

H.L. VAN NOUHUYS, TANDARTS

Ruysdaelplein 5
3723 CD Bilthoven

College van Beroep voor het bedrijfsleven
Postbus 20021
2500 EA 's-Gravenhage

Betreft: procedurenummer AWB 12/132 S

Bilthoven, 28 augustus 2012

PLEITNOTA / REPLIEK op het verweerschrift van de Nederlandse Zorgautoriteit d.d. 19 april 2012

in zake het beroep van appellant H.L. van Nouhuys d.d. 21 februari 2012

tegen de Beslissing op Bezwaar van de NZa

H.L. VAN NOUHUYS, TANDARTS

Ruysdaelplein 5
3723 CD Bilthoven

Bilthoven, 12 09 12

INLEIDING ter zitting

Het zou een belediging zijn aan het adres van dit College als ik zou herhalen wat ik reeds uitvoerig op schrift heb gesteld. Daarover zal ik dan ook alleen iets zeggen wanneer die wens daartoe nog bestaat.

Ik wil mij nu dus beperken tot een paar opmerkingen die direct of indirect verband houden met waarden die ik hoog acht.

Vandaag kunnen wij onze stem uitbrengen op de partij waarnaar onze voorkeur uitgaat. Wat de uitslag daarvan ook is, het zou te denken geven als die uitslag invloed zou hebben op de door mij afgelegde beroepseed.

Van mij mag worden verwacht dat ik naar eer en geweten zorg lever.

Toen ik indertijd niet lager mocht declareren of mocht implanteren in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg heb ik hier ook gestaan. Ik heb toen ook aangegeven wat de gevolgen zouden zijn van die vaste tarieven en het verrichtingentarief als zodanig.

Het creatief declareren werd met dit Uniform Particulier Tarief tot een soort sport verheven.

Het door mij gewraakte experiment met vrije tarieven met een meer beperkte prestatielijst zouden die gevolgen moeten gaan ondervangen.

Op voorhand heb ik reeds aangegeven dat een dergelijk experiment een fiasco zou worden en heb daar bij de minister van Volksgezondheid melding van gemaakt.

Dit experiment zou van mij publicatie eisen van zelfbedachte prijzen per voorgeschreven prestatie, waarvan ik voortdurend van mag en kan afwijken, mits gemotiveerd.

Om getrouw te zijn aan mijn beroepsopvatting en om mijn vertrouwensrelatie met mijn patiënten niet op het spel te zetten had en heb ik geen andere keus dan hiertegen bezwaar maken.

De wijze waarop invulling is gegeven aan deze bezwaarprocedure stelt het College nu voor de opgaaf om het gelijk of ongelijk te beoordelen ten aanzien van de door mij aangevoerde bezwaren tegen de diverse onderdelen van de prestatiebeschikking (TB/CU-7019-01).

Ik vraag mij in dat geval af of de beslissing op bezwaar op onderdelen vernietigd kan worden dan wel dat de vernietiging van de beslissing op bezwaar in zijn geheel afhangt van bijvoorbeeld het aantal voor mij gunstig gehonoreerde onderdelen.

Het gaat dan om een afweging van het gelijk van de een tegenover het gelijk van de ander ten aanzien van diverse tandheekkundige aangelegenheden. Dit vraagt dan om een expertise die niet van juridische aard is.

Mij dunkt, dat het College moet oordelen in hoeverre de gewraakte prestatielijst en de regeling mondzorg in de context van het tijdelijke experiment stroken met de aanwijzing; in hoeverre de beroepsuitoefening van mij als appellant hiermee wordt gefrustreerd en in hoeverre dit de vertrouwensrelatie met mijn patiënten ondermijnt.

Het zo belangrijke vertrouwen kan alleen worden gebaseerd op uitgangspunten en waarden die solide zijn, niet onderhevig zijn aan wispelturigheid en niet dubbelzinnig kunnen worden uitgelegd.

Wanneer het vertrouwen wordt geschaad in een behandelrelatie, dan is de patiënt gebaat bij zijn recht op vrijheid om elders zijn heil te zoeken.

Gesteld dat mijn verweer hout snijdt in tandheelkundige zin, maar dat verweerder nochtans in het gelijk wordt gesteld op basis van juridische dan wel maatschappelijke overwegingen, dan heb ik mij te voegen naar een beschikking, die op tandheelkundige en praktische gronden aanvechtbaar blijft. Ik heb dan niet het recht om een andere koers te varen of naar een andere overheid te gaan. Dit betekent, dat ik in dat geval even inconsequent en inconsistent kan en misschien wel moet worden. En in hoeverre is het dan een excuus als ik dan stel, dat de vis bij de kop begint te stinken?

Appellant beroept zich dan ook op zijn verantwoordelijkheid als vrije beroepsbeoefenaar. In mijn pleitnota heb ik hard gemaakt, dat de onderbouwing van verweerder inconsistent is, inconsequent, irrelevant en zelfs gezocht en hier en daar zelfs flagrant in strijd met de feitelijke waarheid.

Derhalve blijf ik vernietiging eisen van de Beslissing op Bezwaar van de Nederlandse Zorgautoriteit. Ook al is het plezier van die vernietiging voor mij wellicht van korte duur. Ik weet namelijk nog niet wat de uitspraak is in het Kort Geding waarin de Overheid is gedaagd door de NMT en de ANT om het experiment voorlopig te handhaven.

In het hoofdstuk ‘achtergronden’ stelt verweerder, dat deze slechts dienen om de rechtmatigheid aan te tonen. Appellant vecht echter niet de rechtmatigheid aan ook al zou hij dat willen. Zoals appellant zelf al had aangegeven, bestaat daartoe juridisch geen mogelijkheid meer.

Voor wat betreft het hoofdstuk ‘wet- en regelgeving’ geldt hetzelfde.

Appellant zal zich dan ook beperken tot het verweer van verweerder vanaf hoofdstuk 6 ‘Reactie op het beroepsschrift’

Ad 6.1

Betekent dit verweer, dat de NZa in het kader van de aanwijzing in juridische zin noch de bevoegdheid noch de mogelijkheid heeft om een overgangsregeling te realiseren respectievelijk te overwegen en daartoe voorstellen te doen aan de minister?

Ad 6.2

Wanneer een dergelijk verweer steekhoudend is dan betekent zulks, dat geen enkel bezwaar van een minderheid gehonoreerd kan worden. Het recht om dan bezwaar te maken is dan niet meer dan een wassen neus.

Ad 6.3

Zie punt 6.2

Ad 6.4

Hier suggereert verweerder, dat appellant niet transparant wil zijn en zonder opgaaf van kosten over zou willen gaan tot behandelen. Om wille van een juiste prijs-kwaliteitsverhouding kan pas een prijsopgave worden gedaan, wanneer appellant kennis heeft kunnen nemen van de gebitstoestand en de wensen van de patiënt.

Ad 6.5

Ad 6.6

Verweerder baseert zich op uitspraken van de officiële vertegenwoordigers van de koepels. Indien verweerder zou weten, dat het veld er substantieel anders over dacht, in hoeverre zou zij daar dan gevoelig voor zijn? Verweerder zal ook niet gevoelig zijn voor het feit, dat kritische geluiden van ‘zwaargewichten’ angstvallig buiten beeld werden gehouden door de koepels. Bovendien wekt verweerder de schijn, dat het veld het initiatief heeft genomen, terwijl de minister in deze het voortouw heeft genomen. Dat betekent, dat de aanwijzing maatgevend is en niet het veld. Hoe het veld daarop dus reageert, is dan van ondergeschikt belang.

Op een voorlichtingsavond van de ANT in november 2011 twee vertegenwoordigers van de NZa aanwezig.

Op die avond is er een peiling gehouden met handopsteken. Kunnen deze vertegenwoordigers volhouden dat het daar te behandelen experiment breed gedragen werd?

Maar ook hier geldt, dat, wanneer de meerderheid recht van spreken heeft, de minderheid geen rechten heeft behoudens het recht om bezwaar te maken zonder enige kans op een voor die minderheid gunstige uitspraak.

Ad 6.7

Verweerder mag dan stellen, dat de normen inmiddels door het veld en de IGZ zijn vastgesteld, maar door dat slechts mede te delen is het noch voor het CBB noch voor appellant duidelijk, dat daarmee de zaak helder is, laat staan, dat het daarmee mogelijk zou zijn de kwaliteit van de tandheelkundige zorg op individueel mondniveau te toetsen. En daar gaat het immers om, althans bij een zorgverlener.

Ad 6.8

Verweerder beroept zich op de uitslag van een onderzoek onder consumenten. De NCPF is daarbij zelfs nauw betrokken geweest. Welke hardheidsclausule is daarbij gehanteerd? Indien de patiënten van appellant aangeven geen prijs te stellen op een prijslijst, maar wel op een prijsopgaaft, moet dan de uitslag van dat onderzoek de wens van die patiënten doorkruisen?

Ad 6.9

Verweerder beroept zich op stakeholders, experts en wat niet al om de prestatiebeschrijvingen als transparanter en eenvoudiger te kunnen aanmerken. Het is ook nog eens getoetst op leesbaarheid en begrijpelijkheid ten behoeve van de consument.

Appellant laat het graag aan het College over om te oordelen over de transparantie van een prestatie zoals appellant in zijn verweerschrift geopperd heeft onder punt 2b en 2c, 8b2 en 8b3, 8b4, 9^e, 9f, 9g, 9b, 9h (hoe transparant is hier het begrip moeizaam?).

Voor wat betreft de eenvoud doet verweerder voorkomen, dat de lengte van de prestatielijst aan coderingen recht evenredig is met de eenvoud. Met andere woorden de hantering van een code ‘tandheelkundige hulpverlening’ zou dan het meest eenvoudig zijn.

Een zelf betalende patiënt heeft daar doorgaans geen moeite mee, want de transparantie van die behandeling heeft hij kunnen ervaren. Mocht hij verzekerd zijn, dan kan een dergelijke hulpverlening worden gespecificeerd met elke door een zorgverzekeraar gewenste code.

Appellant is echter van mening, dat niet de lengte van de lijst maar de relevantie van een prestatie bepalend is voor de transparantie.

Het clusteren van deelprestaties tot een all-in prestatie heeft als voordeel, zo wordt door verweerder expliciet beweerd, dat tandartstarieven makkelijker kunnen worden vergeleken. Appellant wil hier opmerken, dat een dergelijke bewering dan ook zou moeten kunnen gelden in bijvoorbeeld de autobranche. Een bepaald type aanprijzen zonder te weten of en zo ja welke opties impliciet zijn, zou dan volgens verweerder door de klant beter vergeleken kunnen worden en zou het de rekening, die hij te betalen heeft, transparanter maken.

De bewering, dat de kosten van de totale behandeling vooraf voor de consument niet inzichtelijk zijn, omdat hij niet vooraf weet of een verdoving al of niet noodzakelijk is, kan toch geen argument zijn om tot clustertarieven te komen? Als tandarts weet je ook niet alles van te voren.

De motivering, dat een prijslijst bijdraagt tot de toegankelijkheid overstijgt het begripsvermogen van appellant.

Dat een consument in staat zou zijn om aan de hand van een prijslijst tot een besluit kan komen genoeg te nemen met een lagere kwaliteit van een prestatie omwille van een lagere prijs, tart elke verbeelding. En mocht dat al het geval zijn, waarom zou hij bij die zelfde tandarts dan niet kunnen kiezen tussen verschillende prijzen/kwaliteiten? Met ander woorden: verschillende prijzen achter eenzelfde prestatiecode zou dan ook mogelijk moeten zijn, opdat de patiënt niet gelijk naar een andere tandarts behoeft te gaan.

Dat een consument geen kwaliteit kan vergelijken op basis van prijzen is ten dele waar, aldus verweerder. Maar voegt verweerder toe, de consument kan immers altijd nog vragen waarop de prijs van zijn zorgaanbieder is gebaseerd. Hierbij zou dan moeten worden gedacht aan duurdere materialen en apparaten.

Appellant vraagt zich in gemoede af of deze aanname gebaseerd is op onderzoek, op de praktijk van alle dag of dat deze zich afspeelt in het hoofd van verweerder.

Zou het bovendien werkelijk zo zijn, dat een hogere prijs in het bijzonder afhangt van de hoogte van de investeringen? Stel je voor, dat de kwaliteit van een advocaat afgemeten kan worden aan de prijs van zijn typemachine en studieboeken of dat de kwaliteit van een kunstschilder moet worden opgehangen aan de prijs van zijn verf en doek!

Appellant is van mening, dat de kwaliteit van een vrije beroepsbeoefenaar veel meer verband houdt met de kwaliteit van zijn integriteit en zijn vaardigheden. De waarde ervan behoeft niet per se recht evenredig te zijn met de hoogte van een prijs. De waarde er van houdt echter wel verband met zijn intenties en de mate waarin hij en de patiënt vrij is.

Dat de huidige systematiek meer ruimte biedt voor innovaties wordt met een enkel voorbeeld geïllustreerd. Deze voorbeelden rechtvaardigen echter geenszins een andere prijsvorming. Zo meent verweerder, dat het vervaardigen van een vulling met laserapparatuur een hogere prijs rechtvaardigt. Maar, indien de tandarts voor een zelfde prestatie naar de gewone boor grijpt, dan zou diezelfde prestatie de lading van de laser niet dekken, terwijl daar op zijn prijslijst vanuit is gegaan. Een extra code zou dan veel transparanter zijn. Verweerder kan toch niet menen, dat een hogere prijs gerechtvaardigd is uitsluitend en alleen door het in bezit hebben van die laserapparatuur?

Het voorbeeld van de keramische kroon is al helemaal irrelevant. Verweerder gaat er blijkbaar van uit, dat de zorgaanbieder ofwel keramische kronen maakt ofwel gegoten kronen. Terwijl een zorgaanbieder om diverse redenen of wel kiest voor de ene dan wel voor een ander soort kroon. Maar op zijn prijslijst staat alleen maar ‘kroon’ met maar **één** enkelvoudige prijs. Het is trouwens niet eens een goed voorbeeld, want voor de vervaardiging van beide kronen is er alleen een verschil in laboratoriumkosten. En deze kosten maken geen deel uit van de prestatiebeschikking.

De prestatiebeschikkinglijst is dus wel degelijk strijdig met de aanwijzing en de beleidsregel volgens welke de transparantie moet worden verbeterd en de innovatie gestimuleerd.

Ad 6.11

Het is op zijn minst opmerkelijk en merkwaardig, dat verweerder van mening is, dat er met de nieuwe eenvoudiger prestatie lijst meer vrijheden voor de tandarts zijn gekomen dan bij de oude meer uitgebreidere lijst van prestaties. Want dit houdt dan in, dat appellant niet het recht heeft om te kiezen voor minder vrijheden c.q. de oude prestatie lijst.

Ad 6.12.1

Verweerder meent, dat het opnemen van de verdoving bij een prestatie, waarbij niet altijd een verdoving noodzakelijk is, transparanter is dan een aparte vermelding. Om deze bewering met welk voorbeeld dan ook te weerleggen, zal niets toevoegen aan de duidelijkheid.

Verweerder meent, dat zij niet de intentie heeft om op de stoel van appellant te gaan zitten. Niettemin gaat verweerder op het punt van de niet gecodeerde prestatie ‘verdoving’ vertellen wat een zorgaanbieder zoal kan doen ter wille van de consument. Verweerder wil voorkomen, dat de consument verrast wordt door extra kosten. Verweerder verdedigt hier niet de door appellant gewraakte prestatiebeschikkingslijst, maar de belangen van de consument. Is verweerder soms van mening, dat de zorgaanbieder de belangen van de consument in deze niet zou dienen?

Ad 6.12.2

Het verweer is niet anders dan onder 6.12.1

Ad 6.12.3

Het verweer is niet anders dan onder 6.12.1

Met dit verschil, dat verweerder verwijst naar de WGBO.

Verweerder gaat er blijkbaar vanuit, dat wanneer er geen WGBO zou zijn, een zorgaanbieder de consument dan niet zou informeren over prijs en inhoud van een behandeling.

Appellant maakt nu juist bezwaar tegen de huidige prestatiebeschikkingslijst, omdat hij nu in veel grotere mate tekst en uitleg moet gaan geven waarom een en ander of duurder of goedkoper kan uitvallen. De all-in prijzen moeten immers worden gemotiveerd en eventueel ook het weg laten van bepaalde ongecodeerde, niet geprijsde en niet uitgevoerde prestaties.

Waar het gaat over de transparantie van de te verwachten kosten, dan is een prijslijst niet opportuun. Het is maar net wat een consument wil en wat de diagnose is.

Appellant is van mening, dat in zijn bezwaarschrift een en ander duidelijk genoeg is verwoord en dat verweerder niets nieuws heeft toegevoegd. Sterker nog, verweerder heeft met zijn verweer de verwarring bij appelland alleen maar vergroot.

Ad 6.12.4

Verweerder gaat hier op de stoel van de consument zitten. ‘De’ consument bestaat echter niet. Appellant biedt tandheelkundige hulp aan mensen. Deze mensen zijn vrij om aan de hand van hun ervaringen zich al dan niet voor langere tijd aan hem toe te vertrouwen.

Appellant is van mening, dat verweerder deze organische relatievorming met de huidige prestatiebeschikkingslijst ondermijnt. Marktwerking forceren op grond van verkeerde vooronderstellingen en door middel van het opleggen van een gefixeerde lijst van geclusterde prestatieomschrijvingen beschouwt appelland als een vorm van zinloos geweld en machtsmisbruik.

Ook hier hamert verweerder op het feit, dat de consument geen opeenstapeling van losse verrichtingen wil en dat hij vooraf zicht wil hebben op de totale kosten. Maar een dergelijk verweer heeft niets uit te staan met de door appellant gewraakte prestatiebeschikkingenlijst. In zijn praktijk maakt hij al van het begin van zijn praktijkuitoefening behandelplannen met kostenbegrotingen nog voordat er ook maar iets door middel van wetgeving was geregeld.

Ad 6.12.5

Het experiment kan worden gestaakt als de kosten de pan uit rijzen. Appellant vraagt zich af of het experiment dan toch zou kunnen doorgaan als aangetoond kan worden, dat die kostenverhogingen verband houden met innovaties en kwaliteitsverbeteringen. Dat zijn voor de minister immers ook slagingscriteria. Maar, omdat die innovaties en kwaliteitsverbeteringen niet op de prijsbeschikkingenlijst staan en versleuteld zijn in de standaard prestatiecode, kunnen die hogere kosten net zo goed worden toegeschreven aan het hanteren van louter hogere tarieven. Appellant ziet dan ook niet in hoe verweerder hier tot een ander oordeel zou kunnen komen.

Ad 6.12.6

Het gaat niet aan of een prestatie al dan niet vaak voorkomt. Verweerder acht het lastig om een en ander af te bakenen en is daarom van oordeel, dat een telefonisch consult niet in rekening gebracht kan worden. Verweerder meent ook hier, dat een consument niet in staat is om te kunnen beoordelen of hier sprake is van een consult in de zin van zorgverlening. Is verweerder dan van oordeel dat een telefonisch gegeven consult wel met de code consult in rekening gebracht kan worden? Er staat immers niet, dat dit consult plaats dient te vinden in de behandelkamer.

Ad 6.12.7

Het voorschrijven van medicijnen is onderdeel van een andere prestatie, stelt verweerder. Bedoelt verweerder hiermee te zeggen, dat een aanbieder bij al die prestaties, waar mogelijk het uitschrijven van een recept toe kan behoren, dient te verdisconteren in zijn prijsbepaling? Verweerder verwacht wel veel van de aanbieders. Aan de patiënt dient in ieder geval veel meer uitgelegd te worden dan met de meer gedetailleerde lijst aan verrichtingen. Appellant meent het begrip machtsmisbruik te mogen gebruiken, wanneer verweerder met de wet in de hand het onmogelijke vraagt, terwijl het aanwijsbaar eenvoudiger en transparanter kan.

Ad 6.12.8

Met dit verweer geeft verweerder aan, dat appelland op verschillende manieren zijn tijd gedeclareerd kan krijgen. Het betreft hier dan wel 'bijzondere gevallen'. Als dit betekent, dat appelland iedereen mag aanmerken als een bijzonder geval, dan is het probleem opgelost. By the way: 'particulier' betekent 'bijzonder'. Elke particuliere patiënt is per definitie dus bijzonder.

Ad 6.13

Verweerder wil van de hier volgende paragrafen aantonen, dat de prestatiebeschrijvingen consistent zijn en consequent. Verweerder houdt hierbij de nummering aan van het beroepschrift van appellant. Wat appellant daarbij aanvoert kan worden gezien als aanvulling of nadere toelichting van zijn naar voren gebrachte bezwaren in zijn bezwaarschrift. De nummering van die bezwaren plus eventueel de prestatiecode staan tussen haakjes.

Ad 6.13.1

Volgens verweerder stonden de gereguleerde vaste prijzen kwaliteit en innovatie in de weg. Vervolgens stelt verweerder, dat, wanneer de aanbieder meer kwaliteit wil leveren of innovaties wil doorvoeren het huidige systeem daartoe meer ruimte biedt.

Bedoelt verweerder hiermee te zeggen, dat aanbieders het willen leveren van meer kwaliteit laten afhangen van de regelgeving? Met andere woorden: is in dat geval de regelgever verantwoordelijk voor de kosten dan wel de kwaliteit?

Appellant acht het al buitengewoon dubieus, indien een aanbieder pas meer kwaliteit zou willen leveren, als hem daartoe de ruimte wordt geboden door de regelgeving.

Verweerder gebruikt hier het containerbegrip 'kwaliteit' alsof we weten wat daarmee bedoeld wordt. Verweerder denkt wellicht aan duurdere materialen e.d. Appellant denkt echter aan eerlijkheid, tijd hebben, aandacht schenken, maatwerk leveren, geen wachttijden, altijd bereikbaar zijn.

Dat de prestatiebeschrijvingen ook voldoen aan de eis van transparantie en aanzet geven tot innovatie en kwaliteit wil verweerder hierna inzichtelijk maken.

Appellant zal weerleggen dat het verweer consistent en consequent is en dat de prestatiebeschikking noch kwaliteit, noch transparantie, noch innovatie stimuleert, laat staan de kosten doet afnemen en de toegankelijkheid doet vergroten.

Ad 6.13.2 (9a A111)

Een gemiddelde prijs is niet altijd voor de individuele patiënt het meest gunstig, aldus verweerder. Appellant beaamt dit. Hij wil dan ook de mogelijkheid hebben om maatwerk te leveren door zijn periodieke controle te baseren op de bestede tijd. Jonge mensen vragen doorgaans minder tijd dan kleine kinderen en ouderen. Maatwerk is kwaliteit.

Dat een gemiddeld tarief de transparantie vergroot, omdat de patiënt van te voren reeds weet welke kosten hij kan verwachten, gaat niet op. De aanbieder kan immers van te voren aangeven wat een nieuwe patiënt van hem op dat punt kan verwachten. Voorts kan het zijn, dat bij een controle extra foto's gemaakt dienen te worden. Dat zouden dan onverwachte kosten zijn. De noodzaak van die foto's is niet altijd transparant. Vertrouwen in deze blijft dus van belang.

Verweerder gaat van de veronderstelling uit, dat de controle bij de ene en de andere aanbieder alleen verschilt in prijs. Appellant merkt op, dat alleen de code van de prestatie dezelfde is. De lading dan wel de wijze waarop die controle wordt uitgevoerd, komt in die prijs niet tot uitdrukking.

Ad 6.13.3 (9b A211)

Verweerder beschouwt het probleemgericht consult hier als een veel voorkomend eenvoudig consult. Verweerder noemt als voorbeeld het wegnemen van een drukplaats.

Appellant beschouwt dit laatste als een consult respectievelijk kleine verrichting.

De oude lijst erkende het verschil tussen een consult/kleine verrichting en een probleemgericht consult. Dat waren weliswaar rigide tarieven maar daarom niet minder transparant waar het de omschrijving betreft.

Dat verweerder verder aanwijzingen geeft wat een aanbieder vervolgens allemaal kan doen, kan uitleggen en declareren, is niet aan de orde.

Verweerder verzuimt in te gaan op het feit, dat het ene consult van een andere orde is dan het andere. Zich beperken tot consulten die het meeste voorkomen kan geen probleemgericht consult genoemd worden. Deze prestatiecode is op zich zelf al niet transparant, omdat het niet altijd een probleem betreft.

Ad 6.13.4 (9c A231)

Verweerder stelt, dat behoudens enkele minimale eisen de invulling van een intake geheel wordt overgelaten aan de zorgaanbieder.

Appellant wordt echter gehouden aan een prijslijst met enkelvoudige prijzen.

Onderscheid maken tussen bijvoorbeeld jong en oud is er niet bij. Dus geen maatwerk, geen transparantie, geen kwaliteit.

Verweerder is van oordeel, dat appellant zijn stelling op geen enkele manier onderbouwt, waar hij stelt, dat de huidige prestatieomschrijving niet transparant is en innovatie en marktwerking belemmert. Appellant stelt vast, dat verweerder ook hier verzuimt in te gaan dan wel te erkennen, dat appellant een afwijkende stijl in praktijkuitoefening kent, waarbij hij de mogelijkheid wil hebben verschillende intake-tarieven te hanteren, juist met het oog op transparantie, innovatie en marktwerking.

Ad 6 13.5 (9d C112, C113, C213, C214)

Appellant merkt op, dat verweerder een honorarium gebaseerd op tijd met een op de declaratie aan te geven specificatie afwijst. Maar, omdat in het geval van preventieve mondzorg objectieve criteria ontbreken is er gekozen voor een tijdsindicatie. Op vrijwel alle andere prestaties wenst verweerder dit objectieve criterium niet toe te passen. Appellant acht dit niet consequent.

Verweerder meent, dat het onderscheid tussen eenvlaks en tweevlaksvullingen helder zijn. Afgezien van het feit, dat het in deze niet aangaat, dat dit onderscheid met een tekening duidelijk gemaakt kan worden, vermijdt verweerder het gegeven, dat er hele grote lastige eenvlaksvullingen bestaan en hele kleine pitvullingen. Daarvoor twee prijzen opgeven aan de hand van een tijdsfactor zou dan consequent en consistent zijn en bovendien ook transparant.

Appellant zal de tunnelpreparatie en de tweevlaks vullingen, die van occlusaal naar palatinaal dan wel buccaal gaan, voor het gemak buiten beschouwing laten. Maar het laat onverlet, dat appellant zich in zijn beroepsuitoefening belemmert weet, wanneer hij enerzijds gemiddelde prijzen moet berekenen voor zijn clusterprestaties en anderzijds prijzen moet verbinden die verband houden met een tijdsfactor.

Het ontgaat verweerder, dat met een innovatieve (duur apparaat) snellere methode van tandsteen verwijderen de tijdslimiet van 20 minuten minder vaak zal worden gehaald om in aanmerking te komen voor een uitgebreide tandsteenverwijdering. Op de prijslijst zal dan een relatief hoger tarief voor een standaard gebitsreiniging worden genoemd.

Wanneer een prijsbewuste patiënt alleen op de prijslijst afgaat mist hij door gebrek aan transparantie misschien wel een veel betere kwaliteit (zie ook de laserboor die verweerder reeds eerder aanhaalde).

Ad 6.13.6 (9e)

Volgens verweerder zijn er twee zaken essentieel voor transparantie.

1. vooraf moet bekend zijn wat een behandeling kost
2. bij bijzondere omstandigheden is het gerechtvaardigd om van de prijslijst af te wijken, indien de criteria om af te wijken voor de patiënt inzichtelijk zijn.

Appellant ziet geen noodzakelijk verband tussen een prijslijst en een kostenopgave.

Zonder prijslijst is appellant altijd in staat geweest om zijn patiënten een kostenopgave te doen van de voorgestelde behandeling.

Appellant beschouwt elke patiënt als bijzonder. Patiënten zullen dat weten te waarderen. Hoe en in welke mate hij dan kan afwijken van een prijslijst als de ene patiënt meer bijzonder is dan de ander zal hem hoogstwaarschijnlijk niet in dank worden afgenomen.

Speciale criteria zouden volgens verweerder zijn: verzoeken om speciale materialen, zoals gouden kronen en zorgzwaarte, zoals een extreem kleine mondopening, angstige patiënten. Appellant is van oordeel, dat er niet alleen om verzocht kan worden, maar dat hij ze ook zou willen kunnen adviseren. Dat gouden kronen hiertoe zouden moeten behoren ontgaat appellant, omdat gouden kronen een kostenpost van het tandtechnisch laboratorium zijn. Dus een kostenpost, die valt buiten het bestek van de prestatiebeschikking.

Extreem dikke vingers maken een mondopening snel klein en een gestreste tandarts maakt patiënten snel angstig. Niet flauw bedoeld maar wel om aan te geven, dat niet alles met een enkel woord transparant is te maken.

Verweerder heeft met dit verweer het potje niet van tafel gekregen laat staan minder gemaakt.

Ad 6.13.7 (9f E311t/m E321)

Verweerder verzuimt hier in te gaan waar het om gaat: hogere kosten en minder transparantie met clustertarieven bij het vervaardigen van meerdere kronen of inlays tegelijk.

Verweerder gaat echter wel in op zaken die appellant slechts ter onderbouwing heeft aangevoerd om de mindere transparantie van deze prestatiebeschikking aan te tonen.

Verweerder acht de bewering van appellant onjuist, dat gemiddelden voor statistici gelden en winstmaximalisatie voor een ondernemer. Niettemin kan verweerder zich niet voorstellen om zonder gemiddelden tot een kostprijs te komen. Het zou niet mogelijk zijn om dan een reële kostprijs te berekenen voor een prestatie. Dat die reële kostprijs niet gerelateerd zou zijn aan winst resp. maximale winst, is voor een ondernemende tandarts uiteraard uit den boze.

Appellant stelt vast, dat het moeilijk is zo niet onmogelijk om iets onjuist te vinden om vervolgens de juistheid er van zelfs als noodzakelijk aan te tonen.

Appellant is het roerend eens met verweerder waar het gaat om de onmogelijkheid een reële kostprijs te berekenen van een prestatie zonder cijfers dan wel gemiddelden. Hij gaat zelfs verder. Het is überhaupt onmogelijk. Een zorgaanbieder die uitgaat van cijfers in het verleden

gaat uit van slechte kwaliteit om een herhaling van die cijfers mogelijk te maken. Een hoge kwaliteit betekent immers, dat zijn patiënten hem immers minder nodig hebben.

Verweerder gaat er van uit dat prestaties eenduidige producten zijn.

Appellant ziet zijn prestaties niet als producten, die op een schap liggen.

Hij is in de eerste plaats een vertrouwenspersoon, een consultant. Hij adviseert niet alleen, hij voert na toestemming ook nog eens uit en moet ook nog eens zijn eigen kwaliteit beoordelen.

Dit maakt dat zijn integriteit nog eens extra op de proef wordt gesteld. Bij spoedeisende situaties wordt dat nog lastiger.

Appellant komt dan ook tot een kostprijs, zoals advocaten, consultants, maar ook timmerlieden, metselaars en schilders dat doen. De markt zorgt voor de rest.

Dat verweerder in het geheel de relevantie ontgaat van de niet nader onderbouwde opmerkingen van appellant ter zake van de laatste alinea van pagina 10 is wel te begrijpen, voor zover verweerder niet de moeite heeft genomen kennis te nemen van de daarbij genoemde bijlage 15: ‘Hoe honorabel is een tandarts?’.

Ad 6.13.8 (9g, kunstgebit)

Verweerder gaat ook hier om de hete brei heen. Een kunstgebit is weliswaar een heldere omschrijving, maar zodra daar een prijs achter komt te staan, is het geen kunstgebit meer maar een reproductie (zie bijlage HET KUNSTGEBIT,

<http://www.ziekvanzorg.nl/columns/zorg-of-kunstroof/#more-241>). Als aanbieder van zorg wenst appellant zijn patiënten te wijzen op de diverse mogelijkheden, waaraan verschillende kosten zijn verbonden. Mensen zijn in de ogen van appellant nog steeds geen eenheidsworsten, die aan een klapper genoeg hebben.

Verweerder heeft het over de mogelijkheid om andere prijzen te hanteren via de criteria van afwijkingen, maar niet over de mogelijkheid om verschillende soorten protheses aan te prijzen. Het getuigt van weinig kwaliteit, wanneer een aanbieder zijn patiënt keuzemogelijkheden onthoudt. Wanneer deze onthouding door verweerder moedwillig wordt afgedwongen met deze prestatielijst dan zet dat niet aan tot kwaliteit en innovatie.

Opmerkelijk is wel, dat verweerder in dit verband wel weer spreekt van een gemiddelde tijds- en inspanningsinvestering als basis voor een kostprijsberekening.

Ad 6.13.9 (9g)

Bij trekken mag er weer een verschil zijn. Niet bij het kunstgebit of een eenvlaksvulling.

Inconsequent, derhalve. Hoe transparant kun je zijn bij ‘moeizaam’?

Samenvoegen zou een te groot verschil geven. De oude systematiek sprak dan ook niet zo zeer over samenvoegen, maar over uitbreiden door middel van extra handelingen. Dus de oude systematiek is veel transparanter en inzichtelijker.

Ad 6.13.10 (9h)

Verweerder beweert, dat appellant de beslissing op bezwaar inconsistent, inconsequent en discriminerend vindt. Geenszins. Appellant is van oordeel, dat zowel het beleid als het verweer inconsistent, inconsequent en discriminerend is. Waarom zou appellant zijn diensten niet op basis van een tijdseenheid mogen aanbieden aan patiënten die daar geen moeite mee hebben? Waarom hanteert verweerder in het ene geval tijdsriteria en in het andere geval niet?

Ad 6.13.11 (9i)

Appellant wil zich hier beperken tot het feit dat verweerder wel zijn oor te luisteren legt bij alle zorgaanbieders in die categorie, maar voor de gewone aanbieders slechts bij de koepels.

Ad 6.13.12 (9k)

Appellant vraagt zich af of verweerder er zich van bewust is, dat een spoedbehandeling bij een eigen patiënt buiten de reguliere uren van een andere orde is dan van een passant. Wanneer verweerder zich daar niet van bewust is, dan begrijpt hij waarom verweerder bij dit punt aangeeft een onderbouwing te missen.

Verweerder geeft aan in te zullen grijpen, wanneer voor behandelingen buiten de reguliere uren te hoge prijzen zullen worden gevraagd. Dit klinkt daarom onheilspellend, omdat verweerder blijkbaar weet wat ‘te hoog’ is, terwijl bij marktwerking een ‘te hoog’ nu juist een relatief begrip is. De toegankelijkheid willen afdwingen door in te grijpen in gehanteerde tarieven geeft al aan hoe dubbelhartig dit beleid is om niet te spreken van experimenteel op basis van trial and error. Geen rechtszekerheid in deze is dan ook geen basis van vertrouwen. Om in dezelfde alinea nog te beweren, dat verweerder niet uit is op beheersing en controle maakt dit verweer helemaal ongeloofwaardig.

Ad 6.13.13 (9l)

In de laatste zin van dit punt beweert verweerder, dat er een aantal criteria zijn vastgesteld hoe de zorg gedeclareerd KAN worden. In de beleving van appellant MOET er zo gedeclareerd worden. Verweerder deelt de bewering van appellant niet, dat tandartsen hun administratie dan wel hun tandheekkundig handelen zullen aanpassen aan de prestatiebeschrijvingsbeschikking. Met andere woorden: deze -en waarom ook niet vorige voorschriften- zijn volgens verweerder niet van invloed op zijn handelen. Het zou alleen maar het belang van de consument dienen. Verweerder heeft hier dus uitsluitend oog voor het belang van de consument en rekt voor het gemak buiten de waard. De slagingscriteria voor dit experiment zijn er blijkbaar zonder redenen bij gehaald. Deze ontkenning van de menselijke geaardheid is des te opmerkelijker, daar verweerder wel van oordeel is, dat bij een tijdtarief aanbieders er bij hun prestaties wel eens heel erg lang over willen gaan doen. Dit verweer boezemt allesbehalve vertrouwen in bij appellant voor zover dit de objectiviteit en het kritisch vermogen van verweerder betreft.

Ad 6.1

Met de prestatie lijst heeft de consument een instrument in handen om kosten eenvoudiger te vergelijken en mede met behulp van de te ontwikkelen (en reeds ontwikkelde) kwaliteitsindicatoren een betere vergelijking te maken tussen de diverse aanbieders. Zo prijst verweerder dit beleid aan. Alsof al het bovenstaande er niet toe doet. Verweerder blijft dus mechanisch en reflexmatig redeneren. Of verweerder is niet in staat tot enige menselijkheid of verweerder mag daar omwille van het noodzakelijke eigen gelijk onder geen beding aan toe geven.

Ter illustratie van waartoe een prijsbeschikkingslijst kan leiden verwijst appellant naar de bijlage 2 HET DILEMMA (<http://www.ziekvanzorg.nl/columns/duivels-dilemma/#more-1526>)

H.L. VAN NOUHUYS, TANDARTS

Ad 6.15 De door appellant aangevoerde gronden treffen volgens verweerder geen doel. Ter adstructie verwijst verweerder naar het traject van invoering. Appellant heeft overvloedig aangetoond, dat het verweer van verweerder op vrijwel alle aangevoerde punten van de prestatiebeschikkinglijst geen stand houdt, wil verweerder zich tenminste kunnen beroepen op de deugdelijkheid daarvan. Het invoeringstraject speelt in deze geen enkele rol.

Abonnementstarief/tijdstarief

Verweerder voert aan dat het verzoek om een abonnementstarief nog in december 2011 is gehonoreerd. De criteria van het abonnementstarief volgens de oude systematiek zijn daarbij overgenomen. Deze criteria zijn puntenscores als graad van mondgezondheid. Op basis daarvan komt een tandarts tot een relatief lager dan wel hoger abonnementstarief.

Het is voor de consument volstrekt onduidelijk, wanneer/of en hoe de tandarts bij dat systeem zijn prestaties verricht. Voor de zorgaanbieder is het moeilijk duidelijk te maken, dat hij wel een graad van mondgezondheid moet vaststellen en een zorgverzekeraar niet voor de bepaling van een abonnement/premie. Het gaat immers om een risico.

Het is des te onduidelijker waarom verweerder niet ook het verzoek honoreert om een tijdstarief te hanteren, aangezien dat de meeste gangbare voorkomende honoreringsvorm is.

Slagingscriteria

De bezwaren van appellant aangaande de slagingscriteria worden door verweerder niet bestreden. Die slagingscriteria zijn echter zo willekeurig te interpreteren, dat elke aanbieder van zorg de uitkomst daarvan onmogelijk kan verifiëren.

Dit maakt, dat de handhaving van deze prestatiebeschikkinglijst ook daardoor op losse schroeven komt te staan. De koers van dit beleid met vrije tarieven kan dan immers ten allen tijde worden gewijzigd. Dus ook in dat licht zou een aanbieder van zorg het recht moeten hebben zijn eigen condities te bepalen teneinde zijn integriteit niet ondergeschikt te maken aan willekeur.

Bijkomende overwegingen en de recente ontwikkeling

Het is weliswaar geen juridisch argument, maar in het licht van het voorgestane beleid van de overheid om te dereguleren, hebben we hier te maken met een vrije markt, die in plaats van 'vrij' gereguleerd is met prestatiecodes en bepalingen, waaraan allerlei koepels en overlegorganen een aandeel in hebben. Aanbidders hebben geen andere keus dan naar de pijpen daarvan te dansen. Voorheen was de afgelegde beroepseed voldoende om het aan de aanbieder zelf over te laten.

Gegeven het feit, dat het tarief van tandheelkundige prestaties is vrijgelaten, marktwerking wordt nagestreefd, de patiënt de vrijheid heeft om de afwijkende opstelling van appellant af te wijzen en een tandarts te zoeken met een prijslijst, die gelet op de gegeven informatie van de koepels door een grote meerderheid zou worden omarmd, zal een vernietiging van de beslissing op bezwaar geen noemenswaardige maatschappelijke verstoringen teweegbrengen.

H.L. VAN NOUHUYS, TANDARTS

De Tweede Kamer heeft met een ruime meerderheid nog voor de zomervakantie de minister opgedragen dit experiment te staken. Het zou volgens de minister zeker vier maanden kosten om tot een ander beleid te komen. Inmiddels is het officieel dat dit experiment per 31 december 2012 wordt gestaakt. Verweerder zal dus straks uitvoering moeten geven aan een beleid, waarbij in ieder geval het experiment dan wel de vrije tarieven van de baan zijn. Teruggrijpen naar het oude systeem met maximum of gefixeerde tarieven zal het minste tijd kosten en ligt het meest voor de hand. De aangevoerde argumenten van verweerder om dit experiment met de huidige prestatiebeschikkingen met vrije tarieven te verdedigen moeten dan worden ingeruild voor argumenten, die gefixeerde tarieven zullen moeten rechtvaardigen. Het zal duidelijk zijn, dat appellant ook in dat geval zijn argumenten niet behoeft te veranderen. Zijn argumenten zijn immers gebaseerd op zijn beroepsuitoefening en zijn verantwoordelijkheid en niet op de windrichting en de statistiek. Welke attitude dan het meest betrouwbaar is zou in feite aan de belanghebbende patiënt moeten worden overgelaten dan wel aan dit rechtsprekende College van Beroep.

CONCLUSIE

Het verweer weerlegt geenszins de aantijgingen van appellant en het heeft eerder de argwaan en daardoor de rechtsonzekerheid van appellant versterkt.

VERZOEK

Gelet op het bovenstaande verzoekt appellant om het beroep gegrond te verklaren en derhalve de beslissing op bezwaar te vernietigen.

H.L. van Nouhuys, appellant

Bijlage 1: Het Kunstgebit <http://www.ziekvanzorg.nl/columns/zorg-of-kunstroof/#more-241>

Bijlage 2: Het Dilemma <http://www.ziekvanzorg.nl/columns/duivels-dilemma/#more-1526>