



## Mondzorg-tandzorg in Nederland

*Visie ten behoeve van Rondetafelgesprek 3 oktober 2016*

Coöperatie VGZ hecht veel waarde aan de drie centrale thema's die tijdens het Rondetafelgesprek "Mondzorg-tandzorg" op maandag 3 oktober 2016 aan de orde zullen komen:

1. Kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie;
2. toegang tot mondzorg en bereik van specifieke doelgroepen;
3. capaciteit en taakherschikking.

### 1. Kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie

Coöperatie VGZ is tevreden over de kwaliteit van de mondzorg in Nederland. **Het bekostigingssysteem leidt echter niet tot ruimte voor innovatie.** De huidige situatie is als volgt:

- Het bekostigingssysteem, uitbetaling per verrichting, bevat perverse prikkels. **Het stimuleert productie en overbehandeling.**
- **Kostenbesparende innovaties leiden vaak tot kostenverhoging**, omdat de door de innovatie vrijgespeelde ruimte wordt opgevuld met nieuwe zorg. Dit effect doet zich ook voor bij preventie in de mondzorg.
- **Er is helaas geen beloning voor aanbieders die niet mee doen aan de productieverhoging.**
- Veel aanbieders zien besparingen als hun verdienste en zien niet in waarom die gedeeld zouden moeten worden met verzekeraars/verzekerden. **Hoe zorgen we ervoor dat besparingen weer terug vloeien naar de verzekerden en naar een solidair stelsel?**

*Aanbieders van mondzorg kunnen besparingen realiseren door:*

- **te stoppen met onnodige zorg**; (een voorbeeld is de toename van gebitsreiniging sinds de wijziging van de M-codes).
- De **behandelingen te laten verrichten door de zorgverlener die daar het meest bekwaam in** is: zoals prothese-behandelingen door de tandarts-implantoloog en het plaatsen van beugels door de orthodontist. Maar ook: behandelingen **niet onnodig upgraden**, zoals simpele extracties die bij een kaakchirurg worden uitgevoerd;
- **te werken aan preventie**; een voorbeeld hiervan is 'Gewoon Gaaf': bewezen zinnige zorg. Vooralsnog zien we echter uit cijfers dat preventie niet leidt tot minder curatief handelen. Kortom, er zijn teveel perverse prikkels om de besparingen die met preventie worden gerealiseerd elders in te vullen met curatief handelen.

De drie voornoemde voorbeelden leiden tot kostenverlagingen in de zorg, maar ook tot omzetsdalingen bij de zorgaanbieder. Deze kan hierdoor in de problemen komen. **De uitgespaarde capaciteit (mensen, tijd) wordt daarom in de regel ingezet voor nieuw zorgaanbod.** Gevolg is dat de aanvankelijke besparing leidt tot hogere kosten voor de zorgverzekeraar en voor de verzekerde zelf.

*Hoe realiseren we de besparingen?*

Coöperatie VGZ haalt de besparingen uit het stelsel en geeft die terug aan de verzekerden, door:

- de **aanbieders van mondzorg zelf te laten bepalen wat zinnige zorg is.** We wachten de klinische praktijkrichtlijnen (KPR's) van het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo) vol verwachting af.
- Op dit moment zijn we in gesprek met aanbieders van zinnige mondzorg **om gezamenlijk een netwerk te creëren.** Dit netwerk moet het voor deelnemende partijen aantrekkelijk maken om informatie met ons en patiënten te delen en de revenuen deels terug te geven. De beloning voor de zorgaanbieder bestaat uit: langjarige contracten, gainsharing, een inspirerend netwerk van aanbieders en artsen die dezelfde agenda van zinnige zorg delen, patiënten-sturing in de richting van de betere aanbieders (zo mogelijk) en meer ruimte om tijd te investeren in patiëntencontacten, innovaties, onderzoek etc..
- Zoveel **evidence over betere en betaalbare zorg op te halen dat niet deelnemende zorgaanbieders er niet omheen kunnen goede voorbeelden en praktijken op te pakken.** We hechten bovendien belang aan mondzorgaanbieders onder één dak (zoals de KNMT dat ook stelt).

## 2. Toegang tot mondzorg en bereik van specifieke doelgroepen

- *Jeugd:* Het huidige betalingssysteem dat uitbetaalt per verrichting leidt tot stijging van het volume. Dit komt de preventieve jeugdzorg niet ten goede. **Het beloningsbeleid is erg gericht op curatie.** Coöperatie VGZ gelooft in het **preventieprogramma 'Gewoon Gaaf'.** Dit omdat het wetenschappelijk bewezen is, ouders en kinderen motiveert, ervoor zorgt dat kwaliteit vooropstaat, gezonde tanden met zo min mogelijk middelen behoudt en de zorgkosten op de lange termijn reduceert. **Desalniettemin zien we dat het betalingssysteem niet uitnodigt tot het toepassen van preventie. We zouden dit graag anders zien en een betalingssysteem voor de jeugd aanmoedigen in de zorgverzekeringwet dat preventie bevordert, met daarbij speciale aandacht voor lage SES-groepen.**
- *Kwetsbare ouderen:* Er vindt een verschuiving plaats van het aantal ouderen met een prothese naar ouderen met eigen tanden. Hierdoor constateren we een verslechtering van de mondzorg bij de kwetsbare oudere die met name in een instelling verblijft dan wel thuiszorg ontvangt.

## 3. Capaciteit en taakherschikking

Wij zien op dit moment nog geen tekort aan tandartsen. **Desalniettemin baart de vergrijzing van deze beroepsgroep ons wel zorgen.**

**Met de zelfstandige bevoegdheid van de mondhygiënist lijkt de mondzorg gecompliceerder, onoverzichtelijker en duurder te worden.** De bevoegdheid en bekwaamheid van de mondhygiënist ligt bij behandeling van primaire cariës (een nieuw ontstaan gaatje). Mocht tijdens de behandeling blijken dat het gaatje dieper is dan voorzien (wat regelmatig voorkomt en niet middels het beoordelen van röntgenfoto's valt te voorkomen), dan kan de mondhygiënist de behandeling niet afmaken (omdat zij daartoe niet bevoegd is) en moet een tandarts de behandeling voortzetten. Het gaat dan meestal over acute problemen (starten wortelkanaalbehandeling op een melkkies). Wie vangt dit op? Er is immers niet altijd een tandarts in de buurt. Bovendien ontbeert de mondhygiënist de benodigde kennis voor het maken en interpreteren van foto's en kennis op het gebied van stralingsbescherming. Ook bij acute klachten in de avond- en weekenddienst geldt dat de mondhygiënist niet bevoegd is om de pijnklachten van patiënten op te vangen. **Door dit alles komt de doelmatigheid in het gedrang. Hoe meer aanbod, hoe hoger de kans op overbehandeling. Kortom, een verschuiving van taken vinden we niet gewenst gezien de risico's. Wel juicht Coöperatie VGZ de ontwikkeling toe van praktijken waar de diverse beroepsbeoefenaars uit de mondzorg, vertegenwoordigd zijn. Zodat zorg efficiënt geleverd kan worden tegen het juiste tarief.**

September 2016

Voor meer informatie:  
Immanuel Nijssen  
Public Affairs Manager  
Coöperatie VGZ  
06 - 28 31 34 20  
im.nijssen@vgz.nl