

Vergaderjaar 2011–2012

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 49**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 februari 2012

Per brief van 2 februari 2012 heeft uw vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een spoedig antwoord gevraagd op de vraag of houders van een restitutiepolis dienen bij te betalen voor jeugdmondzorg.

In mijn brief van 31 januari 2012 (Kamerstuk 32 620, nr. 42) heb ik reeds antwoord gegeven op deze vraag. De betreffende passage zal ik hier nogmaals herhalen.

«Als de verzekerde een restitutiepolis heeft is de zorgverzekeraar verplicht om te vergoeden tot een marktconform niveau. Als tandartsen bedragen vragen die significant verschillen van de normale marktverhoudingen (bijvoorbeeld door exorbitante prijzen te rekenen) zijn zorgverzekeraars niet verplicht om deze te betalen, hetgeen kan leiden tot bijbetalingen door de verzekerde. Zorgverzekeraars hebben mij verklaard dat zij in die gevallen de betreffende tandarts aanspreken en om een verklaring vragen. Eventueel helpen zij de verzekerde om een andere tandarts te vinden.

Ten einde helderheid te krijgen over wat in deze vroege start van het experiment als een marktconform tarief kan worden beschouwd, heb ik de NZa gevraagd om op zo kort mogelijke termijn voor de mondzorg die onder de Zorgverzekeringswet (en AWBZ) valt een richtsnoer op te stellen ten aanzien van het vergoedingsbeleid. De richtsnoer zal zodanig vorm gegeven worden dat er ruimte resteert voor (prijz)ontwikkelingen in de markt en tevens rekening gehouden wordt met budgettaire kaders. Ik verwacht van dit richtsnoer een positief effect op de onderhandelingsdynamiek tussen zorgverzekeraars en tandartsen en een stimulans op de contractering.

Tot het moment dat de NZa een richtsnoer heeft opgesteld zullen individuele verzekeraars borgen dat verzekerden voor mondzorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering dan wel de AWBZ voldoende toegang hebben tot mondzorg zonder bijbetaling.

Zorgaanbieders zullen hun patiënten voor behandeling actief informeren of bij hen bijbetaling waarschijnlijk is, zodat de patiënt een afgewogen keus kan maken. Verzekeraars zullen, indien gewenst hun verzekerden bemiddelen richting een zorgaanbieder waar de mondzorg zonder bijbetaling kan worden verkregen.»

Ik vertrouw erop hiermee aan uw verzoek te hebben voldaan.

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