

Terugbetaling van tandzorg – Voor een performanter overheidsbeheer

In 2013 betaalde de Staat 839,24 miljoen euro terug in het kader van de tandzorg. Tussen 2003 en 2013 stegen die uitgaven permanent en meer dan de gemiddelde toename van de terugbetalingen van de geneeskundige verzorging. Uit gezondheidsonderzoeken blijkt nochtans dat het niveau van de tand- en mondgezondheid bij sommige bevolkingsgroepen verontrustend is en dat de vraag naar tandzorg abnormaal laag is in sommige arrondissementen van het land.

Het Rekenhof heeft onderzocht of het terugbetalingsbeleid van de Belgische overheid tegemoetkomt aan de doelstellingen van kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid, toegankelijkheid en rationeel gebruik van de zorg. Het formuleert een reeks aanbevelingen om tot een beter beheer te komen.

Hernieuwing van de instrumenten die het terugbetalingsbeleid van de tandzorg aansturen

De hoofdlijnen van het terugbetalingsbeleid van de tandzorg werden in 2003 uitgetekend in een strategisch plan. Dat plan bepaalde echter geen enkel streefcijfer noch termijn om de doelstellingen uit te voeren. Bovendien werd het nooit geactualiseerd. Het terugbetalingsbeleid is sinds 2014 gebaseerd op een oriëntatienota die geen precieze uitvoeringstermijn voor elke doelstelling vastlegt en die dus niet als planningsinstrument kan fungeren. Daardoor kon de overheid het systeem niet monitoren en regelmatig nagaan of de begrotingsinspanningen in de sector van de tandzorg tot de verwachte resultaten leidden binnen een aanvaardbare termijn.

Tussen 2003 en 2014 werden talrijke maatregelen genomen om de doelstellingen van het strategisch plan te concretiseren. Bepaalde acties van het plan werden echter slechts gedeeltelijk of laattijdig ondernomen. Aangezien het plan niet werd geactualiseerd gedurende meer dan tien jaar moest de Dentomut-commissie (commissie tandartsen-ziekenfondsen) zelf haar projectlijst vastleggen. Ze is daarbij soms afgeweken van de hoofdlijnen in het plan.

Om het terugbetalingssysteem aan te sturen, heeft het RIZIV de evolutie van de uitgaven opgevolgd. Daaruit blijkt dat de budgettaire impact van beslissingen tot terugbetaling vaak onderschat wordt. Voorts hebben diverse onderzoeken de tand- en mondgezondheid en de toegang tot tandzorg geëvalueerd. Op basis van de gegevens die het RIZIV heeft ingezameld, is het echter niet mogelijk systematisch de tekortkomingen in de uitvoering van het strategisch plan, de oorzaken ervan en de oplossingen ervoor te identificeren.

Het Rekenhof is dan ook van oordeel dat België het beheersmodel niet toepast dat de internationale organisaties aanbevelen. Om zijn strategische aanpak te verbeteren, zou de overheid betrouwbare statistische en financiële gegevens moeten verzamelen over de toegankelijkheid, de

kwaliteit, de kostprijs en het rationeel gebruik van de zorg, en over de plaats ervan binnen de therapeutische praktijk. Op basis daarvan zou de oriëntatienota van de minister moeten worden aangevuld om er een echt actieplan van te maken met cijfermatige doelstellingen en uitvoeringstermijnen voor alle actoren. De statistieken zouden ook de grondslag moeten zijn voor een evaluatie en periodieke actualisering van het plan.

Herziening van de erelonen voor vergoedbare tandzorg op basis van een medisch-economische analyse

Het Rekenhof stelt vast dat er geen toereikende en gedocumenteerde medisch-economische analyse aan de basis ligt van het bedrag van de erelonen in de nomenclatuur.

In het Dentomut-akkoord 2014-2016 heeft de Dentomut-commissie beslist een werkgroep op te richten die de nomenclatuur moet herbekijken. Het Rekenhof beveelt daarbij aan een wetenschappelijk dossier aan te leggen voor elke vergoedbare verstrekking, en alle elementen die bepalend zijn voor de kostprijs en de kwaliteit van de verstrekkingen opnieuw te evalueren, zoals de werktijd, de technische beschrijving en de kosten van de consumptieproducten en de toegelaten uitrusting. Bij deze oefening moet ook rekening worden gehouden met een redelijke gebruiksduur van de uitrusting en met het omzetcijfer dat daarmee in die periode kan worden gerealiseerd voor vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen.

Wanneer de Dentomut-commissie over een realistische raming van de kosten van de verstrekkingen beschikt, zou ze het bedrag van de erelonen van geconventioneerde zorgverleners op adequate wijze kunnen becijferen om ervoor te zorgen dat de tandheekkundigen willen toetreden tot het Dentomut-akkoord en dat de geconventioneerde tarieven in acht worden genomen.

Verbetering van de toegankelijkheid van vergoedbare tandzorg

Het Rekenhof stelt vast dat de toegang tot tandzorg niet is gegarandeerd voor bijna de helft van de bevolking, ondanks de sensibiliseringsacties en de maatregelen die werden genomen op het vlak van de nomenclatuur, de conventionering van tandartsen, de verhoogde tegemoetkoming, de maximumfactuur en de derdebetalersregeling.

Het is van oordeel dat de studies die het RIZIV en de ziekenfondsen hebben besteld meer zouden moeten ingaan op de omstandigheden en de redenen die voor diverse leeftijdsgroepen en socio-economische profielen een struikelblok vormen voor de toegang tot tandzorg. Die details zouden de overheid kunnen leiden naar oplossingen die zijn afgestemd op de patiëntenprofielen.

Het Rekenhof heeft diverse verschillende financiële struikelblokken geïdentificeerd voor de toegankelijkheid van de tandzorg. Vooreerst gelden er leeftijdsgrenzen voor de vergoeding van bepaalde courante zorg. Voor die behandelingen waarvoor geen terugbetaling geldt, mag het ereloon vrij worden bepaald en krijgen de patiënten, zelfs als ze behoeftig zijn, geen enkele tegemoetkoming van de verzekering geneeskundige verzorging.

Voor de vergoedbare zorg legt de nomenclatuur het maximumereloon vast dat tandheekkundigen die tot het Dentomut-akkoord zijn toegetreden, kunnen vragen. Tandheekkundigen die weigeren tot het akkoord toe te treden, zijn totaal vrij om hun tarieven te bepalen, zelfs als de

patiënt behoeftig is. Het kan gebeuren dat patiënten aanzienlijke ereloon-supplementen moeten betalen bij die tandheekkundigen.

Om de zorg toegankelijker te maken, zou er in alle arrondissementen een voldoende aanbod van zorg tegen geconventioneerd tarief moeten zijn. In antwoord op de audit heeft het RIZIV meegedeeld dat een werkgroep zich sinds oktober 2015 buigt over een reorganisatie van de huidige regeling voor de toetreding tot het nationaal Dentomut-akkoord.

Om de patiënten de mogelijkheid te bieden bij tandartsen te gaan die de in de nomenclatuur vastgelegde erelonen toepassen, beveelt het Rekenhof aan meer publiciteit te maken over het statuut van de geconventioneerde tandartsen. De naamplaat aan de deur van tandheekkundigen zou moeten vermelden of ze al dan niet zijn toegetreden tot het Dentomut-akkoord.

De patiënten zouden ook beter moeten worden geïnformeerd over de erelonen die in de nomenclatuur zijn vastgelegd. Daarom zou het verplicht moeten worden de erelonen op te hangen in de wachtzaal. Bovendien zou de overheid eveneens moeten waarborgen dat geconventioneerde tandheekkundigen de erelonen in acht nemen. Het Rekenhof beveelt aan overleg op te starten tussen de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV om regelmatig te controleren of de geconventioneerde tandheekkundigen de erelonen en de verplichte bekendmaking naleven.

De sector van de tandzorg is afgestapt van het systeem van de sociale derdebetalersregeling. Voor sommige gezinnen vertegenwoordigen de erelonen voor bepaalde verstrekkingen nochtans een aanzienlijke som. Het Rekenhof is van oordeel dat de tandzorg toegankelijker zou kunnen worden door de sociale derdebetalersregeling in te voeren. Maar daarvoor zouden eerst de risico's op overconsumptie en fraude onder controle moeten zijn. Daarom zouden de Dienst voor Administratieve Controle en de Controledienst van de Ziekenfondsen erop moeten toezien dat de ziekenfondsen performante opvolgingsystemen ontwikkelen die zijn gebaseerd op een volledige en betrouwbare registratie van de tandnummering en van de specifieke code toegekend aan de derdebetaler.

Zorgen voor meer kwalitatieve en veiligere tandzorg via het terugbetalingsbeleid

De overheid heeft het accrediteringssysteem ingevoerd om de kwaliteit van de tandzorg te bevorderen in het kader van de verzekering geneeskundige verzorging. Het Rekenhof is van oordeel dat het accrediteringshonorarium heel wat kost zonder dat er voldoende meerwaarde is. Het beveelt aan na te gaan welke verplichtingen meer zouden bijdragen tot de kwaliteit van de tandzorg. Zo niet zal het systeem zelf in vraag moeten worden gesteld.

Wat de medische hulpmiddelen betreft, is het niet mogelijk om op basis van de procedures van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) alle hulpmiddelen die in België onder merknaam worden gebruikt, te identificeren. Voorts houdt het FAGG geen informatie bij over de kwaliteit en de veiligheid van medische hulpmiddelen voor tandheelkundig gebruik. Het vraagt niet om klinische studies voor te leggen. Hulpmiddelen die niet noodzakelijk tot ernstige of fatale incidenten leiden maar toch minder performant of resistent zijn, of minder goed worden verdragen, kunnen niet worden geïdentificeerd aan de hand van de procedures in het kader van de *materiovigilantie*. Dit geldt onder meer voor alle producten die

bestemd zijn voor duurzame implantatie in de mond van patiënten. Sinds zijn oprichting heeft het FAGG tot slot geen enkele waarschuwing of informatie verspreid over hulpmiddelen voor tandzorg. Nochtans heeft de Franse overheid waarschuwingen verspreid over hulpmiddelen die mogelijk in België worden gebruikt.

Om de kwaliteit en de veiligheid beter te kunnen opvolgen, meent het Rekenhof dat alle medische hulpmiddelen die in België door tandheelkundigen worden gebruikt, onder hun merknaam bekend zouden moeten worden gemaakt bij het FAGG. Er zou ook een specifieke kennisgevingsprocedure moeten komen voor tandartsen die medische hulpmiddelen importeren via een fabrikant of een verdeler die geen maatschappelijke zetel heeft in een EU-lidstaat. Het agentschap zou in het kader van die kennisgevingsprocedure aan de fabrikanten en verdelers moeten vragen de resultaten van klinische studies voor te leggen. Het zou ook de studies moeten verzamelen die buitenlandse overheden hebben verspreid, als daarin gezondheidsrisico's aan het licht zijn gebracht. Bovendien zou het FAGG werk moeten maken van inspecties bij Belgische fabrikanten, en in het bijzonder bij tandtechnici. In het kader van de materiovigilantie zou het de zorgverleners en de patiënten moeten aanmoedigen melding te maken van hulpmiddelen die minder resistent zijn qua gebruik, slecht werken, ontstekingen veroorzaken of niet worden verdragen.

Wat de röntgentoestellen betreft, stelt het Rekenhof vast dat het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC) geen enkele informatie bijhoudt op basis waarvan precies kan worden ingeschat hoe oud of hoe performant een uitrusting voor medische beeldvorming is. Het beveelt aan dat het FANC de datum van aankoop en de technische eigenschappen zou registreren van alle toestellen die aan zijn controle onderworpen zijn.

Het FAGG en het FANC zouden aan de Technische Tandheelkundige Raad alle inlichtingen moeten bezorgen over medische hulpmiddelen voor tandheelkundig gebruik. Op basis daarvan zou de raad beter moeten kunnen afbakenen welke hulpmiddelen gebruikt mogen worden voor vergoedbare zorg, rekening houdend met de erelonen die aan de tandartsen worden toegekend.

De Technische Tandheelkundige Raad zou samen met het FANC de technische eigenschappen en de maximaal toegestane levensduur van röntgentoestellen moeten bepalen die zouden kunnen worden opgelegd in het kader van de terugbetaling.

Aanzetten tot rationeel gebruik van tandzorg via het terugbetalingsbeleid

De nomenclatuur omvat een aantal terugbetalingsregels die de tandarts of de patiënt ertoe aanzetten zich te gedragen volgens de goede praktijken. Voor de rest hebben de terugbetalingsvoorwaarden vooral tot doel leeftijdsbeperkingen op te leggen waardoor de budgettaire beperkingen kunnen worden nageleefd. Er is daarbij geen enkele garantie voor een rationeel gebruik van alle raadplegingen, alle zorgverstrekkingen en alle terugbetaalde radiografieën.

Om de overconsumptie te kunnen opvolgen, is de regelgeving gericht op tandartsen die er een "intensieve tandheerkunde" op na houden en die een groot aantal verstrekkingen leveren aan een groot aantal patiënten. Door die gerichtheid werd bij de controle geen rekening gehouden met de tandartsen die een minder spectaculaire overconsumptie teweegbrengen, omdat ze minder patiënten behandelen terwijl ze per patiënt uitgaven genereren die ver boven het gemiddelde liggen.

Om de overconsumptie en de fraude beter te beheersen, beveelt het Rekenhof aan de terugbetalingsuitgaven per patiënt op te volgen door erop toe te zien dat de tandheeskundige nummering en de derdebetaler correct worden geregistreerd.

Om fraude te vermijden zouden ook de getuigschriften van verstrekte zorg beter leesbaar moeten zijn voor de patiënt. Indien de patiënt weet welke zorgverstrekingen op zijn naam aan het ziekenfonds worden gefactureerd, zou hij een eerste controle kunnen uitvoeren wat de werkelijkheid van de zorg betreft. Om deze controle te vergemakkelijken is het van belang dat de ere-loonnota's altijd alle gefactureerde zorgverstrekingen vermelden, met de nomenclatuurcode en de volledige benaming van de verstrekingen.

Het antwoord van de minister van Sociale Zaken is verwerkt doorheen dit verslag. De volledige tekst van het antwoord is toegevoegd als bijlage 3.