

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR
Zorg voor uw gezondheid

Mondzorg

Inkoopbeleid 2010



Juli 2009

1. Inleiding

De Friesland Zorgverzekeraar (De Friesland) streeft naar het inkopen van mondzorg, bestaande uit de beroepsgroepen tandartsen, orthodontisten, mondhygiënist, tandprotheticen en de instellingen voor bijzondere tandheelkunde en jeugdmondverzorging, tegen een goede kwaliteit/prijs verhouding. In deze notitie wordt het beleid voor de mondzorg beschreven.

2. Uitgangspunten en doelstellingen

2.1. Uitgangspunten

De prestaties in de mondzorg vallen zowel in de Basisverzekering als de Aanvullende Verzekering. Voor de aanspraak binnen de Basisverzekering is er sprake van maar een klein gedeelte van de mondzorg. Het merendeel van de behandelingen is opgenomen in de Aanvullende Verzekering. Zorgverzekeraars bepalen zelf welke behandelingen in de Aanvullende Verzekering worden opgenomen.

De vraag naar mondzorg wordt complexer. De verzorgingsgraad bij de jeugd neemt af en er is een duidelijke trend dat een deel van de jeugd de tandarts niet of nauwelijks meer bezoekt. Dit maakt dat in de toekomst meer complexe behandelingen geïndiceerd zullen gaan worden, die door tandartsen moeten worden uitgevoerd. Aandacht voor preventie en stimuleren van jeugdmondverzorging is daarom van essentieel belang. Ook de vergrijzing van de bevolking, waarbij tot op hogere leeftijd het eigen gebit behouden blijft, zal leiden tot meer vraag naar complexe behandelingen.

De Friesland hecht veel waarde aan de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en instellingen voor (langdurig) geestelijke gezondheidszorg. In november 2007 is de richtlijn "*Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen*" geïntroduceerd. Deze richtlijn, die is ontwikkeld voor de setting van verpleeghuizen, beschrijft hoe de mondgezondheid van de cliënten in deze instellingen kan worden bevorderd door het verlenen van goede mondzorg. Het uitvaardigen van de hiervoor genoemde richtlijn is mede ingegeven door het feit, dat de laatste decennia de mondzorg sterk is verbeterd. Het gevolg hiervan is dat steeds meer cliënten in de genoemde instellingen nog beschikken over hun eigen tanden en kiezen: het aantal dentale cliënten in zorginstellingen neemt toe. Het ontbreekt de meeste verpleegkundigen en verzorgenden echter veelal aan voldoende deskundigheid op het gebied van mondverzorging, waardoor de kansen op een slechte mondgezondheid in zorginstellingen toeneemt.

In Friesland zijn er op dit moment nog geen grote problemen met betrekking tot de beschikbaarheid van zorgaanbieders in de mondzorg; patiëntenstops zijn niet bekend bij DE FRIESLAND. Wel is een toename waarneembaar van in het bijzonder tandartsen uit het buitenland. Overigens is het onduidelijk in hoeverre er zich de komende jaren problemen t.a.v. de beschikbaarheid van aanbieders zullen voordoen. Er lijkt een trend te ontstaan van langer doorwerken, maar wel op parttime basis. Bovendien valt te constateren, dat in de komende jaren er meer uitstroom zal plaats vinden dan gemiddeld, als gevolg van de zogenaamde vergrijzing. Dit geldt met name voor tandartsen.

Er is een ontwikkeling gaande richting vrije prijsvorming. In maart 2009 is er een visiedocument uitgebracht door de NZa getiteld 'Bekostigingsstructuur mondzorg. Transparante mondzorg met vrije prijzen; de consument kiest', adviseert de NZa de minister van VWS om uiterlijk met ingang van 1 januari 2011, op experimentele wijze, vrije prijsvorming voor het gehele domein van de mondzorg in te voeren, op voorwaarde dat aan een aantal randvoorwaarden is voldaan.

2.2. Doelstellingen

De Friesland streeft naar het inkopen van mondzorg, bestaande uit de beroepsgroepen tandartsen, orthodontisten, mondhygiënisten, tandprotheticen en de instellingen voor bijzondere tandheelkunde en jeugd tandverzorging, tegen een goede kwaliteit/prijs verhouding.

Voor 2010 wil De Friesland een uitbreiding van de contracteringsgraad. Contractering moet plaats vinden tegen een reële prijs-kwaliteitverhouding.

Beoogd wordt om door middel van contractering meer inzicht en invloed te verkrijgen op kwaliteit van zorg. Kwaliteitsaspecten, die zijn gebaseerd op hetgeen binnen de beroepsgroep als gebruikelijk wordt ervaren en ook door de individuele tandartsen worden gerespecteerd, gelden hier als basis voor het verhogen van de kwaliteit in de mondzorg. Hierbij kan worden gedacht aan cliëntgerichtheid, communicatie, deskundigheid en praktijkorganisatie.

In 2010 wil De Friesland de kwaliteit van de mondzorg in AWBZ-instellingen nader onderzoeken.

3. Productspecificatie

Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is.

Voor De Friesland bestaat de zorgvraag voornamelijk uit het onderscheid Basisverzekering (BV) en Aanvullende verzekeringen (AV). Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar valt (grotendeels) onder de basisverzekering. Verzekerden boven deze leeftijdsgrens kunnen aanvullende tandverzekeringen afsluiten naast de Basisverzekering.

Voor het grootste gedeelte van de deelmarkt mondzorg gelden maximumtarieven. Voor de tandprotheticen en mondhygiënisten worden nog specifieke prijsafspraken gemaakt.

4. Wijze van inkoop

Met zorgverleners wordt gestreefd naar een contractuele relatie. Een contract moet meerwaarde hebben voor een zorgverlener, verzekerde en zorgverzekeraar. Deze meerwaarde kan geboden worden door onderscheid te maken in type contracten, kortom gedifferentieerde contractering. Dit betekent dat er op basis van criteria, die gebaseerd zijn op de wensen en behoeften van de verzekerden, verschillende contracten gesloten kunnen worden. De aanbieders moeten een gedifferentieerd aanbod kunnen bieden en kunnen dus onderling meer concurreren. Vrije prijsvorming zal de komende jaren aan de orde komen, dus differentiëren in tarief wordt mogelijk.

Met betrekking tot de overeenkomsten met tandartsen, gaat De Friesland uit van een 'contract op maat'. Op basis van wensen en behoeften zullen er gedifferentieerde contracten worden afgesloten met een groep tandartsen. Voor de overige beroepsgroepen zullen contracten worden opgesteld, die meer kwaliteitsaspecten bevatten.

5. Kwaliteit

5.1. Voorwaarden zorgverlening

In de overeenkomst worden voorwaarden aan zorgverlening gesteld, zoals:

- ingeschreven staan in het BIG-register;
- het hebben van een eigen klachtenregeling en het bekend maken hiervan.

5.2. Indicatoren

Het zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg en van de verschillen in kwaliteit tussen zorgaanbieders is essentieel voor de werking van het nieuwe zorgstelsel. Hiervoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig. Met behulp van deze informatie kan de kwaliteit van zorg geleverd door zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden. Het genereren van deze informatie dient vier doelen:

- Zorgaanbieders kunnen zich onderling vergelijken en profileren en kunnen op basis van de gegenereerde informatie verbetertrajecten starten.

- Cliënten kunnen op basis van de informatie een weloverwogen keuze maken tussen zorgaanbieders.
- Zorgverzekeraars kopen op basis van de informatie zorg in met een goede prijs-kwaliteitverhouding.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt de informatie voor haar taak als toezichthouder.

Om tot goede indicatoren te kunnen komen is een visiedocument over kwaliteit binnen de mondzorg, dat gedragen wordt door alle belanghebbende partijen, een eerste vereiste. In het Visiedocument Zichtbare Mondzorg van TNO worden kwaliteitsdomeinen geformuleerd die aanknopingspunten bieden voor het ontwikkelen van indicatoren voor Zichtbare Zorg. Deze domeinen zijn gestoeld op aspecten van kwaliteit die in empirisch onderzoek door de belanghebbende partijen (beroepsverenigingen van tandartsen, mondhygiënist en tandprothetic; patiënten en consumentenorganisaties; Zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg) zijn aangedragen: (1) deskundigheid, (2) patiëntgerichtheid, (3) communicatie, (4) praktijkorganisatie en (5) curatieve en preventieve zorgverlening (zie bijlage 1). Deze vijf kwaliteitsdomeinen bieden voldoende aanknopingspunten voor de ontwikkeling van zowel structuur-, proces- als uitkomstindicatoren. Als De Friesland zullen wij, wanneer deze indicatoren beschikbaar komen, hierbij aansluiten.

5.3. Klant

Zodra de kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld die transparantie bieden in de mondzorg, willen we deze bekend maken op onze website www.ikzoekgoedezorg.nl. Hierdoor wordt een duidelijke meerwaarde voor de klant gerealiseerd. Bovendien is het een belangrijke voorwaarde om marktwerking en vrije prijsvorming te realiseren en te bevorderen.

6. Ketenzorg

Binnen de mondzorg is er relatief weinig sprake van noodzaak tot ketenzorg. De ketenzorg beperkt zich tot de verwijzingen naar de kaakchirurg, orthodontist, parodontoloog en centra voor bijzondere tandheelkunde. Verpleeghuizen hebben in veel gevallen een verwijsrelatie met een vaste tandarts of hebben een eigen tandarts in dienst.

7. Monitoring

De Friesland heeft verschillende instrumenten om de afspraken die zijn vastgelegd, te monitoren. Zo worden er materiële controles uitgevoerd en wordt er gecontroleerd op de BIG-registratie.

Bijlage 1: Kwaliteitsdomeinen

1. Deskundigheid

Bij het beoordelen van de algemene kwaliteit van mondzorg wordt aan deskundigheid van zorgverleners grote waarde gehecht. Deskundigheid is niet alleen van belang bij het stellen van een diagnose, het maken van een behandelplan, bij de uitvoering van een periodieke controle en bij curatieve en preventieve zorgverlening maar ook bij onderwerpen als hygiëne en veiligheid. Bij- en nascholing, intercollegiaal overleg, richtlijnen en feedback zijn daarbij belangrijke aandachtspunten.

2. Patiëntgerichtheid

Patiëntgerichtheid betekent dat de mondzorg aan de wensen en behoeften van de patiënt tegemoet komt tenzij deze strijdig zijn met professionele opvattingen of niet passen binnen de indicatiestelling. In de wettelijke formulering van het begrip 'verantwoorde zorg' staat dat de zorg patiëntgericht moet worden verleend en moet zijn afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Ook de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt patiëntenrechten en -plichten. Informed consent (toestemmingsvereiste) is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Patiëntgerichtheid in algemene zin is een belangrijk kwaliteitsaspect. Zowel bij beleid, organisatie en inrichting van de praktijk, als bij het optreden van het personeel, het opstellen van het behandelplan, het uitvoeren van curatieve en preventieve zorg, het bestrijden van pijn en het leveren van nazorg is patiëntgerichtheid van cruciaal belang. Patiëntgerichtheid impliceert het leveren van maatwerk.

3. Communicatie

Adequate communicatie tussen patiënt en zorgverlener (inclusief alle praktijkmedewerkers) alsmede tussen zorgverleners onderling is van belang. Om het verschil in kennis en inzicht tussen zorgverlener en patiënt te overbruggen is communicatie de aangewezen weg. Dit geldt voor alle contactmomenten tussen patiënt en praktijk. Tandheeskundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding is een essentieel deel van preventie waarbij adequate communicatie onontbeerlijk is. Zonder goede communicatie is transparante mondzorg onmogelijk.

4. Praktijkorganisatie

De zorgverlening moet toegankelijk, beschikbaar en bereikbaar zijn. De zorgverlening moet op een doeltreffende en doelmatige manier aangeboden en uitgevoerd worden. Veiligheid, hygiëne, het waarborgen van privacy en het voeren van een transparant patiëntendossier zijn essentiële onderdelen van de praktijkorganisatie.

Taakverdeling (en verantwoordelijkheden) moeten goed geregeld en voor alle betrokkenen helder zijn. Bovendien is goede samenwerking, zowel intern als extern tussen zorgverleners, als feedback door bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoeken bij patiënten, een kwaliteitsaspect van de praktijkorganisatie.

5. Curatieve en preventieve zorgverlening

De zorgverlening moet doelmatig en volgens de huidige stand van de wetenschap worden uitgevoerd. Anamnese, diagnose en behandelplan vormen een belangrijke basis voor een goede zorgverlening. Duurzaamheid, technisch goede uitvoering, materiaalkeuze en het vermijden van iatrogene schade zijn kwaliteitsaspecten van zorgverlening. Bovendien spelen esthetiek en comfort een belangrijke rol. Nazorg en pijnbestrijding, reeds genoemd als kwaliteitsaspecten bij patiëntgerichtheid, vertonen natuurlijk ook een directe relatie met de kwaliteit van de zorgverlening.