijgt. Vooraf, zodat hij een goede keuze kan maken, weet wat er gaat gebeuren, wat zijn rechten zijn en weet hoeveel en waar hij voor betaalt. Tijdens de behandeling, zodat duidelijk is wat er gebeurt en waar in het traject de behandeling zich momenteel bevindt. Na de behandeling, bijvoorbeeld zodat duidelijk is hoe het nazorgtraject eruit ziet.

De NZa is daarom voornemens een verplichting op te nemen in haar regelgeving om de gehanteerde tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) op de website te vermelden en/of in de praktijk op te hangen. Ook moet uit deze informatie duidelijk blijken wat de zorg inhoudt en wat inbegrepen is in de prijs. Zo worden consumenten in staat gesteld om zich voorafgaand aan de behandeling goed te informeren over de kosten, kwaliteit en inhoud van hun behandeling en met behulp van de gepubliceerde informatie een goede vergelijking maken tussen verschillende aanbieders.

#### De registratie en afhandeling van klachten, geschillen en signalen

De afhandeling van klachten, geschillen en signalen moet op orde zijn, zodat de consument weet waar hij terecht kan als hij met zijn zorgaanbieder niet tot een oplossing voor het probleem komt. Omdat klachten, geschillen en signalen een goede indicator zijn van hoe de zorg in de praktijk wordt vormgegeven en beleefd door de patiënt, acht de NZa het van belang dat zij gedurende het experiment een goed beeld heeft van deze klachten, geschillen en signalen en dat deze dus periodiek aan de NZa worden gerapporteerd.

#### Tijdig evalueren

Om de effecten van het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) tijdig te kunnen bezien, is evaluatie gedurende het experiment nodig. Daarom zullen de betrokken partijen tenminste halfjaarlijks bij elkaar komen om de voortgang te bespreken en effecten te evalueren.

#### **Meest passende bekostigingswijze bij vrijgeven**

Wanneer besloten wordt tot het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken), dan ziet de NZa verschillende opties, te weten: het geven van een aanwijzing voor het wijzigen van de tariefsoort; het aanpassen van het BUB Wmg; het geven van een aanwijzing voor een experiment.

De wijziging van het BUB zou leiden tot vrijgeven van tarieven en prestaties in de cosmetische mondzorg. Dat is niet wenselijk.

Gezien de wens (en randvoorwaardelijkheid) van het in eerste instantie tijdelijke karakter van deze aanpassing, ziet de NZa een aanwijzing voor een experiment onder artikel 58 Wmg als de meest passende wijze om tot vrijgave van de tarieven in de cosmetische mondzorg (facings en bleken) over te gaan.

#### **ICT en administratieve lasten**

De overgang van maximumtarieven naar vrije tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken) zal naar verwachting geen lastige aanpassing in ICT-systemen vergen of administratieve lasten met zich

mee brengen. De vormgeving van de monitoring gedurende het experiment kan wel leiden tot verhoogde administratieve lasten, maar deze worden zoveel mogelijk beperkt.

### **Fraude- en foutgevoeligheid**

De NZa ziet ten aanzien van fraude- en foutgevoeligheid geen aanvullende risico's door het vrijgeven van de tarieven voor cosmetische mondzorg (facings en bleken), mits aan de voorgenomen en als randvoorwaarden beschreven voorwaarden is voldaan. De NZa benadrukt dat er geen sprake meer is van toezicht op de hoogte van de tarieven, nadat tarieven in de cosmetische mondzorg zijn vrijgegeven.