

Aan de besturen van:

- Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
- Samenwerkende Mondzorgkoepels
- Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten
- Zorgverzekeraars Nederland
- Consumentenbond
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
- Associatie Nederlandse Tandartsen

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door
MECD/swag/CURE

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
C1/12/96C

Onderwerp
Tariefbeschikkingen mondzorg 2013

Datum
21 november 2012

Geachte heer of mevrouw,

Op 21 november 2012 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de beleidsregels voor de mondzorg voor 2013 vastgesteld. Met bijgevoegde tariefbeschikkingen (ingangsdatum 1 januari 2013) worden de prestaties en tarieven voor 2013 bekend gemaakt. In deze brief worden de belangrijkste wijzigingen toegelicht. Eerst wordt het proces uiteengezet dat de NZa de afgelopen tijd gevolgd heeft om tot beleidsregels te komen en welke uitgangspunten daarbij hebben gegolden. Daarna worden de beleidsregels 2013 toegelicht en wordt ingegaan op de tarieven die zullen gelden per 2013. Tenslotte komt het onderzoek naar inkomsten en kosten aan de orde.

Proces en uitgangspunten

Op 5 juli heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen die als doel heeft het experiment 'vrije prijzen in de mondzorg', dat per 1 januari 2012 van start is gegaan, te beëindigen. De minister heeft ter uitvoering van deze motie de NZa een aanwijzing gegeven. De invoeringsdatum van de regulering is vastgesteld op 1 januari 2013.

Voor de herinvoering van gereguleerde tarieven in de mondzorg was, hoewel het gaat om een ingrijpende maatregel, beperkt tijd beschikbaar. Hierdoor waren de mogelijkheden beperkt om verschillende beleidsopties uitgebreid uit te werken. De NZa is dan ook uitgegaan van de prestatiestructuur van 2011 als basis. Hierbij is ruimte gelaten om de positieve elementen uit het jaar 2012 een plaats te geven in de regulering voor 2013.

De NZa heeft in augustus en september met verschillende partijen in de mondzorg bovenstaand uitgangspunt besproken¹. Op 6 september jl. is een voorstel besproken in een Technisch Overleg. Partijen hebben vervolgens al dan niet gezamenlijk verschillende verzoeken ingediend die een plaats zouden moeten krijgen in de regulering. Partijen hebben daarna de kans gekregen om schriftelijk te reageren op de door de NZa opgestelde concept beleidsregels. Op 10 oktober jl. zijn de concept-beleidsregels en de nadere regel voor mondzorg besproken in de Adviescommissie voor de Eerstelijns Zorg & Ketens.

Deelnemers van deze Adviescommissie hebben te kennen gegeven de uitgangspunten van de NZa te onderschrijven. De prestaties van 2011 bieden – met uitzondering van de orthodontie – een goede basis voor de regulering voor 2013. Verschillende partijen hebben aangegeven dat er ook onderdelen van de beleidsregels zijn die aanpassing behoeven maar dat deze niet passen binnen het korte tijdsbestek. Deze onderwerpen komen op de ‘doorontwikkelagenda’.

Beleidsregels

De prestatiestructuur van 2012 was voor alle mondzorgaanbieders beduidend anders qua opzet dan die van 2011. De prestaties in 2012 waren inhoudelijk ‘breder’ dan die van 2011. Hoewel de structuur van 2012 minder geschikt is voor regulering, zijn er onderdelen die beter aansluiten op de zorg dan de prestatielijst van 2011. Het gaat dan bijvoorbeeld om (de nadruk op) preventie. De NZa heeft met partijen besproken welke prestaties uit 2012 overgenomen zouden moeten worden of welke aanpassingen er moeten worden gedaan aan de prestaties van 2011 om tot een lijst te komen die goed aansluit bij de huidige praktijk. De belangrijkste wijzigingen worden hieronder genoemd per beleidsregel.

In alle beleidsregels is de formulering van de ‘materiaal- en techniekkosten’ verduidelijkt. De prestaties waarbij deze kosten in rekening kunnen worden gebracht zijn – in analogie met 2012 – aangeduid met een sterretje.

1. Beleidsregel tandheelkundige zorg:

De NZa heeft, in overleg met het veld, de terminologie van de prestaties op veel punten aangepast aan de terminologie uit 2012. Ook in 2013 blijft het immers belangrijk dat consumenten op eenvoudige wijze kunnen bezien welke zorg is geleverd. Daarom is gekozen voor een zo patiëntvriendelijk mogelijke bewoording, met name in de prestatiebeschrijvingen. De aanpassingen die daaruit zijn voortgevloeid zijn met alle partijen besproken. Daarnaast zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- Toevoegingen: de prestaties X25 ‘meerdere dimensionale kaakfoto’, X26 ‘beoordelen van de meerdere dimensionale kaakfoto’, M01 ‘preventieve voorlichting en/of instructie’, M02 ‘consult voor evaluatie van preventie voorlichting en/of instructie’, M03 ‘gebitsreiniging’, M05 ‘beslijpen en/of fluorideren melkelement’.

¹ Het gaat om de ANT, Cobijt, Consumentenbond, ONT, NMT, NPCF, NVIJ, NVM, SRI, ZN alsook enkele individuele zorgverzekeraars.

De prestaties M01, M02 en M03 kennen een tarief per 5 minuten.

Kenmerk
C1/12/96C

Pagina
3 van 6

- Verwijderingen: prestaties C12 'periodiek preventief onderzoek, tweede en volgende in hetzelfde kalenderjaar' omdat deze alleen ten behoeve van de aanspraak was opgenomen, C70, C75 en C76 'consultatie ten behoeve van verzekering', M31 'maken van een plaque score', M50/55/59 'gebitsreiniging beperkt/gemiddeld/uitgebreid' en M70 'uitgebreid voedingsadvies', M21 'fluoridebehandeling groepsgewijs', V10 'pitvulling' en de J04 'Interprestatie CT-scan'. Het uurtarief voor de vrijgevestigde mondhygiënist zal eveneens niet meer bestaan, omdat deze niet meer noodzakelijk is door het toevoegen van de M-codes.
- Samenvoegingen: prestaties M65 'maken afdruk om onderkaak ten opzichte van bovenkaak te meten' en de M60 'mondbeschermer' tot de nieuwe prestatie M61 'mondbeschermer';

de R20 'gegoten metalen kroon', R27 'jacketkroon zonder schouder preparatie', R26 'jacketkroon met schouder preparatie' tot de R24 'kroon' met de beschrijving zoals deze gold in 2012;

de H10 'gewone extractie' en H30 'gecompliceerde extractie, zonder mucoperiostale opkap' met de bijcodes H20 'hechten, per alveole' en de H25 'uitgebreid wondtoilet' tot de H11 'trekken tand of kies'. Deze samenvoeging leidt tot een overeenkomstige aanpassing van de honorering van de H15 'volgende extractie in dezelfde zitting en dezelfde kwadrant'.

2. Beleidsregel Orthodontische zorg

Naar aanleiding van de wens van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en consumentenorganisaties om voor orthodontie de prestaties 2012 te hanteren, heeft op verschillende momenten op zowel bestuurlijk- als beleidsniveau overleg plaatsgevonden. De complexiteit van de tariefbepaling voor de prestaties van 2012 vloeit voort uit het feit dat de prestatiestructuren van 2011 en 2012 moeilijk vergelijkbaar zijn. Hoewel er ook prestaties gelijk gebleven zijn, is de prestatiestructuur voor orthodontie van 2012 anders qua indeling en opbouw en gedeeltelijk qua inhoud. Een conversie van prestaties en tarieven behoorde – gezien deze verschillen – niet tot de mogelijkheden, daarom heeft de NZa aanvankelijk de keuze gemaakt om ook voor orthodontie uit te gaan van de prestatiestructuur van 2011.

Dit is aan partijen kenbaar gemaakt in een brief aan de ANT en de NMT (d.d. 5 oktober 2012, kenmerk: 14446/17833). Hierbij heeft de NZa duidelijk gemaakt onder welke voorwaarden een overgang naar de prestaties van 2012 wel denkbaar zou zijn. Partijen hebben hierop aangegeven dat zij, gezien de korte termijn, niet volledig konden voldoen aan de door de NZa gestelde gegevensvraag. Zij achtten het wel mogelijk op andere wijze een tariefonderbouwing te kunnen leveren die in overwegende mate tegemoet zou komen aan de door de NZa gestelde

voorwaarden. Het voorstel dat is overgenomen was gebaseerd op het uitgangspunt dat een patiënt voor een behandeling in beginsel niet méér zou betalen dan in 2011 zou zijn gedaan.

Kenmerk
C1/12/96C

Pagina
4 van 6

Het voorstel dat de ANT, NMT met ZN hebben ingediend, is in lijn met het hiervoor genoemde. Partijen hebben hiervoor verschillende beugelbehandelingen uitgewerkt vanaf het eerste consult tot en met de nacontroles.

Ter onderbouwing van het voorstel zijn prijslijsten aangeleverd van een vijftal tandtechnische ondernemingen die gespecialiseerd zijn in orthodontie en de volumegegevens orthodontie van vijf zorgverzekeraars, waaronder de vier grootste verzekeraars.

Concreet is de beleidsregel als volgt aangepast. De zes-cijferige 2011 codes en de V-codes uit 2012 zijn vervangen door een drie cijferige-code met een F. Deze codering is gekozen om onderscheid te hebben met de codering zoals die in 2012 bestond. Om onderscheid te maken tussen de A, B, C lijst wordt aan de code de letter A, B of C toegevoegd.

Hoofdstuk I (consultatie en diagnostiek) van de beleidsregel is vrijwel ongewijzigd gebleven ten opzichte van 2011. Hoofdstuk II (röntgenonderzoek) is eveneens overgenomen uit 2011 waarbij wel een tweetal toevoegingen zijn gedaan in analogie met de toevoegingen aan de tandheelkundige zorg. Het gaat daarbij om de meerdimensionale kaakfoto en het beoordelen daarvan.

Voor het opstellen van hoofdstuk III (behandeling) is de situatie van 2012 als uitgangssituatie genomen. De indeling uit 2011 is daarmee komen te vervallen. Voor linguale apparatuur zijn een tweetal prestaties (partieel of volledig) toegevoegd voor het plaatsen en de consulten.

In hoofdstuk IV (diversen) is een combinatie gemaakt van codes uit 2011 en 2012. De prestaties elektronische chip, intermaxillaire correctieveren en F716 mondbeschermer zijn 1 op 1 overgenomen uit de 2011-lijst. In analogie met de lijst tandheelkundige zorg zijn de nieuwe prestaties voor het trekken van tand of kies toegevoegd. Daarnaast is de code voor het plaatsen van het micro-implantaat (code P211 in de 2012 lijst) ook overgenomen in de 2013-lijst. In analogie met 2012 worden een prestaties toegevoegd voor herstel of vervanging van retentie apparatuur en het plaatsen van een extra retentiebeugel. Tot slot is op verzoek van partijen de prestatie 'inkopen op uitkomsten orthodontie' (F911) toegevoegd. Deze prestatie was als 2012 toegevoegd als facultatieve prestatie. Het tarief voor deze prestatie is een gewogen gemiddelde van verschillende beugelcategorieën.

3. Beleidsregel Tandheelkundige zorg AWBZ

Aan deze beleidsregel zijn geen wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van die van 2011.

4. Beleidsregel Jeugdtandverzorging instellingen

Instellingen voor Jeugdtandverzorging kunnen een toeslag voor de haal-en/of brengservice in rekening brengen. Bij deze toeslag wordt de beschrijving aangepast, zodat deze niet bij alle patiënten in rekening kan worden gebracht (zoals in 2011), maar alleen bij patiënten die daar

daadwerkelijk gebruik van hebben gemaakt. Deze laatste systematiek is overeenkomstig de praktijk in 2012 en op verzoek van partijen. Deze aanpassing heeft geen gevolgen voor het totaalbedrag per instelling voor de haal- en/of brengservice.

Kenmerk
C1/12/96C
Pagina
5 van 6

5. Beleidsregel Bijzondere tandheelkunde

Het 'stoeluurtarief' is aangepast aan de terminologie van 2012, namelijk 'tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen'. De beschrijving van de zorg wordt aangepast zodat deze niet alleen betrekking heeft op de tandarts maar ook andere mondzorgverleners. Als prestatie zijn toegevoegd de 'verdoving door middel van een roesje' en de 'verdoving door middel van algehele narcose', waarvoor net als in 2011 de doorberekening van de werkelijke kosten geldt. Deze wijzigingen hebben géén gevolgen voor (de bepaling van) het budget van Centra voor Bijzondere Tandheelkunde.

Tarieven

Uitgangspunt voor de vaststelling van de tarieven voor 2013 is de situatie zoals deze eind 2011 gold. De toen geldende tarieven zijn aangepast naar niveau 2013 conform de indexering zoals vastgelegd in de beleidsregel BR/CU-7000 'Indexering'.

Op verzoek van partijen zijn in de beschikking voor tandheelkunde een aantal nieuwe prestaties opgenomen en een tweetal tarieven aangepast. Hiervoor is een gezamenlijk gedragen onderbouwing ingediend. Voor wat betreft de orthodontietarieven is waar mogelijk aangesloten op de 2011 tarieven om zoveel als mogelijk te zorgen voor een 'tarief-neutrale omrekening'. Indien dit niet mogelijk was, kon van dit uitgangspunt worden afgeweken als werd voldaan aan een reële onderbouwing op basis van het breed gedragen voorstel, aanvullende data door middel van prijslijsten en data die de NZa heeft uitgevraagd in het kader van de marktscan. De uitwerking mocht hierbij niet leiden tot een stijging van de totale kosten van de behandeling.

Op 24 mei 2011 heeft de Raad van Bestuur (RvB) van de NZa besloten tot een verlaging van de orthodontisten- tarieven in twee stappen en tot invoering van gelijke tarieven voor orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg leveren (functionele tarieven) waarbij deze tarieven zijn gebaseerd op de verlaagde orthodontistentarieven (zie brief met kenmerk 11D0018643). De eerste stap van de verlaging heeft op 1 juli 2011 plaatsgevonden, de tweede stap zou worden doorgevoerd per 1 juli 2012. Met de invoering van vrije prijsvorming in per 2012 is deze stap 'on hold' gezet. Nu de minister heeft besloten dat er per 1 januari 2013 opnieuw gereguleerde tarieven gaan gelden in de mondzorg, wordt deze maatregel weer van kracht.

De korting zoals deze voorzien was voor 1 juli 2012 zal gaan gelden per 1 januari 2013 en wordt gerealiseerd door middel van de ophoging van de rekennorm (van 1.172.506 naar 1.445.869 punten). Deze ophoging is gebaseerd op de resultaten van het kostenonderzoek orthodontie zoals dat is uitgevoerd in 2010. Door deze hogere rekennorm, wordt de puntwaarde lager. Per saldo leidt dit – na correcties ten gevolge van indexering van de tarieven – tot een (netto) tariefdaling voor (de meeste) prestaties van 13,85% per 1 januari 2013 ten opzichte van de puntwaarde van 1 juli 2011.

Max-max-tarief

Gedurende de looptijd van het experiment 'vrije prijzen in de mondzorg' zijn verschillende initiatieven op het gebied van kwaliteitsinformatie, serviceverlening etc. gestart of verder ontwikkeld. De NZa vindt het wenselijk dat deze initiatieven in 2013 kunnen worden voortgezet en geeft daarom via een duale tariefstructuur partijen de ruimte om gewenste initiatieven te financieren (het zogenaamde max-/max-tarief).

Deze structuur houdt in dat er naast de maximumtarieven die zijn opgenomen in de tariefbeschikking, een tweede, hoger maximumtarief zal bestaan per prestatie: het zogenoemd max-/max-tarief. Het max-/max-tarief ligt maximaal 10% boven het (eerste) maximumtarief. Voorwaarde voor het in rekening kunnen brengen van dit hogere maximumtarief door een zorgverlener is dat hier een overeenkomst met een zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Vervolgtraject: onderzoek naar opbrengsten en kosten

Voor de regulering van de mondzorg in 2013 wordt, met uitzondering van orthodontie, gebruik gemaakt van de prestatiestructuur met tarieven van vóór het experiment vrije prijsvorming. Voor een groot gedeelte van deze prestatiestructuur is de onderbouwing geruime tijd geleden uitgevoerd. De NZa ziet dan ook aanleiding om een onderzoek uit te voeren naar de kosten en opbrengsten in de mondzorgsector. Uw organisatie is reeds uitgenodigd om mee te denken bij de opzet en uitvoering van dit onderzoek.

Informereren partijen

Wij gaan ervan uit dat partijen hun achterban informeren over de inhoud van dit schrijven. De tariefbeschikkingen alsmede de gewijzigde beleidsregels treft u aan op de internetsite van de NZa (www.nza.nl) en worden uw organisatie ook per email toegezonden.

Met vriendelijke groet,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure