

Verslag bijeenkomst CBT's t.b.v. onderzoek 'Mondzorg in kaart' maandag 22 april 2013

Georganiseerd door Cobijt

Aanwezig:

Vertegenwoordigers van de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT)

Harold Scholman (NZa)

Stefan Ausems (Deloitte)

Sabine Plantinga (Deloitte)

Introductie door Paul Versteegh en Jo Caris (Cobijt)

Paul Versteegh heet de aanwezigen welkom en introduceert Harold Scholman, Stefan Ausems en Sabine Plantinga. Hierna wordt het woord gegeven aan Jo Caris.

Jo Caris geeft aan dat Cobijt vertegenwoordigd is in de klankbordgroep en dat het traject voor de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde afwijkt van de grote uitvraag. Bijzondere tandheelkunde krijgt dus een bijzondere plek in het onderzoek, maar blijft wel deel uitmaken van het grotere geheel. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de werkelijke cijfers. Ook hoopt hij dat op deze manier knelpunten uit het verleden weer opnieuw op de agenda gezet kunnen worden. Cobijt is daartoe ook door de NZa uitgenodigd om over de toekomst van de bijzondere tandheelkunde met elkaar te spreken.

Het onderzoek biedt een gelegenheid tot benchmarking en het verkrijgen van betrouwbare en vergelijkbare informatie. Om een duidelijk beeld voor de toekomst te kunnen vormen is Cobijt naast het onderzoek nog in gesprek met de NMT in de werkgroep bijzondere tandheelkunde.

Het onderzoek 'Mondzorg in kaart' door Harold Scholman (NZa)

Harold Scholman is betrokken bij het kostenonderzoek mondzorg. De NZa heeft de opdracht gekregen om de mondzorg opnieuw te reguleren na het gestopte experiment met vrije prijszetting. De huidige tarieven zijn gebaseerd op de jaren 2011 en eerder en zijn dus historisch onderbouwd. Bij het kostenonderzoek worden de feitelijke opbrengsten, kosten, productie en tijdsbesteding uitgevraagd. De uitkomsten leiden mogelijk tot een herijking van het tarief. Met de uitkomsten wordt ook de mondzorgsector als zodanig in beeld gebracht.

Op dit moment loopt een pilotfase waarbij wordt gekeken naar de uitvraagbaarheid van het jaar 2012 en de invulbaarheid van de vragenlijst. Op 23 mei gaat de grote uitvraag van start en gaat ook voor de CBT's de vragenlijst open. Tussen nu en 23 mei wordt een conceptvragenlijst opgesteld waarbij de sector (CBT's) input kan leveren.

De bijzondere tandheelkunde wordt hierbij apart benaderd vanwege de afwijkende bekostigingsstructuur. In verband met het (in verhouding) kleine aantal CBT's kan er geen steekproef genomen worden. Dit betekent dat de totale populatie CBT's zal moeten worden uitgevraagd. Deelname aan het onderzoek is verplicht op grond van artikel 61 Wmg. Het is met andere woorden geen vrijblijvendheid.

Het kostenonderzoek is eind 2012 uitgezet en na een Europese aanbesteding aan Deloitte gegund. Deloitte trekt het onderzoek en de klankbordgroep wordt gebruikt om de brancheorganisaties te horen.

Vragen/opmerkingen:

De meeste CBT's werken met geaccordeerde tarieven, dit zou moeten betekenen dat de NZa al zicht heeft op de huidige markt. Waarom dan toch dit onderzoek? De NZa geeft aan inderdaad zicht te hebben op de zelfstandige centra, echter niet op de niet-zelfstandige centra. Het is noodzakelijk om dit onderzoek te doen om de totale sector in beeld te krijgen.

Er wordt aangegeven dat wellicht niet alle AWBZ instellingen een aankondiging van het onderzoek hebben ontvangen. Wellicht vanwege de selectie op uurtarieven. Het is echter wel belangrijk om een goed beeld van de AWBZ-instellingen te krijgen. Er wordt aangeraden om hier gebruik te maken van een interview. Daarnaast moet in kaart gebracht worden wat de realiteit bij de AWBZ-instellingen op dit moment is. De tandheelkunde is niet meer zoals in de beleidsregel wordt omschreven. Tandartsen brengen tegenwoordig hun eigen zaken naar binnen omdat de AWBZ-instellingen hier geen ge-earmarked budget meer voor hebben. De beleidsregel sluit dus niet aan bij de werkelijkheid. Daarnaast moet er gekeken worden naar waar de AWBZ zorg plaats vindt, om wat voor zorg het gaat en hoeveel AWBZ zorg er wordt verleend.

Er moet een duidelijke definitie worden gehanteerd voor wat wordt beschouwd als zelfstandig en niet-zelfstandig centrum. Hiervoor zijn door de NZa criteria opgesteld en als daaraan voldaan wordt kan er een individuele tariefbeschikking worden aangevraagd. Voor het onderzoek worden de instellingen met een individuele tariefbeschikking als zelfstandig beschouwd.

De beleidsregels van de NZa bepalen hoe de markt er nu uit ziet, als dit in beeld wordt gebracht zien we dus alleen wat de NZa eist, niet wat wij wensen. Het onderzoek wordt dus gekleurd door wat is opgelegd door de NZa. Hoe wordt hiermee omgegaan? Ten eerste wordt er gekeken naar het jaar 2012, wat het meest recent is (indien mogelijk). De werkelijke kosten kunnen afwijken van het huidige toegepaste toetsingskader van de NZa. Jo Caris geeft aan dat er angst leeft over de representativiteit van het onderzoek en wat de NZa met de uitkomsten gaat doen. De uitkomsten zullen zijn gebaseerd op feiten, maar voordat het beleid wordt vastgesteld zal er ook nog een sessie met de NZa plaats vinden waarin de context en inhoud kan worden toegevoegd aan de feiten.

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om naar de patiënten mix te kijken, omdat het type patiënt invloed kan hebben op de praktijk, de kosten en opbrengsten, personeel etc.

Presentatie aanpak van het onderzoek door Stefan Ausems (Deloitte)

Het tijdsplan ziet er als volgt uit:

- Informerende sessie (22 april)
- Begin mei wordt de concept vragenlijst verstrekt aan de CBT's
- 13 mei vindt er een terugkoppeling plaats
- In de periode mei-juni is de grote uitvraag
- Medio september worden de resultaten bekend

Als het rapport is vastgesteld komt het op de website van de NZa te staan. De onderzoeksresultaten zullen niet herleidbaar zijn naar een individuele zorgaanbieder. Cobijt krijgt via de klankbordgroep inzicht in de eerste resultaten. Wellicht is het mogelijk voor de CBT's om data te delen met Cobijt.

De vragenlijst is in verschillende onderdelen verdeeld, delen A en F zullen vanavond niet besproken worden aangezien het gaat om contactgegevens en het aftekenen van de vragenlijst. Voor de andere delen wordt uitgelegd wat er in het stuk wordt gevraagd en worden ook verschillende vragen getoond om een beeld te vormen bij de uitvraag.

Deel B

Dit onderdeel van de vragenlijst richt zich op de structuurkenmerken van uw praktijk zoals de omvang, rechtsvorm, eigendomsstructuur en de fysieke kenmerken van de praktijk. Waarbij niet alleen uitvraag wordt gedaan naar de huidige situatie maar ook naar de ontwikkelingen in de afgelopen drie jaar (sinds 1 januari 2010).

Vragen/opmerkingen:

Actieve patiënten zijn moeilijk te definiëren voor CBT's. Zo zijn er gehandicapte patiënten die ter controle komen maar ook centra die een adviesfunctie hebben en de patiënt wellicht maar een keer zien. Hoe gaan we hiermee om?

De definitie wordt zodanig opgesteld dat ook voor de mondzorgspecialisten met een afwijkende of niet aanwezig terugkomen-patroon van patiënten (zoals CBT's) helder is wat hiervoor in de vragenlijst dient te worden ingevuld. Er kan in het geval van de CBT's worden uitgegaan van het aantal patiënten dat voor een behandeling of controle de instelling heeft bezocht in een gegeven jaar. Daarnaast is ook het type patiënt belangrijk om iets over de patiëntenpopulatie te kunnen zeggen. Zo kosten bepaalde patiënten meer tijd en geld dan andere groepen. Hiervoor zou een vraag kunnen worden opgenomen op welke van de 6 hoofdgroepen men zich richt. In de vragenlijst zijn er vragen inzake de praktijkkosten alsmede rente en afschrijvingskosten.

Deel C

Voor de onderbouwing van de tarieven voor 2014 heeft de NZa informatie nodig over de feitelijke opbrengsten en kosten van Nederlandse praktijken die zich bezighouden met mondzorg.

Vragen/opmerkingen:

We moeten bij dit onderdeel rekening houden met de instellingen die onderdeel zijn van een ziekenhuis. Zij zullen geen aparte jaarrekening hebben, maar onderdeel zijn van de jaarrekening van het ziekenhuis. Dit zal wellicht problemen geven met het aanleveren van de gegevens op het juiste niveau. Daarnaast kan het veel tijd kosten om uit de administratie van het ziekenhuis de benodigde gegevens te krijgen.

Met de uitvraag willen wij zo dicht mogelijk bij de feitelijke kosten blijven. Doorbelaste kosten vanuit het ziekenhuis maken hier dus ook onderdeel van uit.

Deel D

In dit onderdeel van de vragenlijst, treft u vragen over de wijze waarop u uw diensten aan de patiënten verleent. Wie verricht welke werkzaamheden? Hoeveel tijd besteden eigenaar en/of medewerkers aan patiëntgebonden activiteiten? Hoeveel tijd wordt besteed aan niet direct patiëntgebonden zaken, zoals het voeren van de boekhouding?

Vragen/opmerkingen:

Er wordt gevraagd naar het verschil tussen zelfstandig en niet-zelfstandig behandelaar. Hiervoor is in de vragenlijst een duidelijke definitie vastgelegd, maar als voorbeeld wordt het verschil tussen een preventie-assistent (niet-zelfstandig behandelaar) en tandarts (zelfstandig behandelaar) genoemd. De tandarts mag zelfstandig patiënten behandelen, terwijl de preventie-assistent sommige handelingen zelfstandig mag uitvoeren mits dit gecontroleerd wordt door een zelfstandig-behandelaar.

De vraag is of er bij de vragenlijst ook wordt gekeken naar de tijd besteed aan scholing. Bij tijdsbesteding wordt ook de niet-patiënt gebonden tijd uitgevraagd (naast indirect-patiëntgebonden tijd en patiëntgebonden tijd), hieronder valt de tijd voor opleiding.

De salarisgegevens en tijdsbesteding wordt uitgevraagd per medewerker.

Deel E

In deze sectie stellen wij vragen om inzicht te krijgen in de productieomvang of het aantal verrichte prestaties van uw praktijk. Dit betreft de verrichtingen die zijn opgenomen in de tariefoverzichten van de NZa voor 2012, 2011 en 2010 en in publicaties zoals het Vademecum van de NMT en het tarievenboek van de ANT.

Voor de product uitvraag wordt een lijst met 'voorkeurscodes' (veel gebruikte codes voor de sector) voorgelegd. Indien er codes zijn die niet in de lijst voorkomen kan alsnog de volledige lijst met prestatiecodes geopend worden.

De productie betreft alleen de urentelling en de mondzorgprestaties. Hieronder vallen dus de mondzorgcodes individuele tarief beschikking, uren en UPT codes.

Vragen/opmerkingen:

Er wordt aangegeven dat het in 2012 een administratieve chaos was voor sommige CBT's en dat bijvoorbeeld pas in september de facturen verstuurd werden. Wellicht dat dit een vertekend beeld geeft. Er wordt gesuggereerd om voor een representatief beeld 2010, 2011 en 2012 uit te vragen.

Voortgang

Op 13 mei vindt een volgende sessie plaats. Tijdens deze sessie zal de feedback die wij hebben gekregen op de vragenlijst worden besproken, tegelijkertijd met eventuele knelpunten en ontbrekende zaken. De discussie zal via een brownpapersessie plaatsvinden.

Vragen

Hoe is het met de grote diversiteit tussen de centra en verschillen in dienstverband lijnen te trekken in de uitkomsten van het onderzoek?

(Stefan Ausems) Dit is de reden dat we alle CBT's bij dit onderzoek betrekken. Daarnaast zijn er vanuit Deloitte experts betrokken om de statistische betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen waarborgen.

Wat is het doel van het onderzoek voor de NZa?

(Harold Scholman) Het doel van de NZa is om het bestaande model te herijken. Dit wordt gedaan middels het kostenonderzoek maar ook via het traject wat loopt waarin de toekomstvisie wordt besproken. Het onderzoek is bedoeld om een kader te stellen voor de discussie en de benodigde gegevens voor de tariefbepaling beschikbaar te hebben.

(Jo Caris) Wat betreft het kostenonderzoek is Deloitte verantwoordelijk voor de statistische betrouwbaarheid. Zij zullen bepalen wat statistisch significant is en wat niet.

In hoeverre is het mogelijk om de verleende hulp door mondzorgverleners goed in kaart te brengen (bijvoorbeeld de hulp van een psycholoog)? Hierbij spelen ook de verschillen in systematiek een rol: bij de begroting wordt het aantal mondzorgverleners zo groot mogelijk gemaakt terwijl dit bij de afrekening zo laag mogelijk is. Verder is psychologische ondersteuning gelimiteerd in de beleidsregels, echter zou je soms wel meer ondersteuning in willen zetten. Hier zien we weer de verschillen tussen de wensen van de sector en de beleidsregels.

Er wordt verder opgemerkt dat de vraag omtrent de verwachtingen voor het toekomstige volume zeer afhankelijk zijn van de insteek van de politiek. Zo heeft het voorstel om AWBZ en bijzondere tandheelkunde ineen te schuiven veel invloed op het volume.

Vanuit de CBT's komt het verzoek om een langere termijn voor het invullen van de vragenlijst te hanteren, bijvoorbeeld 6-8 weken. Hierbij wordt met name aangehaald dat het veel tijd kost om gegevens los te krijgen uit de administratie van het ziekenhuis. Verder wordt de concept vragenlijst begin mei naar de centra uitgezet en dit valt in de meivakantie.

Na de sessie volgt nog de vraag of de vragenlijst wordt verzonden naar ziekenhuizen of de centra zelf.
Deloitte komt hier nog op terug.