



Doelrekenen

De term doelredenering is u waarschijnlijk niet vreemd. De logica ontbreekt dan vaak in de redevoering en is ook niet relevant, want de uitkomst staat toch al vast. Misschien dat we ons daar allemaal wel eens schuldig aan maken, als we heel graag iets voor elkaar willen krijgen. Niet zuiver natuurlijk, maar ach... niets menselijks is ons vreemd.

Sinds enige tijd heb ik ondervonden dat er een variant op deze doelredenering bestaat, namelijk doelrekenen. Ook hier geldt kennelijk het principe dat de weg naar de uitkomst niet relevant is. De uitkomst staat namelijk vast, maar behoeft een ogenschijnlijk objectieve onderbouwing. Misschien raadt u het al, maar ik doel daarbij op het thans lopende kostenonderzoek naar de tarieven binnen de mondzorg. Ik mag als 'expert' deelnemen aan het voorbereidend onderzoek en vanuit die hoedanigheid input leveren op de voor dit onderzoek relevante vragen.

Veel tandartsen zijn niet helemaal thuis in de techniek van het vaststellen van de tarieven. Kort samengevat wordt het tarief bepaald door de som van de kosten in een tandartspraktijk. Deze kosten bestaan uit personeelskosten, de overige kosten, en de Normatieve Arbeidscomponent (de NAC). Deze laatste niet te verwarren met de promovendus in de Eredevisie uit Breda. De som van deze getallen vormt de basis van de rekenpraktijk. Door deze te delen door het aantal in de praktijk gerealiseerde punten wordt de puntwaarde berekend. Voor 2024 is deze puntwaarde (afgerond) € 7,04. Iedere verrichting heeft een aantal punten, bijvoorbeeld de code C002 3.8 punten maal de puntwaarde van bijna € 7,04 geeft voor 2024 een tarief van € 26,75.

In de uitgebreide sessies met medewerkers van de NZa zijn mij een aantal zaken opgevallen. Op de eerste plaats kent de NZa een aftopping van de NAC en wel op 46 weken en 36 uur per week. Bij die weken en uren wordt de volledige NAC meegenomen in het tarief. Worden er minder weken en/of minder uren per week gewerkt, dan wordt de NAC slechts gedeeltelijk meegenomen. Dit terwijl de uitkomst van de weken maal de uren in omvang niet kleiner hoeft te zijn. Uiteindelijk is 46 weken van 36 uur (1656 uur) bijna gelijk aan 42 weken van 39.5 uur (1659 uur). Toch wordt in het laatste geval de NAC niet volledig toegekend. Minder weken of uren leidt altijd tot een verlaging van het tarief, meer werken blijft sowieso buiten beschouwing.

Wat een nog grotere verrassing voor mij was, is de houding naar de dentale ketens. Nu zullen misschien wat mensen in hun vuistje lachen als zij dit lezen, maar helaas heeft dit ook impact voor de niet-ketenpraktijk. In het doelrekenen van de NZa is meegenomen dat ketens geen recht hebben op de NAC. Men vindt dat zij uiteindelijk toch niet de zorgverleners zijn waar de NAC voor is bedoeld. Ik denk dat aan linkerkant van het politieke spectrum wel sympathie bestaat voor deze opvatting. Maar het uiteindelijke tarief wordt niet apart voor ketens vastgesteld, maar voor de mondzorg als geheel. De tandarts die zich met zijn

praktijkwinst keurig op het gewenste niveau van de NAC bevindt, zal door deze ommissie een korting aan de broek krijgen. Zoals minister van VWS Fleur Agema onlangs heeft laten weten, zal zij private equity binnen de zorg niet verbieden. Maar met deze vorm van doelrekenen, geen NAC en geen vergoeding voor de afschrijving van goodwill en de rente van leningen ter financiering daarvan, is de toekomst van de keten snel beslecht. ■

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder