

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2163

Vragen van het lid **Kuiken** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de forse rekening die patiënten ontvangen door vrije tarieven in de mondzorg* (ingezonden 8 maart 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 april 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2061.

### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het artikel «Tandartsrekening doet pijn; Forse nota patiënt door vrije tarieven»<sup>1</sup> en het artikel «Verzekering dekt tandarts zelden helemaal»<sup>2</sup> waarin verslag wordt gedaan van de nadelige gevolgen van de vrije tarieven voor patiënten?

### Antwoord 1

Ja.

### Vraag 2 en 3

Hoe beoordeelt u de bevindingen van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)? Is het waar dat uit een vergelijking van gehanteerde tarieven van 1150 tandartsen is gebleken dat van de 177 soorten behandeling tandartsen voor 155 behandelingen méér vragen dan de verzekeraars maximaal vergoeden?

Welke actie gaat u ondernemen richting tandartsen, dan wel richting verzekeraars, om patiënten niet de dupe van het experiment vrije tandartstarieven te laten worden?

### Antwoord 2 en 3

Bij verschillende gelegenheden heb ik met uw Kamer gesproken over de verschillen tussen de prijzen die tandartsen in rekening brengen en de vergoedingen die zorgverzekeraars daar tegenover stellen. Daarbij heb ik eveneens gewezen op de prille startfase waarin het experiment met vrije prijsvorming in de mondzorg zich nu bevindt en gewaarschuwd voor overhaaste conclusies. Dat geldt wat mij betreft ook nu rondom de door u aangehaalde berichten van de NPCF, maar ook met betrekking tot de inmiddels verschenen berichtgevingen over orthodontie.

<sup>1</sup> Telegraaf, «Tandartsrekening doet pijn; Forse nota patiënt door vrije tarieven» 5 maart 2012.

<sup>2</sup> ANP 5 «Verzekering dekt tandarts zelden helemaal» 5 maart 2012.

Met waardering die ik voor de diverse publicaties heb, laat ik mij primair leiden door de rapportages van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Onlangs heeft de NZa haar tweede marktscan uitgebracht. Ten opzichte van de eerste scan is de prijsontwikkeling van meer prestaties bekeken. De NZa concludeert dat de meeste prijzen vallen binnen de zogenaamde conversiebandbreedte. Dat wil zeggen dat de prijzen van de meeste prestaties uit 2012 omgerekend corresponderen met de bandbreedte van de oude prijzen uit 2011. Voorts houd ik vast aan mijn eerder gedane uitspraken om geen bijbetalingen binnen het basispakket te dulden. Zorgverzekeraars en tandartsen hebben hierover op mijn initiatief heldere afspraken gemaakt. In mijn brieven van 31 januari 2012 en 15 februari 2012 heb ik u over de resultaten van dit overleg geïnformeerd. Zoals ik u eerder heb gemeld zal de NZa in juni haar monitor uitbrengen, waarin zij naast de prijzen ook zal ingaan op volumegegevens, serviceverlening, innovatie, kwaliteit en spreiding van aanbod.