



Stichting Jeugdtandzorg West

Calandstraat 1
2521 AD DEN HAAG

CZ Divisie Zorg

Postbus 5130
5004 EC TILBURG

Menzis Zorgverzekeraar

Postbus 640
7500 AP ENSCHEDE

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
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
314663/477483

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Stichting Jeugdtandzorg West

Datum
3 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Stichting Jeugdtandzorg West, CZ Divisie Zorg en Menzis Zorgverzekeraar ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Stichting Jeugdtandzorg West is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van tandheelkundige hulp aan patiënten tot 18 jaar bovenop de huidige tandartstarieven een instellingstoeslag voor de behandeling van risicogroepen én een toeslag voor de zogenaamde haalservice in rekening kan brengen.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Stichting Jeugdtandzorg West van de kosten voor de haalservice en het aantal periodieke controles zijn de gegevens getoetst aan de Beleidsregel instellingen voor jeugdtandverzorging.

De kosten voor de haalservice worden vooraf per instelling bepaald op basis van een begroting van de totale, verwachte kosten voor het vervoer van de patiënten van de school naar de behandelplaats en terug. Aanvaardbaar zijn de totale kosten van het vervoer van de patiënten van de school naar de behandelplaats en terug (zowel in eigen beheer als niet in eigen beheer) tot maximaal de kosten indien dit vervoer door derden zou worden verzorgd.

De maximumbedragen luiden als volgt:

Kenmerk
314663/477483

Pagina
2 van 4

zitplaatscapaciteit rijdend materieel	per inzetdag rijdend materieel	per gereden km rijdend materieel	per chauffeursuur
t/m 8 zitplaatsen minibus	€ 80,93	€ 0,27	€ 25,32
rolstoelbus	€ 92,62	€ 0,27	€ 25,38
9-26 zitplaatsen	€ 123,50	€ 0,36	€ 32,63

Voorcalculatorisch niveau 2019

zitplaatscapaciteit rijdend materieel	per inzetdag rijdend materieel	per gereden km rijdend materieel	per chauffeursuur
t/m 8 zitplaatsen minibus	€ 77,78	€ 0,26	€ 23,63
rolstoelbus	€ 89,02	€ 0,26	€ 23,69
9-26 zitplaatsen	€ 118,69	€ 0,35	€ 30,45

Definitief niveau 2017

De bedragen per inzetdag of per gereden kilometer rijdend materieel worden jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP). De bedragen per chauffeursuur worden jaarlijks aangepast op basis van de door de Minister van VWS voor het betreffende jaar aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). De totale, werkelijke salariskosten van een chauffeur bedragen op fulltime basis maximaal € 37.246,- en van een begeleider maximaal € 33.470,- per jaar (niveau 2019). Deze bedragen worden jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het OVA-percentage. De kosten voor de haalservice kunnen maximaal worden verhoogd met een toeslagpercentage van 15% voor overheadkosten.

Toetsing

Begroting 2019

Op basis van een prognose van de werkelijke kosten bedragen de totale opgenomen kosten [REDACTED]. Stichting Jeugd tandzorg West is met beide representerende zorgverzekeraars echter een totale begrote kosten voor de haalservice overeengekomen van [REDACTED]. Op basis van de opgegeven aantal taxibussen [REDACTED] het aantal zitplaatsen [REDACTED], het aantal inzetdagen [REDACTED] het aantal kilometers [REDACTED] en het aantal chauffeursuren [REDACTED] kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend.

Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor € [REDACTED]. Rekening houdend met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op

■■■■■. Het begroot aantal controles (waarop de haal- en/of brengservice van toepassing is) komt uit op ■■■■■ waardoor een structureel toeslagtarief voor de haalfunctie kan worden berekend van ■■■■■.

Kenmerk
314663/477483

Pagina
3 van 4

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van overlegde jaarrekeningcijfers is een totale kosten verantwoord van €■■■■■. Stichting Jeugd tandzorg West is met beide representerende zorgverzekeraars echter een totale gerealiseerde kosten voor de haalservice overeengekomen van ■■■■■. Op basis van de opgegeven aantal taxibussen ■■■, het aantal zitplaatsen ■■■ het aantal inzetdagen ■■■, het aantal kilometers ■■■ en het aantal chauffeursuren ■■■ kan maximaal een bedrag van ■■■■■ worden berekend. Dit betekent dat de totale aanvaardbare kosten binnen de totale maximale beleidsregelbedragen blijft. Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor ■■■■■. Rekening houdend met een verhoging van ■■■ voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op ■■■■■. De totale structurele opbrengsten 2017 bedragen ■■■■■. Het te verrekenen bedrag 2017 bedraagt hierdoor ■■■■■.

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het in het verleden vastgestelde resultaat over het jaar 2015 verrekend. Op basis van de hoogte van de vastgestelde inhaalcomponent kan worden berekend dat er een bedrag van ■■■■■ is geïncasseerd. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van ■■■■■ en een geïncasseerde inhaalcomponent van ■■■■■.

Saldo te verrekenen bedrag ultimo 2017

Het totaal te verrekenen bedrag ultimo 2017 bedraagt met andere woorden ■■■■■. Rekening houdend met het totaal aantal begrote controles in 2019 van ■■■ over de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 betekent dit een inhaalcomponent van ■■■■■ per controle.

Tarieven

Het toeslagtarief voor de haalservice, dat bij de periodieke controle maar maximaal tweemaal per jaar per patiënt in rekening kan worden gebracht, bedraagt hierdoor per 1 januari 2019 €■■■■■. Naast de toeslag voor de zogenoemde haalservice geldt voor Stichting Jeugd tandzorg West een instellingstoeslag van ■■■ voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0160-19-1 met als ingangsdatum 1 januari 2019 treft u hierbij aan. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Stichting Jeugd tandzorg West vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een nieuw tariefverzoek 2020 zal moeten indienen.

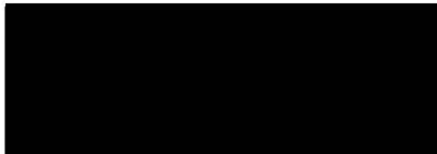
Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van het jaar 2018 op basis van de jaarrekening.

Kenmerk
314663/477483

Pagina
4 van 4

In de verwachting u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

	2019	2017
- aantal taxibusjes		
- aantal zitplaatsen		
- aantal dagen		
- aantal kilometers		
- aantal chauffeursuren		
- maximum beleidsregelbedrag per inzetdag rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per gereden kilometer rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per chauffeursuur		
- maximum beleidsregelbedrag loonkosten chauffeur per fte		
- maximum beleidsregelbedrag loonkosten begeleider per fte		

Maximale vergoeding	2019	2017
rijdend materieel		
kilometers		
chauffeurs		
- maximum vlg BR		
begeleiders		
- maximum vlg BR		

Haalservice	BEG 2019	NC17	B19-GEC	NC17-GEC
salariskosten				
- kosten chauffeur				
- kosten begeleider				
subtotaal				
vervoerskosten				
- huur bus				
- inzetdagen				
- aantal kilometers				
subtotaal				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
aantal kinderen				
aantal controles				
tarief per controle				

Nacalculatie 2017

- opbrengst gedeclareerde verrichtingen
- kosten

Verrekening resultaat 2015

- resultaat 2015
- opbrengst toesla

Saldo te verrekenen bedrag ultimo 2017

Tariefverzoek 2019

- Ingangsdatum 1 januari 2019
- Tarief obv begroting 2019
- Tijdelijke inhaalcomponent

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
350-0160-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
3 december 2018

Datum vaststelling
30 november 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Stichting Jeugdtandzorg West;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 350-0160-18-1, beëindigd.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 350-0160-19-1

Pagina
2 van 3

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



[Redacted name]

unitmanager Eerstelijnszorg

zie bijgevoegde toelichting

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Nummer 350-0160-19-1

Pagina
3 van 3

Bijlage bij tariefbeschikking

Prestatiebeschrijvingen:

1. de tarieven voor tandheelkundige hulp conform de tariefbeschikking voor zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen algemeen practici die bieden;
2. een instellingstoeslag van [REDACTED] (JTV001) bovenop de tarieven voor tandheelkundige hulp ten behoeve van patiënten tot 18 jaar, met uitzondering van de techniekkosten, kosten implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaalkosten ten behoeve van regeneratietechnieken;
3. een toeslag voor de haal- en/of brengservice (JTV010) per patiënt tot 18 jaar per periodieke controle, maar maximaal tweemaal per jaar per patiënt van [REDACTED].

De toeslag is alleen in rekening te brengen aan de patiënten die gebruik maken van de haal- en/ of brengservice.



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Flevoziekenhuis

Postbus 3005
1300 EG ALMERE

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0314719/0477657

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere tandheelkunde Flevoziekenhuis

Datum
3 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT Flevoziekenhuis, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en Coöperatie VGZ ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Flevoziekenhuis is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaksimum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding).

Kenmerk
0314719/0477657

Pagina
2 van 3

[redacted] Op grond van het bovenstaande kunnen de totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [redacted]. Naast de aanvaardbare kosten is ook een totaalbedrag aan overige werkelijke kosten (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten, huisvestingskosten) vast te stellen van [redacted]. Bij de berekening van het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen ga ik dan ook uit van totale kosten van [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT Flevoziekenhuis niet volledig aan de voorwaarden voor toepassing van de substitutiemogelijkheid. [redacted]

[redacted]. Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [redacted] is geïncasseerd. Dit betekent dat een bedrag van € [redacted] is geïncasseerd.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarief anesthesie [redacted]. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [redacted] en een begroot aantal uren anesthesie van [redacted].

Kenmerk
0314719/0477657

Pagina
3 van 3

Nacalculatie 2017

De NZa heeft voor het jaar 2017 geen individueel tijdstarief anesthesie vastgesteld. Er kan dan ook geen nacalculatie over dat jaar plaats hebben.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED]. Een berekening hiervan treft u aan in de bijlage.

Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2031-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Flevoziekenhuis vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
360-2031-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
3 december 2018

Datum vaststelling
3 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Flevoziekenhuis;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2031-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2031-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

- | | |
|---|---|
| 1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) |  |
| 1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) |  |
| 2. Uurtarief anesthesie (X631CU) |  |
| 2a. 5-minutenttarief anesthesie (X631CV) |  |
3. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

CBT Flevo Ziekenhuis

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde Aanvaardbare kostenposten	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 1,96	niveau 18 0,00	niveau 19 2,22
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

Stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten
- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015
verrekend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019	
Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)	
Tijdelijke inhaalcomponent	
5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)	

Anesthesie

1 januari 2019	
Uurtarief anesthesie (X831CU)	
5-minutentarief anesthesie (X831CV)	

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anesthesie	2017	2018	2019
<i>Personeelskosten</i>			
anaesthesist			
anaesthesist-medewerkers			
ondersteuning			
management			
<i>Overige kosten</i>			
verbruiksmaterialen			
onderhoud			
afschrijvingen			
huisvesting			
algemene kosten			
TOTALE KOSTEN			
declarabele uren			
structureel stoeluurtarief			



Jeugdtandzorg Tand-Wiel BV

Kanaalweg 17-i
3526 KL UTRECHT

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

M
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
315064/478428

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Tand-Wiel BV

Datum
5 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandzorg Tand-Wiel BV, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haal- en brengfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandzorg Tand-Wiel BV is een instelling voor tandheelkundige zorg die in geval van tandheelkundige hulp aan patiënten tot 18 jaar bovenop de huidige tandartstarieven een instellingstoeslag voor de behandeling van risicogroepen én een toeslag voor de zogenaamde haal- en brengservice in rekening kan brengen.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Jeugdtandzorg Tand-Wiel BV van de kosten voor de haal- en brengservice en het aantal periodieke controles zijn de gegevens getoetst aan de Beleidsregel instellingen voor jeugdtandverzorging.

Haalservice

De kosten voor de haalservice worden vooraf per instelling bepaald op basis van een begroting van de totale, verwachte kosten voor het vervoer van de patiënten van de school naar de behandelpaats en terug. Aanvaardbaar zijn de totale kosten van het vervoer van de patiënten van de school naar de behandelpaats en terug (zowel in eigen beheer als niet in eigen beheer) tot maximaal de kosten indien dit vervoer door derden zou worden verzorgd.

De maximumbedragen luiden als volgt:

Kenmerk
315064/478428

zitplaatscapaciteit rijdend materieel	per inzetdag rijdend materieel	per gereden km rijdend materieel	per chauffeursuur
t/m 8 zitplaatsen minibus	€ 80,93	€ 0,27	€ 25,32
rolstoelbus	€ 92,62	€ 0,27	€ 25,38
9-26 zitplaatsen	€ 123,50	€ 0,36	€ 32,63

Pagina
2 van 4

Voorcalculatorisch niveau 2019

zitplaatscapaciteit rijdend materieel	per inzetdag rijdend materieel	per gereden km rijdend materieel	per chauffeursuur
t/m 8 zitplaatsen minibus	€ 77,78	€ 0,26	€ 23,63
rolstoelbus	€ 89,02	€ 0,26	€ 23,69
9-26 zitplaatsen	€ 118,69	€ 0,35	€ 30,45

Definitief niveau 2017

De bedragen per inzetdag of per gereden kilometer rijdend materieel worden jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP). De bedragen per chauffeursuur worden jaarlijks aangepast op basis van de door de Minister van VWS voor het betreffende jaar aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). De totale, werkelijke salariskosten van een chauffeur bedragen op fulltime basis maximaal € 37.246,- en van een begeleider maximaal € 33.470,- per jaar (niveau 2019). Deze bedragen worden jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het OVA-percentage. De kosten voor de haalservice kunnen maximaal worden verhoogd met een toeslagpercentage van 15% voor overheadkosten.

Brengservice

De kosten voor de brengservice worden vooraf per instelling bepaald op basis van een begroting van het verschil tussen de totale, werkelijke exploitatiekosten (inclusief kosten van instrumentarium) per (tandarts)stoel in een dental-car van de desbetreffende dienst en het jaarlijks per stoel vast te stellen franchisebedrag. Het franchisebedrag bedraagt € 23.669 (niveau 2019). Het franchisebedrag per stoel wordt jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het CEP-percentage. Indien de exploitatiekosten per stoel hoger zijn dan het franchisebedrag per stoel kan het verschil maximaal worden verhoogd met een toeslagpercentage van 15% voor overheadkosten.

ToetsingKenmerk
315064/478428*Begroting 2019*Pagina
3 van 4**Haalservice**

Op basis van een prognose van de werkelijke kosten bedragen de totale opgenomen kosten [REDACTED]. Op basis van de opgegeven aantal taxibussen [REDACTED], het aantal zitplaatsen [REDACTED], het aantal inzetdagen [REDACTED], het aantal kilometers [REDACTED] en het aantal chauffeursuren [REDACTED] kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend. [REDACTED]

[REDACTED] Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor € [REDACTED]. Rekening houdend met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op [REDACTED].

Brengservice

Op basis van het ingediend tariefverzoek bedragen de totale kosten voor de brengservice [REDACTED]. Hierop is geen correctie toegepast.

De totale aanvaardbare kosten voor de haal- en brengservice bedragen hierdoor € [REDACTED]). Het begroot aantal controles (waarop de haal- en/of brengservice van toepassing is) komt uit op [REDACTED] waardoor een structureel toeslagtarief voor de haalfunctie kan worden berekend van [REDACTED].

*Nacalculatie 2017***Te verrekenen bedrag 2017**

Op basis van overlegde jaarrekeningcijfers is een totale kosten voor de haalservice verantwoord van [REDACTED]. Op basis van de opgegeven aantal taxibussen [REDACTED], het aantal zitplaatsen [REDACTED], het aantal inzetdagen [REDACTED], het aantal kilometers [REDACTED] en het aantal chauffeursuren [REDACTED] kan maximaal een bedrag van € [REDACTED] worden berekend. Zie bijgevoegde berekening. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen de totale maximale beleidsregelbedragen blijven. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor [REDACTED]. Rekening houdend met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op [REDACTED].

Op basis van de overlegde jaarrekeningcijfers bedragen de totale gerealiseerde kosten voor de brengservice [REDACTED]. In verband met een foutief toegepast franchisebedrag is hierop een correctie toegepast. De totale aanvaardbare kosten bedragen komen hierdoor uit op [REDACTED].

De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor [REDACTED]. De totale gedeclareerde structurele opbrengsten 2017 bedragen [REDACTED]. Ofwel het te verrekenen bedrag 2017 bedraagt [REDACTED].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het in het verleden vastgestelde resultaat over het jaar 2015 verrekend. Op basis van de hoogte van de vastgestelde inhaalcomponent kan worden berekend dat er een bedrag van [REDACTED] is geïncasseerd. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van [REDACTED] en een geïncasseerde inhaalcomponent van [REDACTED].

Kenmerk
315064/478428

Pagina
4 van 4

Saldo te verrekenen bedrag ultimo 2017

Het totaal te verrekenen bedrag ultimo 2017 bedraagt met andere woorden [REDACTED]. Rekening houdend met het totaal aantal begrote controles in 2019 van [REDACTED] over de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 betekent dit een inhaalcomponent van [REDACTED] per controle.

Tarieven

Het toeslagtarief voor de haal- en brengserviceservice, dat bij de periodieke controle maar maximaal tweemaal per jaar per patiënt in rekening kan worden gebracht, bedraagt hierdoor per 1 januari 2019 [REDACTED]. Naast de toeslag voor de zogenoemde haalservice geldt voor Jeugd tandzorg Tand-Wiel BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0510-19-1 met als ingangsdatum 1 januari 2019 treft u hierbij aan. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Jeugd tandzorg Tand-Wiel BV vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een nieuw tariefverzoek 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van het jaar 2018 op basis van de jaarrekening.

In de verwachting u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

[REDACTED]

[REDACTED]
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

	2019	2017
- aantal taxibusjes		
- aantal zitplaatsen		
- aantal dagen		
- aantal kilometers		
- aantal chauffeursuren		
- maximum beleidsregelbedrag per inzetdag rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per gereden kilometer rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per chauffeursuur		
- maximum beleidsregelbedrag loonkosten chauffeur per fte		
- maximum beleidsregelbedrag loonkosten begeleider per fte		

Maximale vergoeding	2019	2017
rijdend materieel		
kilometers		
chauffeurs		
- maximum vlg BR		
begeleiders		
- maximum vlg BR		

brenghservice	BEG 2019/NC 2017	B19-GEC/INC17-GEC
afschrijving		
rente		
huur garage		
verzekering		
motorrijtuigenbelasting		
onderhoud		
brandstof		
kosten chauffeur		
communicatie		
overig		
totale kosten dentalcars		
franchise		
verschil		
overhead		
totale kosten dentalcar		
Haalservice		
kosten chauffeur		
onderhoud		
afschrijving		
totale kosten haalservice		
overhead		
totale kosten incl. overhead		
totale haal- en brenghkosten		
aantal kinderen		
aantal controles		
tarief per controle		

Nacalculatie 2017

- opbrengst gedeclareerde verrichtingen
- feitelijk gedeclareerde verrichtingen
- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

Saldo nog te verrekenen in tarieven

Tariefverzoek 2019

ingangsdatum 1 januari 2019

Tarief obv begroting 2019

Tijdelijke inhaalcomponent

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
350-0510-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
5 december 2018

Datum vaststelling
5 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Jeugdtandzorg Tand-Wiel BV;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 350-0510-18-1, beëindigd.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 350-0510-19-1

Pagina
2 van 3

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

zie bijgevoegde toelichting

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT*

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 - 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikking

Prestatiebeschrijvingen:

1. de tarieven voor tandheelkundige hulp conform de tariefbeschikking voor zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen algemeen practici die bieden;

2. een instellingstoeslag van [REDACTED] (JTV001) bovenop de tarieven voor tandheelkundige hulp ten behoeve van patiënten tot 18 jaar, met uitzondering van de techniekkosten, kosten implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaalkosten ten behoeve van regeneratietechnieken;

3. een toeslag voor de haal- en/of brengservice (JTV010) per patiënt tot 18 jaar per periodieke controle, maar maximaal tweemaal per jaar per patiënt van [REDACTED].

De toeslag is alleen in rekening te brengen aan de patiënten die gebruik maken van de haal- en/ of brengservice.

**CBT SBT**[REDACTED]
Gustav Mahlerlaan 3004
1081 LA AMSTERDAM**Zilveren Kruis Zorgverzekeringen**[REDACTED]
Postbus 444
2300 AK LEIDEN**CZ Divisie Zorg**[REDACTED]
Postbus 5130
5004 EC TILBURGNewtonlaan 1-41
3584 BX UtrechtPostbus 3017
3502 GA UtrechtT 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl**Behandeld door**
directie Regulering**Telefoonnummer**
088 770 8 770**E-mailadres**
info@nza.nl**Kenmerk**
315211/478624**Onderwerp**
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere tandheelkunde SBT**Datum**
6 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT SBT, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en CZ Divisie Zorg ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde SBT te Amsterdam is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen*Begroting 2019*

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding). Op basis van de ingediende begroting voldoet het CBT SBT aan de substitutieregels. Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt. Op grond van het bovenstaande kunnen de totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [redacted]. Naast de aanvaardbare kosten is ook een totaalbedrag aan overige werkelijke kosten (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten, huisvestingskosten) vast te stellen van [redacted]. Bij de berekening van het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen ga ik dan ook uit van totale kosten van [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Kenmerk
315211/478624

Pagina
2 van 4

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van € [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT SBT aan de voorwaarden voor toepassing van de substitutiemogelijkheid. Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [redacted] is ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] te veel is ingeleverd.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarief anesthesie [redacted]. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [redacted] en een begroot aantal uren anesthesie van [redacted].

*Nacalculatie 2017*Kenmerk
315211/478624Pagina
3 van 4*Te verrekenen bedrag 2017*

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [REDACTED] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [REDACTED].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van [REDACTED] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [REDACTED] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren anesthesie van [REDACTED] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [REDACTED] is geïncasseerd. Dit betekent dat een bedrag van [REDACTED] is geïncasseerd.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [REDACTED]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [REDACTED] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [REDACTED] per 5-minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED]. Een berekening hiervan treft u aan in de bijlage.

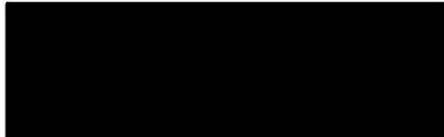
Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2001-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde SBT vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Kenmerk
315211/478624

Pagina
4 van 4

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



Nummer
360-2001-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
6 december 2018

Datum vaststelling
6 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde SBT;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2001-18-2, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

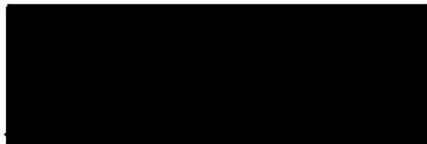
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2001-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 - 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) 
- 1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) 
2. Uurtarief anesthesie (X631CU) 
- 2a. 5-minutenttarief anesthesie (X631CV) 
3. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Staas & Bergmans
[redacted]
Schubertsingel 32
5216 XA 'S-HERTOGENBOSCH

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

Uw brief van
26 juni 2018

Uw kenmerk

Behandeld door
[redacted]

Telefoonnummer
030 2968 150

E-mailadres
jur@nza.nl

Kenmerk
294960-478764

Onderwerp
Bezwaar: 26 juni 2018
Primair besluit: TB/REG-19611-01 van 19 juni 2018
Onderwerp bezwaar: Tandheelkundige zorg 2019, immmediaat geplaatste noodkroon

Datum
7 december 2018

Betreft
Terugkoppeling Technisch Overleg Tandheelkundige zorg

Geachte [redacted],

Bijgaand treft u in een memo de terugkoppeling van de (schriftelijke) reacties van de deelnemers aan het Technisch Overleg op uw wijzigingsverzoek aan.

Wij verzoeken u voor 14 december aanstaande hierop te reageren. Rond 20 december aanstaande zullen wij u berichten over de verdere afhandeling van uw bezwaarschrift. Besluitvorming kan op dit moment nog niet plaatsvinden.

Als u naar aanleiding van deze brief vragen heeft kunt u telefonisch contact opnemen met ondergetekende of met [redacted] op telefoonnummer [redacted] of een e-mail richten aan jur@nza.nl. Ik verzoek u dit zaaknummer te vermelden in alle correspondentie.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

[redacted signature block]

[redacted]
unit Juridische Zaken

Bijlage: Memo Totaaloverzicht reacties verslaglegging wijzigingsverzoek over de immmediaat geplaatste noodkroon

Onderwerp

Totaaloverzicht reacties verslaglegging wijzigingsverzoek over de onmiddellijk geplaatste noodkroon

Datum

6 december 2018

Wijzigingsverzoek:**Toevoegen prestatie R87* voor onmiddellijk geplaatste noodkroon****Onmiddellijk geplaatste noodkroon**

De indiener van dit wijzigingsverzoek vraagt om een prestatie toe te voegen voor een noodkroon op een onmiddellijk geplaatst implantaat in de esthetische zone. Deze prestatie is inclusief de bijbehorende nazorg als gevolg van het plaatsen van de noodkroon en de aanpassingen van de tijdelijke restauratie. De indiener stelt hierbij de onderstaande prestatie met een tarief gelijk aan het tarief van R24¹ (€252,17) voor. Dit komt neer op een puntenaantal van 44.

R87*) Noodkroon op onmiddellijk geplaatst implantaat - 44 punten

Alleen van toepassing in de esthetische zone (element 14 tot en met 24). Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een onmiddellijk geplaatst implantaat in dezelfde zitting volgens IIPP (immediate implant placement procedure).

Deze prestatie omvat het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van de noodkroon, de benodigde tandvleescorrecties en bijbehorende nazorg.

Materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Er wordt tijdens deze behandeling in één zitting een implantaat en een noodkroon geplaatst. De materiaal- en techniekkosten voor het (healing) abutment en het implantaat vallen onder J33². De materiaal- en techniekkosten voor de noodkroon worden middels het sterretje () bij R87 in rekening gebracht.*

Onderbouwing

De indiener geeft aan dat het volgen van IIPP, in tegenstelling tot delayed procedures, uiteindelijk na afloop van de gehele behandeling in z'n totaliteit (honorarium en materiaal- en techniekkosten) goedkoper is voor de patiënt en een beter resultaat oplevert.

Volgens de indiener van het verzoek, vraagt het vervaardigen en plaatsen van een implantaatgedragen noodrestauratie in een immediate procedure aanzienlijk veel stoeltijd (afdruk, tegenafdruk, beetbepaling, kleurbepaling, communicatie met het laboratorium en het plaatsen van de restauratie). Hiernaast is uitgebreide nazorg noodzakelijk bij dit soort procedures. Deze nazorg ziet niet alleen op het implantaat, maar omvat ook controle van occlusie en articulatie juist omdat op het implantaat de tijdelijke kroon is geplaatst. Patiënten worden vaak 2-4 maal tussendoor gezien om occlusie en articulatie te controleren en de ingroei van de zachte weefsels te begeleiden, en na osseointegratie dient de noodrestauratie verwijderd te worden, het emergence profile te worden geoptimaliseerd en wordt de noodrestauratie weer teruggeplaatst.

Schriftelijke reactie partijen voorafgaand aan het technisch overleg

NVM: Inzake het wijzigingsverzoek m.b.t. onmiddellijk geplaatste noodkroon in de esthetische zone, wil NVM-mondhygiënist aangeven dat wij het oordeel hierover laten bij de mondzorgkoepels die het betreft.

¹ R24: Kroon.

² J33: Kosten implantaat.

Deze handeling valt buiten het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
2 van 5

ANT: *Herkent u de door de indiener geschetste situatie en klopt het dat andere prestaties deze behandeling niet dekken?*

Allereerst moet gezegd worden dat ons eerdere antwoord vooral in ging op een ander tarief voor het immmediaat implanteren. Daar waren wij kritisch op. Later zagen wij dat het nu meer toegespitst is op puur de handelingen rondom de tijdelijke voorziening en dan begrijpen we heel goed dat R80 volstrekt onvoldoende is. Er is een tijdelijk abutment nodig dat moet worden ingekocht waar de prijzen kunnen variëren van 40 tot 150 euro. Vervolgens zal aan de hand van een mal met composiet de vorm van de tand naar dat abutment moeten worden overgebracht. Na het verwijderen van het abutment met de aangebrachte composiet moet alles nog geperfectioneerd worden en op hoogglans gebracht en vervolgens gedesinfecteerd worden. De juiste ondersteuning van het tandvlees is cruciaal voor het behoud van de tandvlees architectuur en zoals de aanvrager vermeld zijn ook tussentijdse aanpassingen vaak nodig.

Wordt de immediate implant placement procedure (IIPP) geaccepteerd als werkwijze door branche- en beroepsverenigingen?

Als aan de juiste patiëntencriteria is voldaan en de zorgverlener heeft voldoende training dan is dit een geaccepteerde werkwijze. Als ANT wilden wij alleen niet een apart chirurgisch tarief voor deze handeling.

Is de prestatie voldoende afgebakend?

Dat lijkt geen probleem te zijn, er moet eerst een tand aanwezig zijn en die moet ook verwijderd worden (alles te volgen met röntgenfoto's en declaratiedata).

Is voldoende geborgd dat deze prestatie alleen ingezet kan worden in specifieke situaties? Kan dit nog beter?

Mogelijk zou het net als J19³ afgebakend moeten worden tot de esthetische zone. Ook moet duidelijk zijn wanneer de nazorg behandelingen nog inclusief zijn en wanneer niet.

Is het tarief passend?

Gezien de tijdsbesteding en de mogelijke vervolgafspraken die anders inclusief zijn bij een implantaatplaatsing wel. De vraag alleen is wanneer het tandtechniek is of wanneer het tandartswerk is. Op dit moment gaven wij soms het advies om tandtechniek in eigen beheer codes toe te passen samen met R80:

6420 Confectie opbouw bewerken, €38,10

5264 Kunststof noodkroon/-brug per deel, €52,19

9901 Kostprijs materialen (kostprijs abutment) €xx,xx

6490 implantaat toeslag; eenmalig per werkstuk per implantaat, €72,18

Dit komt in de richting van het bedrag wat aangevraagd wordt.

Is het onderscheid met R80 voldoende duidelijk?

Dat lijkt ons geen probleem, omdat je het kan afbakenen tot plaatsing van een implantaat na extractie (in de esthetische zone). We vragen ons vooral af of het onderscheid met tandtechniek in eigen beheer voldoende is. Overigens geldt dat niet alleen voor deze kwestie maar kunnen we daar meer voorbeelden van bedenken.

ZN: Wij zijn geen voorstander van het creëren van een nieuwe prestatiecode voor een (immmediaat) noodkroon op implantaten, zonder ook te kijken naar de definitieve kroon.

Het is inderdaad waar dat de noodkroon op implantaten meer inspanning vergt, daarentegen vraagt de definitieve kroon op implantaten weer minder tijd. In het expertteam is ook gesproken over het afdichten van het schroefgat bij een verschroefde kroon op implantaten in relatie met

³ J19: Toeslag esthetische zone.

een declaratie V91⁴ (mening was dat het in het tarief van de kroon zat). Daarom stellen wij voor om de kroon op natuurlijke elementen en op implantaten te splitsen en de prestatie te beschrijven inclusief noodvoorziening.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
3 van 5

Binnen de huidige prestatiecodes zijn er voldoende mogelijkheden om een noodkroon te kunnen declareren op implantaten, maar niet voor een noodkroon op een implantaat in het front. Waarin verschilt een noodkroon van een implantaat in het front van een noodkroon op een onmiddellijk geplaatst implantaat elders in de mond behoudens de esthetische zone waarvoor al een tarief bestaat (J19)? Waarin verschilt een noodkroon vervaardigd op een onmiddellijk geplaatst implantaat met een noodkroon op een delayed geplaatst implantaat?

Het onmiddellijk plaatsen van implantaten is niet nieuw maar bij de IIPP wordt er wel volgens een protocol gewerkt. Het is een methode waarbij verschillende factoren van invloed zijn op het eindresultaat en is daardoor techniek- en operatorsgevoelig. Hierdoor valt het niet onder de reguliere zorg waarbij de slagingspercentages mogelijk lager zullen uitvallen dan bij de onmiddellijkplaatsing in een academische setting. Het zou goed zijn als er voor deze behandelmethodiek een klinische praktijk richtlijn wordt ontwikkeld.

Een financiële onderbouwing voor de noodkroon ontbreekt en ook de claim dat de totale behandeling goedkoper uitvalt is niet aanwezig. Mogelijk kan er een overweging zijn om het tarief van de kroon (R24) op een implantaat bij te stellen omdat er bij een kroon op een implantaat niet geprepareerd hoeft te worden en de afdruk eenvoudiger is.

Het betreft allebei noodkronen waarbij vanuit de zorgverzekeraars de controle op onmiddellijk geplaatste en delayed geplaatste implantaten in de esthetische zone moeilijk is. Een deel van de kosten valt onder de basisverzekering zoals fronttandvervanging bij de jeugd tot 18 jaar.

KNMT: De KNMT vindt het belangrijk dat de omschrijving van de prestaties en de hierbij behorende tariefstelling goed aansluit op dat wat er feitelijk wordt gedaan. Wij herkennen de door de indiener geschetste situatie dat reeds bestaande prestaties deze behandeling tariefmatig niet dekken. Maar dat geldt voor meer prestaties. De KNMT vindt dus dat er duidelijkheid moet zijn over hoe de diverse behandelmogelijkheden moeten worden gedeclareerd. Het introduceren van een nieuwe R-code zoals wordt voorgesteld hiervoor is een optie, maar de relatie met R24 is niet eenduidig. Immers, de extra werkzaamheden betreffen ook de nazorg en beperkt zich niet tot de tijdelijke voorziening alleen. Daarbij komt dat het tandtechnische aspect ook van belang is, zeker indien dit geschiedt in eigen beheer. Kortom, er dient zeker iets te worden geregeld voor deze behandeling, maar de manier waarop moet wel goed doordacht zijn.

Verslag technisch overleg 21 november 2018

Toevoegen prestatie R87* voor onmiddellijk geplaatste noodkroon

Dit wijzigingsverzoek is eerder schriftelijk voorgelegd aan partijen. Het betreft een bezwaar tegen de vastgestelde regelgeving. Het verzoek is om een nieuwe prestatie voor een onmiddellijk geplaatste noodkroon toe te voegen (code R87), met een tarief gelijk aan R24.

Uit de schriftelijke reacties van partijen blijkt, dat partijen de mening delen dat er iets voor deze zorg moet worden ingericht, maar dat het nog onduidelijk is wat er moet gebeuren en hoe we dit moeten afbakenen. Naar aanleiding van de reacties heeft de NZa een aantal vragen opgesteld.

⁴ V91: Eénvlaksvulling composiet.

*De ANT geeft aan dat er een tijdelijk abutment nodig is.
Valt dit abutment niet onder de J33?*

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
4 van 5

Volgens de ANT is dit niet het geval. Het abutment wat ten behoeve van de noodkroon wordt geplaatst, is een heel ander abutment dan het abutment wat onder J33 valt. Het abutment dat onder J33 valt, is alleen een dopje op het implantaat. Het abutment voor de noodkroon omvat een opzetstuk waarop de kroon geplaatst kan worden en is vergelijkbaar met prestatie J44.

Hiernaast geeft de ANT aan dat het onderscheid tussen tandtechniek in eigen beheer en tandheelkundige zorg in deze situatie niet duidelijk is. Er zijn twee keuzes: je kunt een implantaat immmediaat plaatsen of een normale afdruk nemen. Dit stuur je naar een laboratorium, die een kroon maakt. De tandarts plaatst de kroon en mag R80 in rekening brengen. Maar je kunt ook zelf het abutment inkopen en de werkzaamheden in eigen beheer uitvoeren. Beide situaties zijn valide. De ANT geeft hierbij aan dat bij het plaatsen van de noodkroon ook tandtechnische werkzaamheden en dus de tandtechniek in eigen beheer prestaties van toepassing kunnen zijn. Voor de nazorg die volgt, is wel duidelijk dat het om tandheelkundige zorg gaat. De ANT wijst op code Q6501. De ANT heeft een berekening gemaakt voor de declaratie. Bij declaratie van R80 en Q-codes kom je op zo'n 286 euro uit voor het plaatsen van de noodkroon op een implantaat. Hierin is de nazorg dus niet inbegrepen.

ZN erkent het probleem, maar ziet het verzoek niet als oplossing. Het voorstel van ZN is om de kroon (R24) te splitsen in een kroon op een natuurlijk element en een kroon op een implantaat. Daar kun je dan de noodvoorziening bij betrekken. Alhoewel de noodkroon op een implantaat meer werk is, is het plaatsen van de definitieve kroon op een implantaat minder werk. ZN stelt daarom dat deze wijziging niet afzonderlijk van de prestatie voor de kroon kan worden gezien.

De KNMT geeft aan dat er wat moet worden geregeld, maar dat het voorstel zoals opgenomen onder code R87 niet de voorkeur heeft. Het knelpunt zit met name in de nazorg en de extra zorg voor het tandvlees en niet in het maken van de betreffende noodkroon.

Zien partijen overlappen tussen J19 en de R87, zoals die er nu staat?

De KNMT, ANT en ZN geven aan dat er overlap bestaat tussen prestatie J19 en de voorgestelde prestatie R87.

*De ANT geeft aan dat duidelijk moet zijn wanneer nazorg inclusief is.
Hoe kan dit worden verduidelijkt in de prestatie?*

De ANT wijst op de nazorg door paradontologen. In de codes voor implantaten is de nazorg verdisconteerd in het tarief voor het plaatsen van het implantaat; bij parodontologie is dit anders opgebouwd en zijn hier aparte codes voor, aldus de NZa.

ZN erkent dit probleem en stelt voor om een code te maken voor het totaal, inclusief nazorg.

De ANT stelt een aparte code voor nazorg voor.

ZN is hier geen voorstander van.

De NZa vraagt wat de nazorg precies inhoudt. De ANT licht toe, dat de kroon eruit wordt gehaald, vulmateriaal wordt toegepast en de kroon wordt teruggeplaatst. Dit gebeurt zowel bij immmediaat geplaatste implantaten als bij niet-immmediaat geplaatste implantaten. Deze nazorg omvat een aantal bezoeken en duurt per zitting ongeveer een half uur.

De NZa concludeert uit de discussie, dat de nazorg in de esthetische zone meer werk vergt, waarbij het niet uitmaakt of het een immmediaat implantaat betreft of niet. Partijen beamen dit.

ZN noemt de optie voor een nieuwe code voor nazorg in de esthetische zone. De wens om R24 te splitsen blijft.

De ANT stelt voor om een tarief per zitting (vergelijkbaar met de T-code voor kort operatieve nazorg) vast te stellen en dit te maximeren tot drie zittingen.

De NZa kan in de regelgeving geen maximum opleggen volgens de Wet marktordening gezondheidszorg. Wel kunnen we een tarief voor een bepaalde periode vaststellen.

De NZa wijst op de mogelijkheid om in de regelgeving te verwijzen naar een richtlijn.

Zorgverzekeraars geven aan, dat dit lastig te controleren is.

Beamen partijen dat IIPP de werkwijze is om deze behandeling uit te voeren? Werken er tandartsen middels andere werkwijzen?

IIPP is een mogelijke behandeling, er zijn ook andere methoden mogelijk, maar IIPP is wel wetenschappelijk gevalideerd, aldus de ANT. ZN vult aan dat dit voornamelijk met patiëntselectie te maken heeft. De NZa geeft aan dat als in de prestatieomschrijving wordt verwezen naar IIPP, dat dit dan de enige methode is, die gebruikt mag worden.

Partijen concluderen gezamenlijk dat het wenselijk is om een prestatie voor de nazorg in de esthetische zone toe te voegen, waarbij het niet uitmaakt of het immediaat is of niet. Hierbij kan een keuze gemaakt worden tussen per zitting of het gehele traject, dat is nog een uitzoekpunt. Hierbij zou gekeken kunnen worden naar de prestatie voor post-operatieve nazorg uit het paro-traject.

De ANT geeft aan dat gekeken kan worden of prestatie J19 omgebogen kan worden naar een nazorg tarief.

ZN herhaalt de voorkeur voor het splitsen van de R24 in een R24 op een natuurlijk element en een R24 op een implantaat. De code J19 kan worden uitgebreid voor het aanpassen van de gingiva middels noodkroon aanpassingen als éénmalige toeslag voor de esthetische zone.

Uit het overleg blijkt dat het gezien de discussie niet mogelijk is om deze prestatie per 2019 in te voeren, gezien we nu toch een andere weg inslaan om met dit knelpunt in de bekostiging om te gaan. Alle partijen zijn het hiermee eens en geven aan het van belang te vinden om hier zorgvuldig mee om te gaan en dit goed in te richten. Er moet goed worden nagedacht over de afbakening van de prestatie en de afhankelijkheden tussen prestaties.

De NZa werkt dit wijzigingsverzoek verder uit en komt hierop terug.

Actie NZa.



CBT Rijnmond
[redacted]
Wytemaweg 10
3015 CN ROTTERDAM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen
[redacted]
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Coöperatie VGZ
[redacted]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

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
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
315321/478763

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond

Datum
7 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT Rijnmond, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en Coöperatie VGZ ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond te Rotterdam is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen zijn de gegevens uit de ontvangen begroting 2019 getoetst aan de Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen inzake individuele vaste tijdstarieven voor mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Conform dit toetsingskader kan de overschrijding van de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie van het maximum van de betreffende beleidsregel (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de representerende zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding). Op basis van de ingediende begroting voldoet het CBT Rijnmond aan de substitutieregulering. Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt. Op grond van het bovenstaande kunnen de totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [redacted]. Naast de aanvaardbare kosten is ook een totaalbedrag aan overige werkelijke kosten (afschrijvings-, rente- en onderhouds- en huisvestingskosten) vast te stellen van [redacted]. De totale kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt hierdoor [redacted]. Rekening houdend met [redacted] declarabele bedraagt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen [redacted].

Kenmerk
315321/478763

Pagina
2 van 4

Aanloopkosten verhuizing

Uit de toegezonden stukken blijkt dat de totale aanloopkosten van de verhuizing [redacted] bedragen. Hiervan is in de periode 2014-2017 reeds een bedrag van [redacted] ontvangen. Resteert een bedrag van [redacted]. Op basis van een productie van [redacted] uren per jaar is dit voor 2018 een bedrag van [redacted] ofwel [redacted] per 5 minuten.

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarstukken is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd ook het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur in de periode 1 januari tot en met 31 december 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [redacted] is geïncasseerd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] is ontvangen.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van de ingediende begroting bedragen de totale kosten ten behoeve van de anesthesie [redacted]. Rekening houdend met een begroot aantal uren anesthesie van [redacted] komt het 5-minuten tarief anesthesie uit op [redacted].

Nacalculatie 2017

Op basis van de ontvangen jaarstukken is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [REDACTED] en een totale gerealiseerde kosten van [REDACTED].

Kenmerk

315321/478763

Pagina

3 van 4

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd ook het vastgestelde resultaat 2015 van [REDACTED] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [REDACTED] per uur in de periode 1 januari tot en met 31 december 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren anesthesie van [REDACTED] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [REDACTED] is ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van [REDACTED]

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [REDACTED]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [REDACTED] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [REDACTED] per 5-minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarieff mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarieff anesthesie komt per 1 januari 2019 uit op [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie bedraagt dan [REDACTED].

Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarrekening 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere groepen en anesthesie per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2018-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren op basis van een jaarrekening.

Kenmerk
315321/478763

Pagina
4 van 4

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

CBT Rijnmond

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
Aanvaardbare kostenposten	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 8,18	niveau 18 0,00	niveau 19 7,16
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog >=2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkdijkte kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afsondering						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

anesthesie

Nacalculatie 2017

- stoeluren
- opslag tarief naar voorzetting
- opslag tarief nacalculatie 2015
- particulieren afwezig zonder bericht (C90)
- radiologie (X21)
- verschil omzet oude jaren

- anesthesie-uren
- narose extern
- opslag tarief nacalculatie 2015

- kosten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

per 1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU)

Tijdelijke toeslag i.v.m. aankoopkosten verhuizing

Tijdelijke inhaalcomponent i.v.m. nacalculatie 2017

5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV)

Uurtarief Anesthesie

per 1 januari 2019

Uurtarief anesthesie (X631CU)

Tijdelijke inhaalcomponent i.v.m. nacalculatie 2017

5-minutentarief anesthesie (X631CV)

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anaesthesie	2017	2018	2019
Personeelskosten			
anaesthesist			
anaesthesist-medewerkers			
ondersteuning			
scholing			
management			
Overige kosten			
verbruiksmaterialen			
onderhoud			
afschrijvingen			
rente			
huisvesting			
algemene kosten			
TOTALE KOSTEN			
aantal declarabele uren			
structureel tarief per uur			

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2018-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
7 december 2018

Datum vaststelling
6 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2018-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

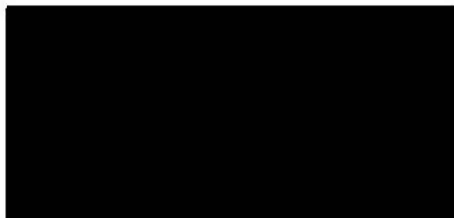
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2018-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 - 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU)
- 1a. 5-minutentarium mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV)
2. Uurtarief anesthesie (X631CU)
- 2a. 5-minutentarium anesthesie (X631CV)
3. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkooprij worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Stichting Jeugdtandverzorging Texel

Postbus 18
1790 AA DEN BURG

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

Postbus 444
2300 AK LEIDEN

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0315951/0485179

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Stichting Jeugdtandverzorging Texel

Datum
14 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Stichting Jeugdtandverzorging Texel, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Stichting Jeugdtandverzorging Texel is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van tandheelkundige hulp aan patiënten tot 18 jaar bovenop de huidige tandartstarieven een instellingstoeslag voor de behandeling van risicogroepen én een toeslag voor de zogenaamde haal- en/of brengservice in rekening kan brengen.

Toetsing

Uw tariefverzoek is getoetst aan de huidige beleidsregel voor instellingen voor jeugdtandverzorging. Op basis van deze toetsing is in overleg overeengekomen in 2019 geen toeslagtarief vast te stellen, maar alleen een instellingstoeslag van [REDACTED]. De reden ligt in het feit dat de totale gerealiseerde kosten de grens van de aanvaardbare kosten (franchisebedrag) niet of nauwelijks te boven gaat. In combinatie met de verrekening over het jaar 2017 zou er anders sprake zijn van een negatief toeslagtarief.

Het te verrekenen bedrag 2017 van [REDACTED] zal worden aangehouden en betrokken bij de verrekening over het jaar 2018 en/of 2019.

Tarieven

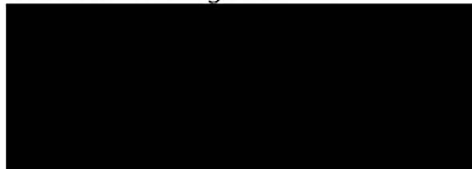
De tariefbeschikking met nummer 350-0450-19-1 met als ingangsdatum 1 januari 2019 treft u hierbij aan. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Stichting Jeugdtandverzorging Texel vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een nieuw tariefverzoek 2020 zal moeten indienen. Hierin zal naast de begroting 2020 ook de verrekening over het jaar 2017/2018 worden betrokken.

Kenmerk
0315951/0485179

Pagina
2 van 2

In de verwachting u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
350-0450-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
14 december 2018

Datum vaststelling
13 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel jeugdtandverzorging instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Stichting Jeugdtandverzorging Texel;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 350-0450-18-1, beëindigd.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 350-0450-19-1

Pagina
2 van 3

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

zie bijgevoegde toelichting

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Nummer 350-0450-19-1

Pagina
3 van 3

Bijlage bij tariefbeschikking

Prestatiebeschrijvingen:

1. de tarieven voor tandheelkundige hulp conform de tariefbeschikking voor zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen algemeen practici die bieden;
2. een instellingstoeslag van  (JTV001) bovenop de tarieven voor tandheelkundige hulp ten behoeve van patiënten tot 18 jaar, met uitzondering van de techniekkosten, kosten implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaalkosten ten behoeve van regeneratietechnieken;

Brengservice	BEG 2019	gecorr. BEG 2019	NC 2017	gecorr. NC 2017
afschrijving inventaris				
verzekeringskosten				
motorrijtuigenbelasting				
stalling				
onderhoud, brandstofkosten				
kosten communicatie				
verbruiksartikelen, klein instrumentarium				
totale kosten dentalcars				
franchise ()				
verschil				
overhead 15%				
totale kosten dentalcar				
aantal kinderen				
aantal controles				
aantal declaraties				
tarief per behandelcyclus per kind				

Te verrekenen bedrag 2017*Nacalculatie 2017*

- opbrengsten ()
 - kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015
 verrekend bedrag in 2017 ()

Saldo nog te verrekenen in tarieven

inhaalcomponent per declaratie

I.c.m. tarief 2019 zou er sprake zijn van een negatief toeslagtarief in overleg is ervoor gekozen voor 2019 geen toeslagtarief vast te stellen de verrekening over 2017 wordt aangehouden



Nederlandse
Zorgautoriteit

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Medisch Spectrum Twente (MST)

████████████████████
Postbus 50000
7500 KA ENSCHEDE

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

████████████████████
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Menzis Zorgverzekeraar

████████████████████
Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0315978/0485214

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde MST

Datum
14 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT Medisch Spectrum Twente, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en Menzis Zorgverzekeraar ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde MST te Enschede is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijving bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding).

Kenmerk
0315978/0485214

Pagina
2 van 3

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted] Het maximale substitutiebedrag bedraagt met andere woorden [redacted]. Dit betekent dat op basis van de voorcalculatorische beleidsregelbedragen 2019 een maximaal aanvaardbare kostenbudget van € [redacted] kan worden vastgesteld. Naast de aanvaardbare kosten is ook een totaalbedrag aan overige werkelijke kosten (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten, huisvestingskosten) vast te stellen van [redacted]. Bij de berekening van het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen ga ik dan ook uit van totale kosten van [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen.

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted] Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 juli 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] op jaarbasis kan worden geschat dat in genoemde periode een bedrag van [redacted] is ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] te veel is ingeleverd.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Individueel tijdstarief anesthesieKenmerk
0315978/0485214*Begroting 2019*

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarief anesthesie [REDACTED]. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [REDACTED] en een begroot aantal uren anesthesie van [REDACTED].

Pagina
3 van 3*Nacalculatie 2017*

In 2017 was er voor het CBT MST geen individueel tijdstarief anesthesie vastgesteld. Er heeft met andere woorden over het jaar 2017 geen verrekening plaats te hebben. Vanaf het jaar 2018 is een verrekening op basis van een rapport van feitelijke bevindingen wel vereist, omdat er in 2018 wel een individueel tijdstarief anesthesie is afgegeven.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED]. Een berekening hiervan treft u aan in de bijlage. Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2043-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde MST vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



[REDACTED]
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
360-2043-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
14 december 2018

Datum vaststelling
14 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Medisch Spectrum Twente;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2043-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:
- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door
Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen
overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet
langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2043-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017*

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

- | | |
|---|---|
| 1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) |  |
| 1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) |  |
| 2. Uurtarief anesthesie (X631CU) |  |
| 2a. 5-minutenttarief anesthesie (X631CV) |  |
3. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in elgen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

CBT Medisch Spectrum Twente

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde	Maximum belofsregelbedragen per 1 fte					
Aanvaardbare kostenposten	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 3,83	niveau 18 0,00	niveau 19 3,62
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog >=2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten
- kosten

Verrekening resultaat 2014/2015/2016

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019		
Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)		
Tijdelijke inhaalcomponent		
5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)		
Atesthesie		
1 januari 2019		
Uurtarief anesthesie (X831CU)		
5-minutentarief anesthesie (X831CV)		

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anesthesie	2017	2018	2019
<i>Personele kosten</i>			
OK-personeel			
<i>Overige kosten</i>			
CSA			
OK			
Behandelpoli			
operaties			
verbruiksmaterialen			
TOTALE KOSTEN			
declarabele uren			
structureel stoeluurtarief			



Maastricht Universitair Medisch Centrum+

Postbus 5800
6202 AZ MAASTRICHT

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

CZ Divisie Zorg

Postbus 5130
5004 EC TILBURG

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0316039/0485294

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Maastricht UMC+

Datum
14 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Maastricht UMC+ merk ik het volgende op.

Bij de verwerking van de tariefaanvraag 2019, gebaseerd op de ingediende begroting 2019, is geconstateerd dat er nog tijd overeen gaat voor de opstelling van de verrekening over de oude jaren van het CBT Zuyderland, welke via het tarief van het CBT Maastricht UMC+ zal worden verrekend. In overleg met betrokken partijen is vervolgens overeengekomen een verlenging van het huidige tijdstarief mondzorg an bijzondere zorggroepen aan te vragen. Op grond van de beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen kan de NZa op basis van een gezamenlijk verzoek hiertoe tot verlenging van de lopende tariefbeschikking overgaan met maximaal zes maanden tot uiterlijk 1 juli 2019. Met uw gezamenlijke tariefaanvraag 2019 voldoet u aan de daarvoor gestelde voorwaarden.

Gelet op het bovenstaande bedraagt per 1 januari 2019 het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) [REDACTED] ofwel een uurtarief (X731CU) van [REDACTED]. De tariefbeschikking 360-2053-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 30 juni 2019.

Kenmerk
0316039/0485294

Pagina
2 van 2

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
360-2053-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
14 december 2018

Datum vaststelling
14 december 2018

Geldig tot
1 juli 2019

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Maastricht UMC+;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2053-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 juli 2019.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2053-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) [REDACTED]

1a. 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) [REDACTED]

2. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheekkundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheekkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheekkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.



Centrum Bijzondere Tandheelkunde
Centrum voor Tandzorg
[REDACTED]
Eekbrouwersweg 4
5233 VG 's-HERTOGENBOSCH

Coöperatie VGZ
[REDACTED]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

CZ Divisie Zorg
[REDACTED]
Postbus 5130
5004 EC TILBURG

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0316090/0485388

Onderwerp

Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere tandheelkunde Tandzorg 's-Hertogenbosch

Datum

17 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT Tandzorg 's-Hertogenbosch, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Tandzorg 's-Hertogenbosch is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding). Omdat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen het totaal van de beleidsregelmaxima blijven en op geen enkele kostensoort een overschrijding van de afzonderlijke beleidsregelmaximum is, is de toepassing van de substitutieregeling niet benodigd. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen [redacted]. Naast de aanvaardbare kosten is ook een totaalbedrag aan overige werkelijke kosten (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten, huisvestingskosten) vast te stellen van [redacted]. Bij de berekening van het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen ga ik dan ook uit van totale kosten van [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Kenmerk
0316090/0485388
Pagina
2 van 3

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Door enerzijds de overschrijding van de salarispost tandartsen en anderzijds de overschrijding van het totaal aan maximale beleidsregelbedragen kan slechts gedeeltelijk gebruik kan worden gemaakt van de substitutieregeling. Het substitutiebedrag bedraagt € [redacted].

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [redacted]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [redacted] in rekening worden gebracht.

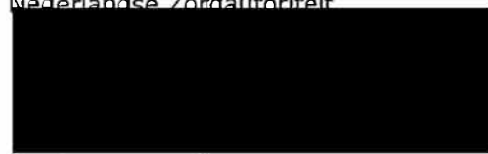
Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2051-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Tandzorg 's-Hertogenbosch vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Kenmerk
0316090/0485388

Pagina
3 van 3

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2051-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
17 december 2018

Datum vaststelling
14 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Tandzorg 's-Hertogenbosch;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2051-18-1, beëindigd.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2051-19-1

Pagina
2 van 3

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) 

1a. 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) 

2. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

CBT Tandzorg 's-Hertogenbosch

	2017	2017	2019
	jaarbasis	operationeel	
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
Aanvaardbare kostenposten	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17	niveau 18	niveau 19
aantal fte tandartsen				1,60	0,53	1,70
aantal fte inzake doorgeande praktijkkosten				0,51		
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) <2fte						
3. formatie ondersteunend tdk team						
4. bij- en nascholing tandarts en tdk team						
5. klinisch psycholoog <2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend tdk team						
4. bij- en nascholing tandarts en tdk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019	
Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)	
Tijdelijke inhaalkomponent	
5-minuten tarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)	



Nederlandse
Zorgautoriteit

121

Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep
Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Medisch Centrum Alkmaar

Postbus 501
1800 AM ALKMAAR

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

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
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0316163/0485507

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Medisch Centrum Alkmaar

Datum
17 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Medisch Centrum Alkmaar (MCA) te Alkmaar merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde MCA is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Tijdstarief mondzorg aan bijzondere groepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van de beleidsregelmaxima blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Kenmerk
0316163/0485507

Pagina
2 van 3

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen (in opleiding) van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Hierbij wordt dus rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding).

[redacted]. Het substitutiebedrag bedraagt hierdoor € [redacted]. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen dan [redacted]. Daarnaast kan nog een totale overige kosten worden vastgesteld van [redacted]. De totale kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hiermee [redacted]. Rekening houdend met een totale begrote aantal declarabele uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] komt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op € [redacted].

Nacalculatie 2017

Op basis van het rapport van feitelijke bevindingen is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. [redacted] De totale gerealiseerde aanvaardbare kosten overschrijden de som van de beleidsregelmaxima. Het substitutiebedrag bedraagt hierdoor € [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van € [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [redacted]. Dit betekent dat een bedrag van [redacted]

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CV) per 1 januari 2019 [redacted]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU) van [redacted] rekening worden gebracht.

De vastgestelde tarieven zijn gebaseerd op een ingediende begroting 2019 en hebben een voorlopig karakter. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u toegezonden jaarstukken 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het individueel tijdstarief per 1 januari 2021.

Kenmerk
0316163/0485507

Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2036-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat CBT Medisch Centrum Alkmaar vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren op basis van een rapport van feitelijke bevindingen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
360-2036-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
17 december 2018

Datum vaststelling
17 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Stichting Medisch Centrum Alkmaar;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2036-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

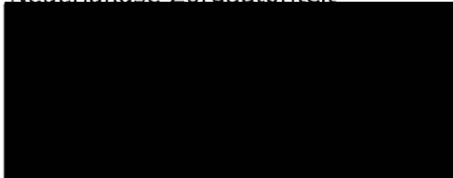
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2036-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) 

1a. 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) 

2. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

CBT Medisch Centrum Alkmaar

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde Aanvaardbare kostenposten	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 3,56	niveau 18 0,00	niveau 19 3,60
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog >=2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekened bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke Inhaalcomponent

5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)



Nederlandse
Zorgautoriteit

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnstate

Intern postnummer 1860
Postbus 9555
6800 TA ARNHEM

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

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Menzis Zorgverzekeraar

Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0316416/0485979

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere tandheelkunde Rijnstate

Datum
19 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT Rijnstate, Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen en Menzis Zorgverzekeraar ingediende tariefverzoek
2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnstate te Arnhem is een
instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere
tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief
mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke
als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere
tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan
de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor
bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten
van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende
beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris
tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijving bij
andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg
daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle
kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het
beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid
niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting,
rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen. [redacted]

Kenmerk
0316416/0485979

Pagina
2 van 3

[redacted] Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt. Op grond van het bovenstaande kunnen de totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [redacted]. Naast de totale aanvaardbare kosten zijn er ook nog [redacted] aan overige kosten, welke kunnen worden toegerekend aan kosten voor rente [redacted], afschrijvingen ([redacted] en onderhoud [redacted]). Bij de berekening van het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale kosten van [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op € [redacted].

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarcijfers is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Het te verrekenen bedrag is gebaseerd op een gedeclareerde opbrengst van [redacted] en een totale aanvaardbare kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT Rijnstate niet aan de voorwaarden voor volledige toepassing van de substitutiemogelijkheid. Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

Daarnaast is er in het jaar 2017 het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere groepen van [redacted] op jaarbasis kan worden berekend dat een bedrag van [redacted] is geïncasseerd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] is ontvangen.

Saldo nog te verrekenen bedrag ultimo 2017

Op basis van bovenstaande nacalculatie over 2017 kan een totaal te verrekenen bedrag ultimo 2017 worden vastgesteld van [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [redacted] per 5 minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [redacted]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [redacted] in rekening worden gebracht. Een berekening hiervan treft u aan in de bijlage.

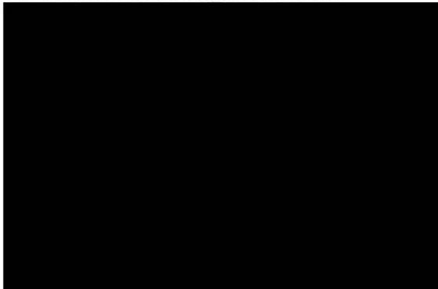
Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

Kenmerk
0316416/0485979

Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2029-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnstate vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

CBT Rijnstate

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
Aanvaardbare kostenposten	niveau 17	niveau 18	niveau 19	niveau 17	niveau 18	niveau 19
aantal fte tandartsen	per 1,0 fte	per 1,0 fte	per 1,0 fte		0,00	
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formale ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog >=2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeken (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formale ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Structureel stoeluur						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

Nacaleculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekerd bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalcomponent

5-minuten tarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

stoeluur

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
360-2029-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
19 december 2018

Datum vaststelling
18 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Rijnstate;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2029-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

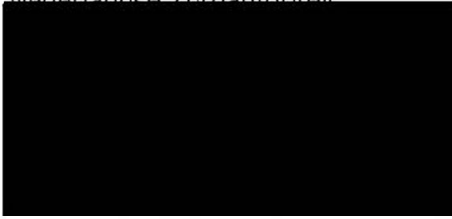
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2029-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 - 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) 

1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) 

2. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

Van: [REDACTED]@gmail.com
Ontvangen: 11-12-2018 08:56
Aan: jur@nza.nl
CC:
Onderwerp: Re: 294960-478764

Geachte [REDACTED]

Na een nachtje erover slapen nog een naschrift op mijn schrijven:

Ik ben geschokt door het gebrek aan kennis en deskundigheid van met name ZN in een overleg wat de naam **Technisch** overleg draagt.

Ik adviseer een volgende gelegenheid ter zake deskundigen uit te nodigen bij een TO, nu wordt de besluitvorming gefrustreerd door onwaarheden en tendentieuze meningen.

In een eventuele juridische procedure zullen wij met wel erkend ter zake deskundigen dit toelichten.

Altijd tot overleg bereid,

met vriendelijke groet,

[REDACTED]

tandarts-implantoloog

Fout! Kan bestand niet lezen of weergeven.

praktijklocatie Schubertsingel en postadres:

Schubertsingel 32

5216 XA 's-Hertogenbosch

praktijklocatie Graafseweg

Graafseweg 90

5213 AM 's-Hertogenbosch

tel [REDACTED]

www.zorgvooruwmond.nl

Op ma 10 dec. 2018 om 20:29 schreef [REDACTED] [REDACTED]@gmail.com>:

Geachte [REDACTED]

Vandaag mocht ik een schrijven ontvangen met kenmerk 294960-478764 met daarin de terugkoppeling van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg. Hieronder zoals hierin verzocht mijn reactie op de inhoud van dit Memo:

ALGEMEEN

Gezien het feit dat de reacties zich vooral toespitsen op de te vervaardigen noodkroon in plaats van op de noodzakelijke nazorg is het jammer dat in het voorstel wordt uitgegaan van een code in het R-hoofdstuk in plaats van een J-code waar oorspronkelijk sprake van was. Dit had meer recht gedaan aan de inhoud van een eventueel nieuwe prestatiecode.

Wat verder opvalt is dat er meerdere malen de vergelijking wordt gemaakt met code R80, een code waarvan de waardering geen recht doet aan de inhoud ervan en daarom ter discussie zou moeten staan bij het samenstellen van de volgende prestatiecodelijst.

ANT

Is het eens met het tarief, de alinea waarin de tandtechniek in eigen beheer erbij wordt betrokken kan ik niet zo goed volgen, dit is niet transparant en de component nazorg ontbreekt hier.

ZN

Met verbazing heb ik kennis genomen van de stelling dat de definitieve implantaatkroon minder inspanning zou vergen dan een conventionele kroon, en dat het afdichten van het schroefgat berekend zou worden met V91:

Bij het vervaardigen van een implantaatkroon is specifiek steriel instrumentarium noodzakelijk, er dient een individuele afdrucklepel vervaardigd te worden hetgeen een extra zitting vraagt, de afdruk wordt gemaakt met een (vaak single use) specifieke afdruckstift welke besteld dient te worden, in de esthetische zone dient het emergence profile op de afdruckstift te worden aangebracht, bij binnenkomst dient

het abutment of de kroon met abutment protocollair te worden gereinigd en gesteriliseerd en als de kroon wordt geplaatst is wederom specifiek steriel instrumentarium noodzakelijk waarna het schroefgat wordt afgesloten met steriel teflon en een composiet restauratie. Daar er geen micro-mobiliteit nog een mogelijkheid tot adaptatie aanwezig is bij de implantaat-gedragen kroon vragen de occlusie, articulatie en de contactpunten meer aandacht dan de conventionele kroon. Als er al onderscheid gemaakt zou worden is het waarschijnlijk dat bij herweging de implantaatkroon hoger gewaardeerd dient te worden dan het huidige tarief .

Ook de 2e alinea in dit hoofdstuk duidt op een gebrek aan kennis : binnen de huidige codes bestaat slechts de veel te laag gewaardeerde R80 code voor de noodrestauratie, de code J19 is een toeslag voor de chirurgie in de esthetische zone waarbij de incisie-techniek wezenlijk verschilt van deze elders in de mond en ook de wijze van sluiten (hechten) zorgvuldiger en met andere hechtmaterialen dient te worden uitgevoerd om littekenvorming te voorkomen en de esthetiek van de weke delen te behouden. De code J19 is niet voor de prestaties als een noodkroon en de esthetische zone nog voor de nazorg in een IIPP.

ZN geeft aan dat IIPP techniek- en operatorsgevoelig zou zijn. dit geldt voor alle chirurgie in het bijzonder in de esthetische zone, IIPP wijkt daarin echter niet af van de early of delayed protocol.

Ook de bewering dat het niet onder de reguliere zorg valt waardoor de slagingspercentages lager zouden zijn dan in een academische setting kan niet wetenschappelijk onderbouwd worden, IIPP scoort in (niet academische) multicentre studies hogere PES (Pink Esthetic Score) waardes dan het delayed protocol.

KNMT

Men is het eens met het feit dat er een prestatiecode moet komen, maar zie geen alternatief voorstel:

Zoals ik in het begin van mijn reactie aangegeven was een J-code met sterretje duidelijker geweest.

Commentaar op de slotconclusies:

- IIPP is wetenschappelijk onomstreden in veel gevallen de eerste behandelkeuze, en er geen passende prestatiecode in de huidige prestatiecodelijst
- Prestatiecode J19 is een toeslag voor de chirurgie in de esthetische zone daar deze extra inspanning en materiaal vergt ter behoud van de roze esthetiek, deze code heeft noch betrekking op de bij IIPP behorende tijdelijke restauratie, noch op de nazorg en hoort derhalve niet thuis in deze discussie.

- Prestatiecode R24 heeft niets te maken met de noodzaak voor een prestatiecode voor de extra verrichtingen behorende bij het IIPP.
- De bewering dat een definitieve kroon op een implantaat minder inspanning vergt hoort niet alleen niet thuis in dit wijzigingsverzoek, maar is bovendien onjuist.

In de laatste alinea wordt aangegeven dat het niet mogelijk is de wijziging in te voeren per 2019, zoals eerder aangegeven een voor mij niet acceptabel uitkomst na 3 jaar overleg:

Indien nodig zal ik mijn bezwaar tegen TB7REG-19611-01 van juni 2018 bij de bestuursrechter onderbouwen en zal hierin onder andere worden bijgestaan door de 2 bij MeteenDoor betrokken hoogleraren.

met vriendelijke groet,

■■■■■■■■■■

tandarts-implantoloog

Fout! Kan bestand niet lezen of weergeven.

praktijklocatie Schubertsingel en postadres:

Schubertsingel 32

5216 XA 's-Hertogenbosch

praktijklocatie Graafseweg

Graafseweg 90

5213 AM 's-Hertogenbosch

tel ■■■■■■■■■■

www.zorgvooruwmond.nl



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Amphia

Postbus 90158
4800 RK BREDA

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

CZ Divisie Zorg

Postbus 5130
5004 EC TILBURG

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
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
316468/486060

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Amphia

Datum
19 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2018 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Amphia te Breda merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Amphia is een instelling voor tandheelkundige zorg die conform de beleidsregel ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarieff anesthesie [REDACTED]. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [REDACTED] en een begroot aantal uren anesthesie van [REDACTED].

Nacalculatie 2016/2017

Te verrekenen bedrag 2016

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2016 is een te verrekenen bedrag 2016 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [REDACTED] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [REDACTED].

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de ontvangen jaarrekening 2017 is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [REDACTED] en een totale gerealiseerde (aanvaardbare) kosten van [REDACTED].

Kenmerk

316468/486060

Pagina

2 van 4

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [REDACTED]. Het saldo nog te verrekenen zal worden verdisconteerd in het individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen*Begroting 2019*

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting 2019 getoetst aan de beleidsregel inzake individuele tijdstarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de representerende zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [REDACTED] fte tandartsen (in opleiding). Op basis van de ingediende begroting voldoet het CBT Amphia aan de substitutieregel. Dit betekent dat het substitutiebedrag [REDACTED] bedraagt. Op grond van het bovenstaande kunnen de totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [REDACTED]. Daarnaast kan nog een totale overige kosten worden vastgesteld van [REDACTED]. De totale kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hiermee [REDACTED]. Rekening houdend met een totale begrote aantal declarabele uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [REDACTED] komt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [REDACTED].

Nacalculatie 2017

Op basis van de ontvangen jaarcijfers is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Het te verrekenen bedrag is gebaseerd op een gedeclareerde opbrengst van [REDACTED] en een totale aanvaardbare kosten van [REDACTED]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [REDACTED] fte tandartsen en [REDACTED] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT Amphia aan de voorwaarden voor volledige toepassing van de substitutiemogelijkheid. Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [REDACTED].

Te verrekenen resultaat 2015

Daarnaast is er in het jaar 2017 het vastgestelde resultaat 2015 van [REDACTED] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [REDACTED] per uur per 1 mei 2017. Op basis van het aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere groepen van [REDACTED] over de periode van 1 mei tot en met 31 december 2017 kan worden berekend dat een bedrag van [REDACTED] is ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van [REDACTED] is ingeleverd.

Kenmerk

316468/486060

Pagina

3 van 4

Saldo nog te verrekenen bedrag ultimo 2017

Op basis van bovenstaande nacalculatie over 2017 kan een totaal te verrekenen bedrag ultimo 2017 worden vastgesteld van [REDACTED].

Saldo nog te verrekenen ultimo 2017 mondzorg + anesthesie

Op basis van de verrekening mondzorg aan bijzondere zorggroepen alsmede anesthesie bedraagt het totaal te verrekenen bedrag [REDACTED]. Rekening houdend met een begroot aantal uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [REDACTED] bedraagt de hoogte van de tijdelijke inhaalcomponent [REDACTED] per 5 minuten over de periode 1 januari 2019 tot 1 januari 2020.

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED]. Een berekening hiervan treft u aan in de bijlage.

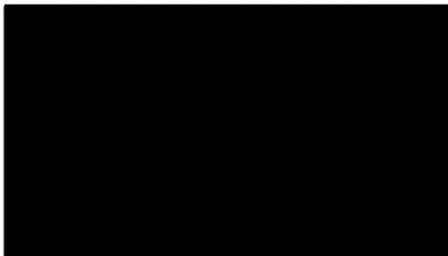
Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2028-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Amphia vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren.

Kenmerk
316468/486060

Pagina
4 van 4

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

CBT Amphie

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
Aanvaardbare kostenposten	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 3,81	niveau 18 0,00	niveau 19 3,81
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorlopende praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding managementkosten						
3. formatie ondersteunend t.h.v. team						
4. bij- en nascholing tandarts en t.h.v. team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declaratie stuurlijst (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gerealiseerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding managementkosten						
3. formatie ondersteunend t.h.v. team						
4. bij- en nascholing tandarts en t.h.v. team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Subsidiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declaratie stuurlijst						
G. Structureel stuurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017
- opbrengsten
- kosten

Verrekening resultaat 2015
verplichte resultaat 2015
verlopend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Te verrekenen bedrag ultimo 2017 (stuurlijst-anesthesie)

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019
Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731 CU)
Tijdelijke inhaalcompensatie
S-minutentariaf bijzondere tandheelkunde (X731 CV)

Anesthesie

1 januari 2019
Uurtarief anesthesie (M831 CU)
S-minutentariaf anesthesie (M831 CV)

stuurlijst

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017
- opbrengsten
- kosten

Nacalculatie 2016

- opbrengsten
- kosten

stand ultimo 2017

anesthesie

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anesthesie	2016	2017	2019
<i>Personeelskosten</i>			
anaesthesist			
anaesthesist-medewerkers			
ondersteuning			
management			
<i>Overige kosten</i>			
verbruiksmaterialen			
onderhoud			
afschrijvingen			
huisvesting			
algemene kosten			
correctie kosten 2018			
TOTALE KOSTEN			
declarabele behandelingen			
declarabele uren			
structureel stoeluurtarief			

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
360-2028-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
19 december 2018

Datum vaststelling
19 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Amphia;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2028-18-2, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2028-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 - 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) | € [REDACTED] |
| 1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) | € [REDACTED] |
| 2. Uurtarief anesthesie (X631CU) | € [REDACTED] |
| 2a. 5-minutenttarief anesthesie (X631CV) | € [REDACTED] |
3. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Universitair Medisch Centrum Utrecht

[REDACTED]
Huispostnummer C04.349
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

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

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

[REDACTED]
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Coöperatie VGZ

[REDACTED]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
316548/486264

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere tandheelkunde UMC Utrecht

Datum
20 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door CBT UMC Utrecht, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en Coöperatie VGZ ingediende tariefverzoek 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde UMC Utrecht is een instelling voor tandheelkundige zorg die ingeval van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening kan brengen, welke als uitgangspunt heeft de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Individueel tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Begroting 2019

Bij de beoordeling van de kosten en de declarabele uren bijzondere tandheelkunde zijn de gegevens uit de ontvangen begroting getoetst aan de beleidsregel inzake individuele vaste tarieven voor instellingen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaal overleg daarmee instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. Dit betekent dat de substitutiemogelijkheid niet van toepassing is op bijvoorbeeld de kostenposten huisvesting, rente, afschrijving en onderhoud.

Bij de vaststelling van het substitutiebedrag is het aantal fte tandartsen van belang voor de hoogte van het totaal van de beleidsregelmaxima. Conform opgave wordt hierbij rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding). Op basis van de ingediende begroting voldoet CBT UMC Utrecht aan de substitutieregel. Er is namelijk enerzijds geen sprake van een overschrijding op de salarispost tandarts, anderzijds overschrijden de totale kosten de som van de maxima beleidsregelbedragen niet. Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt. De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor [redacted]. Daarnaast bedragen de overige kosten (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten) [redacted]. De totale mondzorg aan bijzondere zorggroepen kosten bedragen hierdoor [redacted]. Het totale aantal declarabele uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt [redacted]. Hiermee komt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Kenmerk
316548/486264

Pagina
2 van 4

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van het ontvangen rapport van feitelijke bevindingen is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [redacted]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [redacted] en een totale gerealiseerde kosten van [redacted]. Bij de vaststelling van de totale kosten is rekening gehouden met [redacted] fte tandartsen (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT UMC Utrecht aan de voorwaarden voor toepassing van de substitutiemogelijkheid. Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2015

In het jaar 2017 werd het vastgestelde resultaat 2015 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur per 1 januari 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [redacted] kan worden berekend dat in genoemde periode een bedrag van [redacted] is geïncasseerd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] te weinig is geïncasseerd.

Saldo nog in tarieven te verrekenen (NITTV) ultimo 2017

De hoogte van het saldo nog in tarieven te verrekenen bedrag ultimo 2017 kan hiermee worden vastgesteld op [redacted]. Rekening houdend met het begrote aantal uren van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 1 januari 2019 van [redacted] per 5-minuten.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarief anesthesie [redacted]. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [redacted] en een begroot aantal uren anesthesie van [redacted].

Nacalculatie 2017

Op basis van de ontvangen gegevens is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een totale opbrengst van [REDACTED] en een totale kosten van [REDACTED]. Rekening houdend met een begroot aantal uren anesthesie van [REDACTED] per jaar betekent dit per 1 januari 2019 een tijdelijke inhaalcomponent per 5-minuten van [REDACTED].

Kenmerk
316548/486264

Pagina
3 van 4

Tarief per ingreep intraveneuze sedatie*Begroting 2019*

Op basis van de ontvangen begroting 2019 kan het tarief voor intraveneuze sedatie worden vastgesteld op [REDACTED] per ingreep. De hoogte van het tarief is opgebouwd uit een totale kosten van [REDACTED] en een begroot aantal ingrepen van [REDACTED].

Nacalculatie 2017

Op basis van het ontvangen rapport van feitelijke bevindingen is een te verrekenen bedrag 2017 vast te stellen van [REDACTED]. Dit is opgebouwd uit een gerealiseerde opbrengst van [REDACTED] en een totale gerealiseerde kosten van [REDACTED].

Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarief ~~refon~~dzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) komt uit op [REDACTED]. Daarnaast bedraagt het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED]. Het tarief intraveneuze sedatie (X611) per ingreep bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED].

Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende jaarstukken 2019 (rapport van feitelijke bevindingen) voorzien van een accountantsverklaring. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke inhaalcomponent op het stoeluurtarief per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2039-19-2 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 31 december 2019. Dit betekent dat Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Universitair Medisch Centrum Utrecht vóór 1 oktober 2019 in gezamenlijkheid met beide representatieve zorgverzekeraars een nieuw verzoek tot vaststelling van een individueel vast tijdstarief 2020 zal moeten indienen. Dit tariefverzoek dient gebaseerd te zijn op de begroting voor het jaar 2020 alsmede de (openstaande) verrekening van oude jaren op basis van een rapport van feitelijke bevindingen.

Kenmerk
316548/486264

Pagina
4 van 4

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



[Redacted name]

unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

	2017	2018	2019
aantal fte tandarts			
aantal fte tandartsen in opleiding			
aantal productieve uren mondzorg aan bijzondere groepen			
- tandartsen			
- tandartsen in opleiding			

Bijzondere tandheelkunde Aanvaardbare kostenposten	Maximum beleidsregelbedragen per 1 fte					
	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 7,69	niveau 18 0,00	niveau 19 8,03
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog >=2 fte						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
A. Maximale aanvaardbare kosten (1 t/m 9)						
declarabele stoeluren (minimum)						

Bijzondere tandheelkunde	gecalculeerde kosten (begroting of jaarrekening)					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aanvaardbare kosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken)						
3. formatie ondersteunend thk team						
4. bij- en nascholing tandarts en thk team						
5. klinisch psycholoog						
6. verbruiksmaterialen						
7. overige kosten						
B. Subtotaal (1 t/m 7)						
C. Substitutiebedrag (maximaal A-B)						
Overige werkelijke kosten						
8. huur						
9. rente						
10. afschrijving						
11. onderhoud						
D. Subtotaal (8 t/m 11)						
E. Totaal aanvaardbare kosten (B+C+D)						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurstarief (E/F)						

Berekening uurtarief voor anesthesie

Anaesthesie	2017	2018	2019
<i>Personeelskosten</i>			
pre-operatieve screening			
anaesthesie-medewerker			
anaesthesioloog			
recovery kosten			
<i>Materiaal</i>			
materialen			
Totale kosten per ingreep			
Aantal ingrepen			
Aantal uren (2,50 uren per ingreep)			
Tarief anaesthesie per ingreep			
Tarief anaesthesie per uur			
5-min tarief anaesthesie			

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Sedatie	2017	2018	2019
loon anesthesist			
loon anesthesiemedewerker			
materialen			
afschrijvingskosten			
pre-operatieve screening			
Totale kosten			
Aantal ingrepen			
Totale kosten per ingreep			

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017

- opbrengsten
- kosten

Verrekeningresultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekened bedrag in 2017

stoeluur

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017

- opbrengsten
- kosten

anesthesie

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017

- opbrengsten
- kosten

sedatie

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalcomponent (NC17)

5-minuten tarief bijzondere tandheekunde (X731CV)

Anesthesie

1 januari 2019

Uurtarief anesthesie (X631CU)

Tijdelijke inhaalcomponent (NC17)

5-minuten tarief anesthesie (X631CV)

Sedatie

1 januari 2019

Ingrep sedatie

Tijdelijke inhaalcomponent (NC17)

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



Nummer
360-2039-19-2

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
20 december 2018

Datum vaststelling
20 december 2018

Geldig tot
1 januari 2020

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde UMC Utrecht;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2039-18-2, beëindigd en prestatie- en
tariefbeschikking 360-2039-19-1 ingetrokken.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

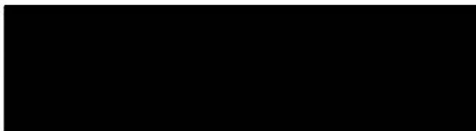
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2039-19-2

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT*

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU)
- 1a. 5-minutenttarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV)
2. Uurtarief anesthesie (X631CU)
- 2a. 5-minutenttarief anesthesie (X631CV)
3. Tarief voor verdoving door middel van intraveneuze sedatie (X611)
4. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheeskundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Jellinek (Onderdeel van Arkin)

██████████
Postbus 75848
1070 AV AMSTERDAM

Coöperatie VGZ

██████████
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

██████████
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

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
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
316749/486553

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Jellinek

Datum
21 december 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Jellinek merk ik het volgende op.

In de tariefaanvraag verzoekt u een verlenging van het huidige individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen, omdat over de hoogte van het te verrekenen bedrag 2017 nog geen overeenstemming is bereikt. In de beleidsregel is opgenomen dat partijen een tweezijdig onderbouwd verzoek tot verlenging van de lopende tariefbeschikking kunnen indienen. De NZa kan daarop de geldigheidsduur van de lopende tariefbeschikking met het individueel vast tijdstarief van het jaar t met maximaal zes maanden verlengen tot uiterlijk 1 juli van het jaar t+1. Met uw gezamenlijke tariefaanvraag 2019 voldoet u aan de daarvoor gestelde voorwaarden.

Gelet op het bovenstaande bedraagt per 1 januari 2019 het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) ██████████ ofwel een uurtarief (X731CU) van ██████████. De hoogte van het tarief is gebaseerd op begroting 2018, waarbij de tijdelijke inhaalcomponent op grond van de nacalculatie 2016, is komen te vervallen.

De tariefbeschikking 360-2002-19-1 met ingangsdatum 1 januari 2019 vindt u in de bijlage. De looptijd van de tariefbeschikking kent een einddatum van 30 juni 2019.

Kenmerk
316749/486553

Pagina
2 van 2

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
360-2002-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
21 december 2018

Datum vaststelling
21 december 2018

Geldig tot
1 juli 2019

Behandeld door
directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdeel b en d juncto artikel 52 tot en met 53 Wmg,

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Jellinek;
- Zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars;
- alle (niet-)verzekerden¹

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende tarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlage behorende bij deze prestatie- en tariefbeschikking
gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij
de prestaties beschreven voorwaarden.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de
tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het
dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt
prestatie- en tariefbeschikking, met kenmerk 360-2002-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 juli 2019.

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Nummer 360-2002-19-1

Pagina
2 van 3

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

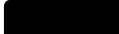
Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is niet mogelijk uw bewaar via de e-mail in te dienen.

*Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)*
Fax: 030 – 296 82 96

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Bijlage bij tariefbeschikkingPrestatiebeschrijvingen:

1. Uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) 

1a. 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CV) 

2. eventueel gemaakte kosten voor tandtechniek, kosten voor extra-orale voorzieningen, implantaatkosten, kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheelkundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.

Onderwerp

Totaaloverzicht reacties verslaglegging wijzigingsverzoek over de immmediaat geplaatste noodkroon

Datum

6 december 2018

Wijzigingsverzoek:

Toevoegen prestatie R87* voor immmediaat geplaatste noodkroon

Immmediaat geplaatste noodkroon

De indiener van dit wijzigingsverzoek vraagt om een prestatie toe te voegen voor een noodkroon op een immmediaat geplaatst implantaat in de esthetische zone. Deze prestatie is inclusief de bijbehorende nazorg als gevolg van het plaatsen van de noodkroon en de aanpassingen van de tijdelijke restauratie. De indiener stelt hierbij de onderstaande prestatie met een tarief gelijk aan het tarief van R24¹ (€252,17) voor. Dit komt neer op een puntenaantal van 44.

R87*) Noodkroon op immmediaat geplaatst implantaat - 44 punten

Alleen van toepassing in de esthetische zone (element 14 tot en met 24). Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een immmediaat geplaatst implantaat in dezelfde zitting volgens IIPP (immediate implant placement procedure).

Deze prestatie omvat het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van de noodkroon, de benodigde tandvleescorrecties en bijbehorende nazorg.

Materiaal- en techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Er wordt tijdens deze behandeling in één zitting een implantaat en een noodkroon geplaatst. De materiaal- en techniekkosten voor het (healing) abutment en het implantaat vallen onder J33². De materiaal- en techniekkosten voor de noodkroon worden middels het sterretje () bij R87 in rekening gebracht.*

Onderbouwing

De indiener geeft aan dat het volgen van IIPP, in tegenstelling tot delayed procedures, uiteindelijk na afloop van de gehele behandeling in z'n totaliteit (honorarium en materiaal- en techniekkosten) goedkoper is voor de patiënt en een beter resultaat oplevert.

Volgens de indiener van het verzoek, vraagt het vervaardigen en plaatsen van een implantaatgedragen noodrestauratie in een immediate procedure aanzienlijk veel stoeltijd (afdruk, tegenafdruk, beetbepaling, kleurbepaling, communicatie met het laboratorium en het plaatsen van de restauratie). Hiernaast is uitgebreide nazorg noodzakelijk bij dit soort procedures. Deze nazorg ziet niet alleen op het implantaat, maar omvat ook controle van occlusie en articulatie juist omdat op het implantaat de tijdelijke kroon is geplaatst. Patiënten worden vaak 2-4 maal tussendoor gezien om occlusie en articulatie te controleren en de ingroei van de zachte weefsels te begeleiden, en na osseointegratie dient de noodrestauratie verwijderd te worden, het emergence profile te worden geoptimaliseerd en wordt de noodrestauratie weer teruggeplaatst.

Schriftelijke reactie partijen voorafgaand aan het technisch overleg

NVM: Inzake het wijzigingsverzoek m.b.t. immmediaat geplaatste noodkroon in de esthetische zone, wil NVM-mondhygiënisten aangeven dat wij het oordeel hierover laten bij de mondzorgkoepels die het betreft.

¹ R24: Kroon.

² J33: Kosten implantaat.

Deze handeling valt buiten het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
2 van 5

ANT: *Herkent u de door de indiener geschetste situatie en klopt het dat andere prestaties deze behandeling niet dekken?*

Allereerst moet gezegd worden dat ons eerdere antwoord vooral in ging op een ander tarief voor het immmediaat implanteren. Daar waren wij kritisch op. Later zagen wij dat het nu meer toegespitst is op puur de handelingen rondom de tijdelijke voorziening en dan begrijpen we heel goed dat R80 volstrekt onvoldoende is. Er is een tijdelijk abutment nodig dat moet worden ingekocht waar de prijzen kunnen variëren van 40 tot 150 euro. Vervolgens zal aan de hand van een mal met composiet de vorm van de tand naar dat abutment moeten worden overgebracht. Na het verwijderen van het abutment met de aangebrachte composiet moet alles nog geperfectioneerd worden en op hoogglans gebracht en vervolgens gedesinfecteerd worden. De juiste ondersteuning van het tandvlees is cruciaal voor het behoud van de tandvlees architectuur en zoals de aanvrager vermeld zijn ook tussentijdse aanpassingen vaak nodig.

Wordt de immediate implant placement procedure (IIPP) geaccepteerd als werkwijze door branche- en beroepsverenigingen?

Als aan de juiste patiëntencriteria is voldaan en de zorgverlener heeft voldoende training dan is dit een geaccepteerde werkwijze. Als ANT wilden wij alleen niet een apart chirurgisch tarief voor deze handeling.

Is de prestatie voldoende afgebakend?

Dat lijkt geen probleem te zijn, er moet eerst een tand aanwezig zijn en die moet ook verwijderd worden (alles te volgen met röntgenfoto's en declaratiedata).

Is voldoende geborgd dat deze prestatie alleen ingezet kan worden in specifieke situaties? Kan dit nog beter?

Mogelijk zou het net als J19³ afgebakend moeten worden tot de esthetische zone. Ook moet duidelijk zijn wanneer de nazorg behandelingen nog inclusief zijn en wanneer niet.

Is het tarief passend?

Gezien de tijdsbesteding en de mogelijke vervolgafspraken die anders inclusief zijn bij een implantaatplaatsing wel. De vraag alleen is wanneer het tandtechniek is of wanneer het tandartswerk is. Op dit moment gaven wij soms het advies om tandtechniek in eigen beheer codes toe te passen samen met R80:

6420 Confectie opbouw bewerken, €38,10

5264 Kunststof noodkroon/-brug per deel, €52,19

9901 Kostprijs materialen (kostprijs abutment) €xx,xx

6490 Implantaat toeslag; eenmalig per werkstuk per implantaat, €72,18

Dit komt in de richting van het bedrag wat aangevraagd wordt.

Is het onderscheid met R80 voldoende duidelijk?

Dat lijkt ons geen probleem, omdat je het kan afbakenen tot plaatsing van een implantaat na extractie (in de esthetische zone). We vragen ons vooral af of het onderscheid met tandtechniek in eigen beheer voldoende is. Overigens geldt dat niet alleen voor deze kwestie maar kunnen we daar meer voorbeelden van bedenken.

ZN: Wij zijn geen voorstander van het creëren van een nieuwe prestatiecode voor een (immmediaat) noodkroon op implantaten, zonder ook te kijken naar de definitieve kroon.

Het is inderdaad waar dat de noodkroon op implantaten meer inspanning vergt, daarentegen vraagt de definitieve kroon op implantaten weer minder tijd. In het expertteam is ook gesproken over het afdichten van het schroefgat bij een verschroefde kroon op implantaten in relatie met

³ J19: Toeslag esthetische zone.

een declaratie V91⁴ (mening was dat het in het tarief van de kroon zat). Daarom stellen wij voor om de kroon op natuurlijke elementen en op implantaten te splitsen en de prestatie te beschrijven inclusief noodvoorziening.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
3 van 5

Binnen de huidige prestatiecodes zijn er voldoende mogelijkheden om een noodkroon te kunnen declareren op implantaten, maar niet voor een noodkroon op een implantaat in het front. Waarin verschilt een noodkroon van een implantaat in het front van een noodkroon op een immediaat geplaatst implantaat elders in de mond behoudens de esthetische zone waarvoor al een tarief bestaat (J19)? Waarin verschilt een noodkroon vervaardigd op een immediaat geplaatst implantaat met een noodkroon op een delayed geplaatst implantaat?

Het immediaat plaatsen van implantaten is niet nieuw maar bij de IIPP wordt er wel volgens een protocol gewerkt. Het is een methode waarbij verschillende factoren van invloed zijn op het eindresultaat en is daardoor techniek- en operatorsgevoelig. Hierdoor valt het niet onder de reguliere zorg waarbij de slagingspercentages mogelijk lager zullen uitvallen dan bij de immediaatplaatsing in een academische setting. Het zou goed zijn als er voor deze behandelmethodiek een klinische praktijk richtlijn wordt ontwikkeld.

Een financiële onderbouwing voor de noodkroon ontbreekt en ook de claim dat de totale behandeling goedkoper uitvalt is niet aanwezig. Mogelijk kan er een overweging zijn om het tarief van de kroon (R24) op een implantaat bij te stellen omdat er bij een kroon op een implantaat niet geprepareerd hoeft te worden en de afdruk eenvoudiger is.

Het betreft allebei noodkronen waarbij vanuit de zorgverzekeraars de controle op immediaat geplaatste en delayed geplaatste implantaten in de esthetische zone moeilijk is. Een deel van de kosten valt onder de basisverzekering zoals fronttandvervanging bij de jeugd tot 18 jaar.

KNMT: De KNMT vindt het belangrijk dat de omschrijving van de prestaties en de hierbij behorende tariefstelling goed aansluit op dat wat er feitelijk wordt gedaan. Wij herkennen de door de indiener geschetste situatie dat reeds bestaande prestaties deze behandeling tariefmatig niet dekken. Maar dat geldt voor meer prestaties. De KNMT vindt dus dat er duidelijkheid moet zijn over hoe de diverse behandelmogelijkheden moeten worden gedeclareerd. Het introduceren van een nieuwe R-code zoals wordt voorgesteld hiervoor is een optie, maar de relatie met R24 is niet eenduidig. Immers, de extra werkzaamheden betreffen ook de nazorg en beperkt zich niet tot de tijdelijke voorziening alleen. Daarbij komt dat het tandtechnische aspect ook van belang is, zeker indien dit geschiedt in eigen beheer. Kortom, er dient zeker iets te worden geregeld voor deze behandeling, maar de manier waarop moet wel goed doordacht zijn.

Verslag technisch overleg 21 november 2018

Toevoegen prestatie R87* voor immediaat geplaatste noodkroon

Dit wijzigingsverzoek is eerder schriftelijk voorgelegd aan partijen. Het betreft een bezwaar tegen de vastgestelde regelgeving. Het verzoek is om een nieuwe prestatie voor een immediaat geplaatste noodkroon toe te voegen (code R87), met een tarief gelijk aan R24.

Uit de schriftelijke reacties van partijen blijkt, dat partijen de mening delen dat er iets voor deze zorg moet worden ingericht, maar dat het nog onduidelijk is wat er moet gebeuren en hoe we dit moeten afbakenen. Naar aanleiding van de reacties heeft de NZa een aantal vragen opgesteld.

⁴ V91: Eénvlaksvulling composiet.

*De ANT geeft aan dat er een tijdelijk abutment nodig is.
Valt dit abutment niet onder de J33?*

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.

Pagina
4 van 5

Volgens de ANT is dit niet het geval. Het abutment wat ten behoeve van de noodkroon wordt geplaatst, is een heel ander abutment dan het abutment wat onder J33 valt. Het abutment dat onder J33 valt, is alleen een dopje op het implantaat. Het abutment voor de noodkroon omvat een opzetstuk waarop de kroon geplaatst kan worden en is vergelijkbaar met prestatie J44.

Hiernaast geeft de ANT aan dat het onderscheid tussen tandtechniek in eigen beheer en tandheelkundige zorg in deze situatie niet duidelijk is. Er zijn twee keuzes: je kunt een implantaat immmediaat plaatsen of een normale afdruk nemen. Dit stuur je naar een laboratorium, die een kroon maakt. De tandarts plaatst de kroon en mag R80 in rekening brengen. Maar je kunt ook zelf het abutment inkopen en de werkzaamheden in eigen beheer uitvoeren. Beide situaties zijn valide. De ANT geeft hierbij aan dat bij het plaatsen van de noodkroon ook tandtechnische werkzaamheden en dus de tandtechniek in eigen beheer prestaties van toepassing kunnen zijn. Voor de nazorg die volgt, is wel duidelijk dat het om tandheelkundige zorg gaat. De ANT wijst op code Q6501. De ANT heeft een berekening gemaakt voor de declaratie. Bij declaratie van R80 en Q-codes kom je op zo'n 286 euro uit voor het plaatsen van de noodkroon op een implantaat. Hierin is de nazorg dus niet inbegrepen.

ZN erkent het probleem, maar ziet het verzoek niet als oplossing. Het voorstel van ZN is om de kroon (R24) te splitsen in een kroon op een natuurlijk element en een kroon op een implantaat. Daar kun je dan de noodvoorziening bij betrekken. Alhoewel de noodkroon op een implantaat meer werk is, is het plaatsen van de definitieve kroon op een implantaat minder werk. ZN stelt daarom dat deze wijziging niet afzonderlijk van de prestatie voor de kroon kan worden gezien.

De KNMT geeft aan dat er wat moet worden geregeld, maar dat het voorstel zoals opgenomen onder code R87 niet de voorkeur heeft. Het knelpunt zit met name in de nazorg en de extra zorg voor het tandvlees en niet in het maken van de betreffende noodkroon.

Zien partijen overlappen tussen J19 en de R87, zoals die er nu staat?

De KNMT, ANT en ZN geven aan dat er overlap bestaat tussen prestatie J19 en de voorgestelde prestatie R87.

*De ANT geeft aan dat duidelijk moet zijn wanneer nazorg inclusief is.
Hoe kan dit worden verduidelijkt in de prestatie?*

De ANT wijst op de nazorg door paradontologen. In de codes voor implantaten is de nazorg verdisconteerd in het tarief voor het plaatsen van het implantaat; bij parodontologie is dit anders opgebouwd en zijn hier aparte codes voor, aldus de NZa.

ZN erkent dit probleem en stelt voor om een code te maken voor het totaal, inclusief nazorg.

De ANT stelt een aparte code voor nazorg voor.

ZN is hier geen voorstander van.

De NZa vraagt wat de nazorg precies inhoudt. De ANT licht toe, dat de kroon eruit wordt gehaald, vulmateriaal wordt toegepast en de kroon wordt teruggeplaatst. Dit gebeurt zowel bij immmediaat geplaatste implantaten als bij niet-immmediaat geplaatste implantaten. Deze nazorg omvat een aantal bezoeken en duurt per zitting ongeveer een half uur.

De NZa concludeert uit de discussie, dat de nazorg in de esthetische zone meer werk vergt, waarbij het niet uitmaakt of het een immmediaat implantaat betreft of niet. Partijen beamen dit.

Kenmerk
**Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.**

Pagina
5 van 5

ZN noemt de optie voor een nieuwe code voor nazorg in de esthetische zone. De wens om R24 te splitsen blijft.
De ANT stelt voor om een tarief per zitting (vergelijkbaar met de T-code voor kort operatieve nazorg) vast te stellen en dit te maximeren tot drie zittingen.
De NZa kan in de regelgeving geen maximum opleggen volgens de Wet marktordening gezondheidszorg. Wel kunnen we een tarief voor een bepaalde periode vaststellen.
De NZa wijst op de mogelijkheid om in de regelgeving te verwijzen naar een richtlijn.
Zorgverzekeraars geven aan, dat dit lastig te controleren is.

Beamen partijen dat IIPP de werkwijze is om deze behandeling uit te voeren? Werken er tandartsen middels andere werkwijzen?

IIPP is een mogelijke behandeling, er zijn ook andere methoden mogelijk, maar IIPP is wel wetenschappelijk gevalideerd, aldus de ANT. ZN vult aan dat dit voornamelijk met patiëntselectie te maken heeft. De NZa geeft aan dat als in de prestatieomschrijving wordt verwezen naar IIPP, dat dit dan de enige methode is, die gebruikt mag worden.

Partijen concluderen gezamenlijk dat het wenselijk is om een prestatie voor de nazorg in de esthetische zone toe te voegen, waarbij het niet uitmaakt of het immediaat is of niet. Hierbij kan een keuze gemaakt worden tussen per zitting of het gehele traject, dat is nog een uitzoekpunt. Hierbij zou gekeken kunnen worden naar de prestatie voor post-operatieve nazorg uit het paro-traject.
De ANT geeft aan dat gekeken kan worden of prestatie J19 omgebogen kan worden naar een nazorg tarief.

ZN herhaalt de voorkeur voor het splitsen van de R24 in een R24 op een natuurlijk element en een R24 op een implantaat. De code J19 kan worden uitgebreid voor het aanpassen van de gingiva middels noodkroon aanpassingen als éénmalige toeslag voor de esthetische zone.

Uit het overleg blijkt dat het gezien de discussie niet mogelijk is om deze prestatie per 2019 in te voeren, gezien we nu toch een andere weg inslaan om met dit knelpunt in de bekostiging om te gaan. Alle partijen zijn het hiermee eens en geven aan het van belang te vinden om hier zorgvuldig mee om te gaan en dit goed in te richten. Er moet goed worden nagedacht over de afbakening van de prestatie en de afhankelijkheden tussen prestaties.

De NZa werkt dit wijzigingsverzoek verder uit en komt hierop terug.
Actie NZa.

Verslag

Overleg voortgang bezwaar

Datum: 12 december 2018

Tijd: 13:05 – 13:50 uur

Telefonisch

Deelnemers

Kenmerk

(tandarts implantoloog),

(NZa),

(NZa)

1. Inleiding

heeft medio 2018 een bezwaar ingediend tegen de TB tandheelkundige zorg 2019. Hij wenst een nieuwe prestatie in de tariefbeschikking voor een immmediaat geplaatste noodkroon.

Op 21 november jl. is dit wijzigingsvoorstel hangende bezwaar in het TO tandheelkunde geweest. Op 6 december jl. zijn de reacties op dit voorstel in een memo van de NZa weergegeven en aan de voorgelegd.

De heeft hierop per e-mail gereageerd en heeft aangegeven niet tevreden te zijn met de reacties en de gehele gang van zaken. Reden om met de te bellen om de verdere afhandeling en de verdere procedure te bespreken.

2. Verslag gesprek

Na een korte inleiding merkt de op dat hij nu drie jaar bezig is en dat hij geen stap verder komt. Het gaat weer net lukken om het volgende jaar iets geregeld te krijgen. Dit is volgens de niet acceptabel. Hij heeft contact gehad met zijn advocaat en wil naar de rechter stappen.

Ook merkt hij op dat hij het erg vindt om te lezen dat de deskundige / tandarts van ZN geen kennis van zaken heeft. De reactie van ZN klopt inhoudelijk niet. Hij geeft verder aan dat een nieuwe code in het J-hoofdstuk wellicht beter is dan in het R-hoofdstuk. Over de codes R80 en R85 merkt hij op dat de tarieven daarvan omstreden zijn en dat daar ook een kern van het probleem zit. Voor 11 euro kan men geen tweede noodkroon plaatsen. Ook de code J19, die wordt aangehaald heeft niets te maken met het immmediaat plaatsen van een noodkroon. De J19 betreft een toeslag bij een chirurgische ingreep, aldus .

De NZa reageert door op te merken dat zij het standpunt van begrijpt. De NZa merkt op dat zij van mening is dat er sinds het indienen van het bezwaar wel degelijk stappen zijn gezet. Er ligt thans een concreet verzoek, dat verder vorm gegeven dient te worden. Door de NZa wordt aangegeven dat er inmiddels tussen partijen consensus bestaat dat er een oplossing nodig is. Uitgelegd wordt dat de NZa op dit moment het wijzigingsverzoek zoals het nu voorligt niet kan overnemen, hoe vervelend dat ook is voor .

De NZa vervolgt dat zij nu in bezwaar kunnen besluiten dat het wijzigingsvoorstel niet wordt overgenomen en dat daarmee naar de rechter kan. De NZa legt uit dat zowel als de NZa daar niets aan hebben. Er is consensus nodig tussen alle partijen. Een rechter zal zelf geen prestatie vaststellen.

De NZa benadrukt dat het proces en de inhoud op dit moment los van elkaar bekeken en besproken dienen te worden. De NZa heeft te maken met een beleidscyclus. Dat houdt in dat op wijzigingsvoorstellen, die nu nog in behandeling zijn, rond april of mei 2019 besloten wordt. Per 2020 zullen deze dan inwerking treden.

De NZa legt verder uit dat er op de korte termijn voor 2019 met de [REDACTED] consensus moet zijn over de verdere afhandeling van zijn bezwaar en over de prestaties die hij bij een dergelijke behandeling kan declareren. Daarbij lijkt het erop dat de mening van de branchepartijen is dat het abutment bij de immediate procedure niet onder de J33 valt. Dat beaamt de [REDACTED]. De J33 is volgens hem niet concreet genoeg geformuleerd en het abutment kan dus los gedeclareerd worden, aldus [REDACTED]. De NZa vraagt hem in dit verband ook naar het standpunt van de ANT over de Q-codes. Daarover merkt de [REDACTED] op dat dit een tijdelijke oplossing zou kunnen zijn. Echter zou dit volgens [REDACTED] wel een vervuiling van het systeem betekenen. Men gaat dan rommelen met de Q-codes, aldus [REDACTED]. De Q-codes zijn immers bedoeld voor de tandtechniek, terwijl het de nazorg is, waar nu geen honorarium tegenover staat.

Voor de lange termijnoplossing dient er volgens de NZa naar een permanente, door een ieder gedragen, oplossing te worden gezocht. De NZa stelt voor dat zij hiervoor een voorstel doet, dat voorafgaand aan het volgende TO, dat in februari 2019 plaatsvindt, besproken kan worden. De NZa stelt daarbij voor dat zij dit voorstel, bij wijze van uitzondering, buiten het TO om met de deelnemers van het TO en de [REDACTED] kan bespreken om zo de vaart erin te houden.

[REDACTED] zegt dat op prijs te stellen en geeft de NZa in dit kader iets geheel anders om te overdenken. Volgens de [REDACTED] zit een deel van het probleem bij de codes R80 en R85. Algemeen bekend is dat de tarieven van deze codes nergens op slaan, aldus [REDACTED]. Ook dient er een goede omschrijving te komen voor het tijdelijk abutment. Voor de nazorg dient een prestatie te komen. De [REDACTED] geeft aan graag mee te willen denken. Hij geeft aan dat de bestaande J60 en J61 code, met een kleine aanpassing, hiervoor gebruikt kunnen worden. Op dit moment laat de omschrijving van deze codes het niet toe om ze te declareren bij de immediate procedure. Indien er een zin wordt opgenomen dat deze codes ook bij het vervangen van frontelementen gedeclareerd kan worden, zou de NZa, zonder het toevoegen van nieuwe codes, redelijk tegemoet komen aan het geschetste en door de branchepartijen erkende probleem. De NZa geeft aan ook deze suggestie te willen bekijken.

De [REDACTED] geeft aan dat het bij hem om ongeveer 400 fronttanden per jaar gaat. Het is dus niet alleen een principiële zaak om gelijk te krijgen. Er dient volgens de [REDACTED] een tariefstructuur te komen die het uitvoeren van de immediate procedure aantrekkelijk maakt. Op dit moment is dat het niet.

3. Vervolgafspraken/Afsluiting

- De NZa communiceert dit jaar over het vervolgtraject 2019 en 2020 en doet daarvoor een voorstel;
- Een beslissing op bezwaar volgt thans niet;
- Voor het volgende TO vindt eerst afstemming plaats met branchepartijen over dit verzoek;
- Indien de [REDACTED] dat wenst wordt buiten het TO om een overleg gepland om dit verzoek apart te bespreken.

Van: [redacted]@knmt.nl
Verzonden: vrijdag 12 januari 2018 16:24
Aan: [redacted]
CC: [redacted]

Onderwerp: Betr. Planning + indienen wijzigingsverzoeken tm 12 januari
Bijlagen: Wijzigingsvoorstellen KNMT voor 2019.pdf

Beste [redacted],

Bijgaande de eerste ronde wijzigingsvoorstellen vanuit de KNMT voor de tariefbeschikking tandheelkunde..

Met vriendelijke groet,

[redacted]

(See attached file: Wijzigingsvoorstellen KNMT voor 2019.pdf)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

T
E
I [redacted]@knmt.nl
www.knmt.nl



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

Postbus 4141

3502 HC Utrecht

Volg ons op



---08-01-2018 13:23:01---Geachte leden van het technisch overleg Tandheelkundige zorg,
Graag herinner ik jullie aan onderstaar

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Datum: 12-01-2018 16:24
Onderwerp: Planning + indienen wijzigingsverzoeken tm 12 januari

Geachte leden van het technisch overleg Tandheelkundige zorg,

Graag herinner ik jullie aan onderstaande e-mail, waarin we verzoeken om nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken uiterlijk aanstaande vrijdag 12 januari aan ons kenbaar te maken.

De volgende TO's zijn gepland op:

Woensdag 7 maart 2018 van 09.30 uur tot 11.00 uur; en

Woensdag 18 april 2018 van 09.30 tot 11.00 uur.

Indien u zich nog niet heeft aangemeld voor de TO's dan verneem ik dit graag per e-mail: [redacted]@nza.nl.

Indien uw kenteken nog niet bij ons bekend is of onlangs gewijzigd is, geef dit dan door i.v.m. toegang tot ons parkeerdek.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted]

medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 6 december 2017 8:27

Aan: [redacted]@tandarts.nl'; [redacted]@ant-tandartsen.nl'; [redacted]@planet.nl';
[redacted]@consumentenbond.nl'; [redacted]@knmt.nl'; [redacted]@gmail.com';
[redacted]@jtv-mondzorg.nl'; [redacted]@tand-wiel.nl'; [redacted]@[redacted].nl';
[redacted]@mondhygienisten.nl'; [redacted]@patientenfederatie.nl';
[redacted]@casema.nl'; [redacted]@ont.nl'; [redacted]@zn.nl'; [redacted]@zn.nl';
[redacted]@zn.nl'

CC: [redacted]

Onderwerp: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 22 november 2017

Geachte leden van het technisch overleg Tandheelkundige zorg,

In de bijlage treft u het concept-verslag aan.

We verzoeken u vriendelijk om uw reactie uiterlijk vrijdag 15 december 2017 per e-mail kenbaar te maken. U kunt mailen naar: [REDACTED]@nza.nl.

Het verslag wordt vervolgens in het komende technisch overleg (TO) vastgesteld.

Planning

De planning voor de komende periode (begin 2018) is:

12 januari indienen nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken (acties TO)

7 maart TO

28 maart deadline indienen nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken

18 april TO

9 mei consultatie concept regelgeving

25 mei deadline reacties consultatie concept regelgeving

TO's

De volgende TO's zijn gepland op:

- **Woensdag 7 maart 2018 van 09.30 uur tot 11.00 uur; en**

- **Woensdag 18 april 2018 van 09.30 tot 11.00 uur.**

Vriendelijk verzoek aan u om deze data te reserveren in uw agenda en u aan te melden per

e-mail: [REDACTED]@nza.nl. Indien uw kenteken nog niet bij ons bekend is of onlangs gewijzigd is, geef dit dan door i.v.m. toegang tot ons parkeerdek.

Acties

Acties uit het TO zijn (zie ook het verslag):

- Voorstel expertteam (actie partijen);
- Voorstel onderbouwing declareren e-mailconsult (actie partijen);
- Voorgenomen besluit P37 Frontopstelling in aparte zitting (actie NZa);
- Voorstel code vastzetten spalk (actie partijen);
- Indien nodig neemt NZa contact op met ANT over J27 en J16;
- Voorstel J26 (Actie ZN);
- Aanvullingen op de agenda van het TO schriftelijk indienen bij de NZa als wijzigingsverzoeken (actie ZN en NVM);
- Vraag aan NZa over declaratie van een bepaalde behandeling verduidelijken (actie ANT);
- De KNMT stuurt voorbeelden van mogelijk onvolledige antwoorden vanuit de NZa. (actie KNMT);
- Voorstel code voor het maken en beoordelen van de foto en het beoordelen van de foto (actie NZa).

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Wijzigingsverzoeken KNMT voor tarievenlijst tandheelkundige zorg 2019

Inleiding

Hierbij een eerste aanzet voor de voorstellen vanuit de KNMT voor het aanpassen van de beleidsregel en tariefbeschikking tandheelkundige zorg 2019. Het eerste deel bestaat uit een aantal algemeen omschreven punten waarover wij graag in het technisch overleg van gedachten willen wisselen. Indien hieruit duidelijk wordt dat er draagvlak is voor deze wijzigingen zullen wij deze snel verder uitwerken en onderbouwen, zodat ze kunnen worden opgenomen in de beleidsregel en tariefbeschikking voor 2019.

In het tweede deel doen we aan aantal concretere voorstellen voor wijzigen in de huidige beleidsregel en tariefbeschikking. Hierbij willen wij benadrukken dat het gaat om een eerste ronde van voorstellen en dat er later nog aanvullend voorstellen kunnen komen.

Aantal meer algemene voorstellen voor het aanpassen van de verrichtingenlijst per 2019.

Tandheelkundig instrumentarium

Zoals reeds eerder is aangegeven, geeft de nieuwe richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken en de daaruit voortvloeiende verplichting om instrumentarium persoonsgebonden te gebruiken aanleiding om nog eens kritisch te kijken naar de effecten hiervan op de tariefstelling. In reactie op eerdere voorstellen van de KNMT voor het gebruik van endodontische instrumenten heeft de NZa aangegeven niet overtuigd te zijn van het dwingende karakter van de richtlijn. Inmiddels is er vanuit Brussel een richtlijn uitgevaardigd over het gebruik van medische hulpmiddelen, de Medical Device Regulation. Ook daarin wordt aangegeven dat leveranciers van o.a. tandheelkundig instrumentarium moeten aangeven hoe deze gebruikt moeten worden. Voor instrumenten die in het kader van de patiënt veiligheid éénmalig moeten worden gebruikt, zullen dan ook een dergelijke instructie meekrijgen. De tandarts kan dan niet anders dan volgens deze instructie dergelijk instrumentarium te gebruiken. De wet is inmiddels vastgesteld en zal per mei 2020 in werking treden.

Invoering van de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De invoering van de AVG gaat niet voorbij aan de tandartspraktijken. De maatregelen die moeten worden genomen om te voldoen aan deze wet gaan gepaard met de nodige kosten en tijd. De KNMT vraagt aandacht hiervoor en ook op grond hiervan kritisch te kijken naar de effecten hiervan op de tariefstelling.

Plaatsen en verwijderen (draad)spalk

In de huidige verrichtingenlijst staan op meer plaatsten codes voor zowel het (opnieuw) aanbrengen als het verwijderen van een (draad)spalk. Het gaat in alle gevallen inderdaad om een spalk, maar toch kunnen de omstandigheden dusdanig verschillen dat het deze codes niet zonder meer onder één (nieuwe) code zijn te vangen. Wel pleit de KNMT voor eenduidigheid in de omschrijving, waarbij de toepassing per element de voorkeur heeft.

Samenvoegen prothetische codes uit het J-hoofdstuk met het P-hoofdstuk

Al eerder is gesproken over het samenvoegen van de prothetische codes uit het J-hoofdstuk (onderdelen F en H) met die uit het P-hoofdstuk en het verschuiven van J₄₄ naar het R-hoofdstuk. Tevens zal dan moeten worden nagegaan in hoeverre verrichting uit die verschillende hoofdstukken kunnen worden samengevoegd, indien mogelijk.

Meer specifieke voorstellen voor het aanpassen van de verrichtingenlijst per 2019

V40/M30/M10

Per 1 januari 2018 is de omschrijving van V40 aangepast. Omdat nu V40 een verzamelcode is geworden en ook gebruikt kan worden voor het appliceren van fluoride, naast de codes M10 en M20, kan er voor de patiënt onduidelijkheid bestaan waarvoor V40 is gedeclareerd. Voorstel is nu om V40 zodanig aan te passen dat het toegepast kan worden voor het polijsten, beslijpen en bijwerken van bestaande vullingen, per element te berekenen.

Voor het behandelen van gevoelige tandhalzen, toedienen van een medicament en het aanbrengen van bijvoorbeeld fluoridegel, -lak of -vloeistof komt dan een nieuwe M-code. Deze code krijgt dan de omschrijving:

Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament. De toelichting is dan:

Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament zoals bijvoorbeeld fluoride- of chloorhexidineproducten/preparaten, per element.

Om gepast gebruik van deze code te bevorderen denken we aan een maximering van het aantal te declareren elementen per zitting, maar vragen ons af in hoeverre de WMG toestaat om via de beleidsregels of tariefbeschikkingen maximeringen in te voeren. De NZa heeft in 2010 besloten alle maximeringen uit de tariefbeschikking te verwijderen. Dit ook in relatie tot de nu in de huidige omschrijving van code V40 opgenomen maximering. Indien de WMG dit niet toestaat wisselen wij graag van gedachten hoe we kunnen bevorderen dat van deze code gepast gebruik wordt gemaakt.

Dit verzoek is mede namens de ANT, NVM en NVIJ.

Jo1/Jo2

Het verlengd onderzoek implantologie, de code Jo2 volgt op een initieel onderzoek implantologie, code Jo1. Soms worden beide onderzoeken niet door dezelfde zorgverlener uitgevoerd, reden waarom zorgverzekeraars een declaratie van Jo2 afwijzen. De KNMT kan zich niet voorstellen dat zorgverzekeraars niet kunnen zien dat er bij één patiënt reeds eerder code Jo1 in rekening is gebracht. Dus het mag niet het probleem van de zorgverlener worden om code Jo2 in rekening te kunnen brengen. Daarom stelt de KNMT voor om nogmaals te benadrukken dat code Jo2 kan worden gedeclareerd door de zorgverlener die ook de implantologische behandeling uitvoert maar niet zelf ook code Jo1 hoeft te hebben uitgevoerd.

E98

In de omschrijving bij code E98, materialen voor thuisbleken, is opgenomen dat dit in combinatie moet met code E97, uitwendig bleken per kaak. Echter, het is voor het leveren van materialen niet altijd nodig om ook de behandeling zoals opgenomen bij E97 uit te voeren. De KNMT stelt daarom voor om de tekst "in combinatie met E97" te schrappen.

C84

Bij de code C84, voorbereiding behandeling onder algehele narcose, is in de omschrijving opgenomen dat deze verrichting bedoeld is voor de behandeling in een erkend ziekenhuis. Regelmatig worden ook behandelingen onder algehele narcose in de algemene praktijk uitgevoerd en ook daarbij is de nodige organisatie noodzakelijk. De KNMT stelt daarom voor bij de omschrijving bij code C84 "in een erkend ziekenhuis" te schrappen.

C11 en nazorg parodontologie

Bij het hoofdstuk Parodontologie. Onderdeel A, is opgenomen dat C11 in combinatie mag worden gedeclareerd met de parodontale nazorg indien de nazorg wordt uitgevoerd door een andere zorgverlener. Op een declaratie is dit moeilijk aan te geven omdat niet alle zorgverleners een eigen AGB-code (kunnen) hebben. De KNMT stelt daarom voor om de combinatie als declaratie niet kan worden afgewezen en dat de zorgverlener in zijn eigen administratie moet kunnen aantonen dat er sprake is van twee zorgverleners. Dit is overigens in lijn met hetgeen hierover is opgenomen in de Regeling Mondzorg.

H-codes

Bij de wijzigingen per 2013 in het H-hoofdstuk is opgenomen dat code H21, kostprijs hechtmaterialen, extra in rekening kan worden gebracht bij de H-codes, met uitzondering van de toen nieuw ingevoerde codes H11 en H16. Bij die andere H-codes is in de omschrijving opgenomen inclusief hechtingen. Dit kan leiden tot verwarring in combinatie met de code H21. Daarom stelt de KNMT voor om inclusief hechtingen te vervangen door inclusief hechten.

P-codes

In het hoofdstuk P is een aantal codes opgenomen die extra kunnen worden berekend bij een volledig kunstgebit. Echter, een aantal van die codes is ook van toepassing op het vervaardigen van een gedeeltelijk kunstgebit. Het voorstel van de KNMT is dan ook om deze codes ook van toepassing te laten zijn bij het vervaardigen van gedeeltelijke en frame kunstgebitten.

Van: [REDACTED]@knmt.nl
Verzonden: donderdag 1 maart 2018 11:21
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Betr: RE: Betr: RE: maximeringen

Hoi [REDACTED],

Dat er onderscheid wordt gemaakt tussen zorglevering en het aantal declaraties kan ik volgen, maar dan zal wel bij het bepalen van het tarief dat gekoppeld wordt aan die declaraties rekening moeten worden gehouden met het aantal zorgleveringen en/of de prestaties die daarbij horen. Dat een verpleegdag maar maximaal 1x per dag kan worden gedeclareerd lijkt mij logisch, maar bij de bepaling van het tarief zal toch zijn gekeken naar wat er gemiddeld tijdens zo'n dag aan prestaties nodig is. Indien dat in de loop van de tijd schuift zal ook het tarief mee moeten bewegen. Dat geldt mi ook voor de beugelconsulten die per maand mogen worden gedeclareerd en de nacontroles die nu nog maar 1x per 3 maanden mogen worden gedeclareerd. Indien je het volgens de regels zou doen zou het tarief dat daarvoor geldt moeten zijn bepaald op basis van de gemiddelde prestatie, in dit geval hoe vaak een nacontrole in de periode van 3 maanden gemiddeld nodig is.

Het feit dat bij de V40 het aantal te behandelen elementen gekoppeld zit aan het aantal malen dat je V40 kunt declareren is mi toch anders. De prestatie, het behandelen van een element, is gekoppeld aan het tarief. Dus 1 element, 1x het tarief etc. Er is geen compensatie voor de gevallen boven de 5 elementen. Indien het om reden van bijvoorbeeld doelmatigheid is aangewezen voor de behandeling van meer dan 5 elementen een andere methode toe te passen, dan moet daarvoor een aparte prestatie komen.

Ik denk dus dat we wel op één lijn zitten, maar essentieel is dat de inhoud van de omschreven prestatie, inclusief de eventuele regulering van het aantal malen dat je die kunt declareren in een bepaalde periode, wel 1 op 1 wordt vertaald naar het bijbehorende tarief.

Groet,

[REDACTED]

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

T
E
I [REDACTED]@knmt.nl
 [REDACTED]@knmt.nl

knmt

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 Postbus 4141
 3502 HC Utrecht

Volg ons op



Gratis kaarten voor **knmt**-leden

---01-03-2018 08:57:08---Dag [REDACTED], Op basis van de Wmg kan de NZa niet bepalen

dat zorglevering maar een x aantal keer

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED] (@knmt.nl)"
Cc: [REDACTED]
Datum: 01-03-2018 08:57
Onderwerp: RE: Betr: RE: maximeringen

Dag [REDACTED],

Op basis van de Wmg kan de NZa niet bepalen dat zorglevering maar een x aantal keer kan/mag voorkomen. Wij kunnen wel het aantal declaraties beperken, ongeacht het aantal zorgleveringen. Net zoals dat een verpleegdag maar maximaal 365 keer per jaar in rekening gebracht kan worden. En net zoals de beugelnacontrole maar eens per maand gedeclareerd kan worden, ongeacht het aantal bezoeken (mits de patiënt wel voor controle is langsgeweest).

M.b.t. de V40 willen we ook opzoek naar de tegenhanger met de sector. Dus mogelijk een maximering op vijf elementen, maar als tegenhanger een prestatie die gedeclareerd kan worden bij vijf of meer elementen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Eerstelijnszorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [REDACTED] [\[REDACTED\]@knmt.nl](mailto:[REDACTED]@knmt.nl)

Verzonden: woensdag 28 februari 2018 13:57

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: Betr: RE: maximeringen

Hoi [REDACTED],

Dank voor je reactie, maar ik ben het niet helemaal met je eens. Door op te nemen dat nacontroles maar eens in de drie maanden kunnen worden gedeclareerd, maximeer je impliciet toch dat dit maar vier maal per jaar kan, zeker indien je niets aan het tarief wijzigt ten opzichte van de situatie voor de beperking. Overigens geldt die redenering niet voor V40 waarbij is opgenomen dat maximaal vijf elementen kunnen worden berekend. Of vinden jullie hier ook dat zou gelden, je mag wel meer dan vijf elementen fluorideren, maar je mag er niets extra voor rekenen?

Groet,

Met vriendelijke groet,

T
E
I



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

Volg ons op



Gratis kaarten voor knmt-leden

" ---27-02-2018 11:31:01---Dag , Excuus voor de late
beantwoording. Ik had vier weken vakantie.

Van: ' @nza.nl>
Aan: ' @knmt.nl>
Cc: ' @nza.nl>
Datum: 27-02-2018 11:31
Onderwerp: RE: maximeringen

Dag
Excuus voor de late beantwoording. Ik had vier weken vakantie.
De tekst die je aanhaalt is nog steeds geldig.
In de regelgeving mondzorg maximeren we dan ook niet het aantal behandelingen of het aantal
zorgleveringen. Wel kunnen we maximeren door bijvoorbeeld (zoals vorig jaar is toegevoegd) op te nemen
dat de nacontrole maar eens in de drie maanden gedeclareerd kan worden, ongeacht het aantal bezoeken
van de patiënt in die periode.

Met vriendelijke groet,

Beleidsmedewerker | Eerstelijnszorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [redacted] [\[redacted\]@knmt.nl](mailto:[redacted]@knmt.nl)

Verzonden: donderdag 25 januari 2018 10:47

Aan: [redacted]

Onderwerp: maximeringen

Hoi [redacted],

Er staan inmiddels weer maximeringen en bepaalde faseringen in de beschikkingen hoeveel en wanneer je een bepaalde verrichting mag berekenen. Enige jaren geleden heeft de NZa aangegeven dat de WMG niet toestaat om bepalingen in de beleidsregels en beschikkingen op te nemen die van invloed zijn op het toepassen van een prestatie. Dat is aan het veld om dat via veldnormen, protocollen, richtlijnen, etc te regelen.

In hoeverre is het onderstaande nog geldig?

Ik hoor graag en groet,

[redacted]

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 28 juli 2008 besloten dat zij op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg niet (meer) bevoegd is maximeringen op te nemen in beleidsregels, tariefbeschikkingen en nadere regels. De NZa is bevoegd om prestaties en bijbehorende tarieven vast te stellen, maar is in de basis niet bevoegd om maximeringen op te leggen aan het aantal te declareren prestaties. Vanuit het pre-WMG-tijdperk zijn dergelijke maximeringen wel in beleidsregels en tariefbeschikkingen opgenomen, en deze vigeren nog steeds. De Raad van Bestuur heeft het voornemen uitgesproken om per 1 januari 2010 deze maximeringen uit de vigerende beleidsregels en tariefbeschikkingen te verwijderen. Om alle partijen voldoende tijd te geven om zich voor te bereiden op deze wijzigingen, dient halverwege 2009 duidelijk te zijn hoe de beleidsregels en tariefbeschikkingen per 1 januari 2010 aangepast zullen worden.

Naar aanleiding van dit besluit heeft de NZa een scan uitgevoerd, waarbij de maximeringen in de bestaande beleidsregels en tariefbeschikkingen in kaart zijn gebracht. Daarbij is tevens een standpunt ingenomen welke van deze maximeringen wel en welke niet door de NZa kunnen worden opgenomen in beleidsregels en tariefbeschikkingen.

Met vriendelijke groet,



T
E
I

@knmt.nl
www.knmt.nl



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

Volg ons op



Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Van: [REDACTED]@knmt.nl
Verzonden: donderdag 29 maart 2018 17:24
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

Onderwerp: Betr: Terugkoppeling TO Orthodontische zorg - 9 maart 2018

Beste [REDACTED],

Dank voor het toesturen van het verslag. Bij punt 10 hebben wij een actie toegezegd. Bijgaand een tekstvoorstel.

Daarnaast gaan wij ervan uit dat hetgeen is besproken tijdens het overleg van 9 maart en zoals dat is verwoord in het verslag ook door de NZa worden meegenomen in de voorgenomen besluiten. Wij gaan er dan ook vanuit dat op 20 april niet alle punten opnieuw ter discussie worden gesteld.

Voorstel prestatie:

Fxxx* Vervanging apparatuur vanwege slijtage Kostprijs

Vervanging of herstel van (delen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Te denken valt aan het opnieuw in relatie zetten van functionele apparatuur. Deze code is alleen van toepassing voor de apparatuur vallend onder de beugelcategorieën 1 t/m 4.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

T
E
I [REDACTED]@knmt.nl
 VAAAA/ knmt.nl

knmt

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 Postbus 4141
 3502 HC Utrecht

Volg ons op



---22-03-2018 07:27:08---Geachte leden van het Technisch Overleg Orthodontische zorg, In de bijlage treft u de volgende stuk

Van: [REDACTED]

2018.docx" is verwijderd door [REDACTED]/NMT] [bijlage "Concept verslag TO
Orthodontische zorg 09-03-2018.pdf" is verwijderd door [REDACTED]/NMT]

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Van: [redacted]@knmt.nl
Verzonden: donderdag 29 maart 2018 17:24
Aan: [redacted]
CC: [redacted]@zn.nl'; [redacted]@knmt.nl';
 [redacted]@[redacted].nl'; [redacted].nl'; [redacted]@gmail.com';
 [redacted]@yahoo.com'; [redacted]@zn.nl'; [redacted]@zn.nl'; [redacted]@dsw.nl';
 [redacted]@[redacted].nl'; [redacted]@planet.nl'; [redacted]@ant-
 tandartsen.nl'; [redacted]@cz.nl'; [redacted]@ant-tandartsen.nl'; [redacted]
 [redacted]
Onderwerp: Betr: Terugkoppeling TO Orthodontische zorg - 9 maart 2018

Beste [redacted],

Dank voor het toesturen van het verslag. Bij punt 10 hebben wij een actie toegezegd. Bijgaand een tekstvoorstel.

Daarnaast gaan wij ervan uit dat hetgeen is besproken tijdens het overleg van 9 maart en zoals dat is verwoord in het verslag ook door de NZa worden meegenomen in de voorgenomen besluiten. Wij gaan er dan ook vanuit dat op 20 april niet alle punten opnieuw ter discussie worden gesteld.

Voorstel prestatie:

Fxxx* Vervanging apparatuur vanwege slijtage Kostprijs

Vervanging of herstel van (delen van) orthodontische apparatuur die door gebruik zijn werkzaamheid heeft verloren. Te denken valt aan het opnieuw in relatie zetten van functionele apparatuur. Deze code is alleen van toepassing voor de apparatuur vallend onder de beugelcategorieën 1 t/m 4.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@knmt.nl
 WAAAA/ knmt.nl

knmt

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 Postbus 4141
 3502 HC Utrecht

Volg ons op



[redacted] ---22-03-2018 07:27:08---Geachte leden van het Technisch Overleg Orthodontische zorg, In de bijlage treft u de volgende stukken

[redacted]

Aan: [REDACTED]

Datum: 22-03-2018 07:27

Onderwerp: Terugkoppeling TO Orthodontische zorg - 9 maart 2018

Geachte leden van het Technisch Overleg Orthodontische zorg,

In de bijlage treft u de volgende stukken aan:

- het concept verslag van het TO Orthodontische zorg van vrijdag 9 maart j.l.;
- Notitie TO Orthodontische zorg van vrijdag 9 maart j.l..

Graag vernemen we uw op- en of aanmerkingen op zowel de notitie als het verslag uiterlijk 28 maart 2018. Dit is tevens de uiterste reactietermijn voor wijzigingsverzoeken. In het volgende TO wordt het verslag definitief vastgesteld.

In het volgende TO Orthodontische zorg wordt dit verslag definitief vastgesteld.

Dit TO is gepland op vrijdag 20 april 2018 van 14.00 tot 16.00 uur.

Indien u nog niet bent aangemeld, ontvangen we uw aan- (of afmelding) graag per e-mail:

[REDACTED]@nza.nl.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



Nederlandse
Zorgautoriteit

[REDACTED]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. [bijlage "Notitie TO Orthodontische zorg 09-03-

2018.docx" is verwijderd door [REDACTED]/NMT] [bijlage "Concept verslag TO
Orthodontische zorg 09-03-2018.pdf" is verwijderd door [REDACTED]/NMT]

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Van: [redacted]@knmt.nl
Verzonden: maandag 2 april 2018 17:19
Aan: [redacted]
Onderwerp: Betr: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 7 maart 2018 - aanvullende bijlage
Bijlagen: Reactie TO NZa versie 2-4-2018.docx

Beste [redacted]

Zoals afgesproken hierbij de reactie vanuit de ANT, ZN en KNMT op de voorstellen zoals opgenomen in de NZa notitie TO tandheelkundige zorg. Het betreft hier zoveel als mogelijk een gezamenlijke reactie, maar op sommige punten is dat helaas niet gelukt. De afzonderlijke reacties zijn als zodanig ook in de notitie opgenomen.

Met vriendelijke groet,

(See attached file: Reactie TO NZa versie 2-4-2018.docx)

PS: Omdat ik heb begrepen dat het verspreiden van email adressen middels de CC in strijd kan zijn met privacyregels, heb ik deze in de Bcc opgenomen. Vertegenwoordigers van ANT, ZN, KNMT en NZa hebben zo deze mail ook ontvangen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]@knmt.nl
www.knmt.nl



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

Volg ons op



[redacted] ---13-03-2018 17:08:19---Geachte leden van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg,
Vanochtend heeft u onderstaande e-mail

Van: [redacted]
Aan: [redacted]

Onderwerp: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 7 maart 2018 - aanvullende bijlage

Geachte leden van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg,

Vanochtend heeft u onderstaande e-mail ontvangen. Per abuis heeft u de notitie niet ontvangen. De notitie is toegevoegd in de bijlage van dit e-mailbericht.

Graag ontvangen we uw op- en of opmerkingen en aanvullingen op de wijzigingsverzoeken in dit Word-bestand (en niet in het Word-bestand Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken, zoals meegezonden in de vorige e-mail).

Excuses voor de eventuele verwarring.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]



Nederlandse
Zorgautoriteit

[Redacted name]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Van: [Redacted]

Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:15

Aan: [Redacted]@tandarts.nl'; [Redacted]@ant-tandartsen.nl'; [Redacted]@ant-tandartsen.nl';
[Redacted]@planet.nl'; [Redacted]@ant-tandartsen.nl'; [Redacted]@consumentenbond.nl';
[Redacted]@knmt.nl'; [Redacted]@gmail.com'; [Redacted]@tand-wiel.nl';
[Redacted]@ [Redacted].nl'; [Redacted]@mondhygienisten.nl'; [Redacted]@patientenfederatie.nl';
[Redacted]@casema.nl'; [Redacted]@ont.nl'; [Redacted]@zn.nl'; [Redacted]@zn.nl';
[Redacted]@zn.nl'; [Redacted]@cz.nl'

CC: [Redacted]

Onderwerp: Teruakoppeling TO Tandheelkundige zorg 7 maart 2018

Geachte leden van het Technisch Overleg (TO) Tandheelkundige zorg,

In de bijlage treft u het concept verslag van het TO Tandheelkundige zorg van woensdag 7 maart j.l. aan. Graag vernemen we uw op- en of aanmerkingen op zowel de notitie als het verslag uiterlijk 28 maart 2018. Dit is tevens de uiterste reactietermijn voor wijzigingsverzoeken. In het volgende TO wordt het verslag definitief vastgesteld.

In het TO is besloten om een pilot van de expertgroep te starten. De NZa neemt de organisatie van de eerste bijeenkomst op zich.

Graag vernemen we z.s.m. wie we kunnen uitnodigen voor de pilot.

Het volgende TO Tandheelkundige zorg is gepland op woensdag 18 april 2018 van 09.30 tot 11.30 uur. Indien u nog niet bent aangemeld, ontvangen we uw aan- (of afmelding) graag per e-mail:

██████████@nza.nl.

Met vriendelijke groet,

██████████



████████████████████
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. [bijlage "Notitie TO tandheelkundige zorg 07-03-2018.docx" is verwijderd door ██████████/NMT]

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Reactie van Partijen op de ingediende verzoeken bij de NZa

Inleiding

In dit memo reageren wij als partijen, ANT, ZN en de KNMT op de ingediende wijzigingsverzoeken.

Een aantal verzoeken is besproken in het Technisch Overleg (TO) Tandheelkundige zorg van 7 maart 2018 (zie verslag).

Wijzigingsverzoeken ingediend bij de NZa

E63 Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal

Een tandarts heeft bij ons aangegeven dat tegenwoordig meerdere situaties denkbaar zijn waarbij afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of vergelijkbaar biokeramisch materiaal ook van toepassing kan zijn zonder dat sprake is van apicale barrière. Het voorstel van deze tandarts is om het woord *apicale* uit de omschrijving van de prestatie te verwijderen, zodat de toepassing van E63 in andere situaties (dan apicaal) declarabel is.

Vraag NZa:

- Hoe staan andere partijen tegenover dit voorstel?

Reactie van partijen (ANT, AN en KNMT):

Partijen zijn voorstander van het mogelijk maken om biokeramische materialen breder toe te passen, bijvoorbeeld bij perforaties of bij behandelingen waar gedeeltelijk ontstoken zenuwweefsel wordt weggehaald. Partijen zijn het dus eens met het schrappen van het woord *apicale* uit de omschrijving van E63. Tussen partijen is er discussie of vervolgens het recent toegevoegde * bij E60 kan vervallen en of voor het toepassen van betreffende verschillende moeilijkheidsgraden en dus tarieven moeten komen. Dat betekent dus extra codes en heeft niet onze voorkeur.

G64 Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties

Er is onduidelijkheid over het in rekening brengen van prestatie G64. In de beschikking staat G64 onder het kopje *therapie voor kaakgewrichtsklachten (na uitgebreid functie-onderzoek)*. Dit duidt erop dat G64 niet in rekening kan worden gebracht als er geen uitgebreid functie-onderzoek (G01) heeft plaatsgevonden. Er staat echter ook in de beschikking dat *Eventuele controlebezoeken – al dan niet met kleine correcties, uit te voeren aan de opbeetplaat – kunnen worden gedeclareerd als G64*.

Reactie NZa:

Wij zijn van mening dat het mogelijk moet zijn om prestatie G64 in combinatie met G69 in rekening te brengen zonder dat een uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden. Dit willen we in de regelgeving verduidelijken.

- Zijn andere partijen het eens met deze verduidelijking?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Eens

J50 Boven- en onder klikgebit

De indiener geeft aan dat de titel van prestatie J50 Boven- en onder klikgebit suggereert dat het een boven klikgebit en onder klikgebit betreft.

Reactie NZa:

De NZa staat ervoor open om de titel te wijzigen in Boven- of onder klikgebit. Ook zijn wij voornemens om in de titel van de prestatie te verduidelijken dat het om een klikgebit én een conventionele prothese gaat.

- Zijn partijen het eens met deze wijziging?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Gaat bij J50 inderdaad om boven of onder een klikgebit en in de andere kaak een conventionele prothese.

M05 Beslijpen en/of behandelen melkelement / A20 Behandeling onder algehele narcose of sedatie / R29 Confectiekroon

De indiener verzoekt om prestatie R29, M05 en A20 voor de zorg aan kinderen aan te passen. Hieronder volgen de wijzigingen zoals aangedragen per code.

M05 / M30

Het voorstel is om met een specifieke code uitsluitend de kosten van het materiaal te vergoeden. Voor de tijd die de behandeling vergt is het voorstel om die te declareren onder de code M05.

~~Ad M05) Beslijpen en/of behandelen melkelement Niet-restauratieve behandeling melkgebit~~

~~Hiertoe worden onder andere gerekend Non-Restorative Cavity Treatment (NRCT, zie richtlijn mondzorg jeugd) en Ultra Conservative Treatment (UCT, hierbij wordt gebruikt gemaakt van handinstrumenten om een cariëslaesie te openen).~~

Het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit), het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësconserverende middelen en/of het aanbrengen van een bescherm laag, het fluorideren van het melkelement en het vastleggen (verslaggeving en fotografie) en monitoren van de cariëslaesie. Deze prestatie is bedoeld als preventieve maatregel, ter voorkoming van verdere voortschrijding van het carieuze proces (gaatje). Deze prestatie is inclusief de communicatie met of voorlichting van de ouders.

~~De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandel tijd voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Voor het aanbrengen van zilverfluorideverbindingen om de cariësactiviteit te remmen zie M30.~~

~~Ad M30) aanbrengen van zilverfluorideverbindingen om de cariësactiviteit te remmen per zitting (maximaal 4x per jaar).~~

Vraag NZa:

- Hoe staan andere partijen tegenover het voorstel om deze prestaties voor de zorg aan kinderen aan te passen?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen zijn geen voorstander van het invoeren van een 5-minutentarief voor M05. De prestatie kan worden omschreven als "Niet restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit". De toevoeging verslaggeving en fotografie kan worden geschrapt. Het eventueel aanbrengen van o.a. zilverfluoride kan worden gedeclareerd middels het voorstel van partijen voor code M30 (zie verder), vinden ANT en KNMT.

ZN is echter van mening dat zilverfluoride een cariës conserverend middel is en dat de zilverfluoride inclusief is bij de M05. Het apart declareren van zilverfluoride naast de M05 alleen omdat de kosten van het zilverfluoride hoog zijn betekent een dubbele vergoeding voor het aanbrengen van het cariës conserverende middel in zowel de M05 als de M30.

A20

De suggestie voor A20 is als volgt:

Ad A20) Behandeling onder algehele ~~narcose~~-anesthesie of sedatie

Als tandheelkundige behandelingen onder algehele ~~narcose~~-anesthesie (~~verdooving~~ ~~narcose~~) of sedatie worden uitgevoerd, maakt de mondzorgaanbieder hiervoor aanvullende kosten (bijvoorbeeld de inhuur van een anesthesioloog die de patiënt door middel van algehele ~~narcose~~-anesthesie onder verdoving brengt).

Met deze prestatie kunnen die kosten in rekening worden gebracht. De prestatie is inclusief het geven van voorlichting aan de patiënt over de (beperkte noodzaak tot) algehele ~~narcose~~-anesthesie of sedatie, de bespreking van de risico's, de bespreking van kindvriendelijke innovaties ter beperking van de behandelduur en het uitvoeren van het noodzakelijke medische onderzoek. De tandheelkundige behandeling zelf kan niet in rekening worden gebracht met de prestatie verdoving door middel van algehele ~~narcose~~-anesthesie of sedatie (A20); hiervoor dienen de uitgevoerde prestaties uit deze prestatielijst in rekening te worden gebracht.

Prestatie A20 kan alleen voor sedatie in rekening worden gebracht indien wordt voldaan aan de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer.

Voor de restauratieve behandeling van het melkgebit onder algehele anesthesie gelden beperkingen. De behandeling betreft uitsluitend de melkkiezen, waardoor behandeling onder algehele anesthesie beperkt kan blijven tot maximaal 60 minuten. Door ontwikkelingen in de kindvriendelijke behandeling en de Cariologie (NRC, Hall-techniek, ART en indirecte overkapping) is de indicatie 'behandeling onder algehele anesthesie' beperkt in aantal en/of behandelduur. Daardoor komen extracties en slechts beperkt traditionele restauraties in aanmerking voor behandeling onder algehele anesthesie. Endodontische behandelingen in melkkiezen zijn zelden geïndiceerd, ongeveer 5% van de diepe cariëslaesies (richtlijn mondzorg jeugd).

Reactie NZa:

De NZa stelt voor om het woord 'algehele' weg te halen.

- Kunnen partijen aangeven wat men van het voorstel vindt van de indiener?
- Zouden dergelijke omschrijvingen niet eerder in een richtlijn thuishoren?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

De tariefbeschikking van de NZa moet zo min mogelijk bepalingen bevatten die het gebruik van een prestatie beïnvloedt. In de beschikking zijn prestaties opgenomen en het tarief dat daarbij in rekening kan worden gebracht. De indicatiestelling en de toepassing van de prestaties zijn zaken die de professie moet bepalen, eventueel vastgelegd in richtlijnen. Partijen zijn akkoord met het vervangen van de term narcose door algehele anesthesie en de overige wijzigingen in de bestaande omschrijving. De toevoeging inzake de behandeling van het melkgebit wordt door partijen afgewezen omdat dit niet thuishoort in een tariefbeschikking maar in een richtlijn.

R29

Voor R29 wordt, om confectiekronen in de frontregio bij kinderen te ontmoedigen, voorgesteld om de omschrijving als volgt te veranderen:

Ad R29) Confectiekroon

Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.

Voor melkelementen zijn de materiaalkosten inclusief. Voor blijvende elementen dienen de De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Reactie NZa:

Bij deze prestatie is het onlangs mogelijk gemaakt dat materiaal- en techniekkosten apart in rekening zijn te brengen.

- Hoe staan partijen nu tegenover het voorstel van de indiener?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

De wijziging in R29 is juist bedoeld voor het apart in rekening kunnen brengen van de materiaalkosten van een confectiekroon. Partijen zien geen reden om onderscheid te maken tussen blijvende- en melkelementen. Met dit onderscheid schiet die eerdere wijziging zijn doel voorbij. Partijen zijn dus tegen deze wijziging.

Wijzigingsverzoeken ZN

J27 Vervangen implantaat

ZN geeft aan dat het vervangen van implantaten steeds vaker voorkomt. Voor het vervangen van het tweede en volgende implantaat wordt ook de code J27 gebruikt, terwijl het tarief gelijk is aan de J20 (eerste implantaat). Kortom 4 implantaten vervangen staat gelijk aan 4 keer een eerste implantaat (J20) plaatsen. Naar analogie van de kaakchirurgische prestaties pleit ZN voor plaatsen eerste implantaat per kaak (=J20), plaatsen elke volgende implantaat per kaak (samenvoegen J21 en J22), vervangen eerste implantaat per kaak (J27) en vervangen elk volgende implantaat per kaak (JXX).

Reactie NZa:

De NZa staat positief tegenover het voorstel van ZN.

- Indien J21 (€77,29) en J22 (€108,40) worden samengevoegd, welk tarief zou hierbij dan passend zijn?
- Zijn er meerkosten voor het plaatsen van een tweede implantaat in een andere wond?
- Hoe staan andere partijen tegenover dit voorstel?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Ook de ANT heeft een verzoek ingediend om de codes J21 en J22 samen te voegen. De KNMT is van mening dat het middelen van tarieven voor verschillende "niveaus" in één prestaties geen doel op zich mag zijn. Het aanbrengen van een volgend implantaat in een andere wond is gecompliceerder en kost meer tijd dan het aanbrengen van een volgend implantaat in dezelfde wond. In dit specifieke geval is de KNMT hier niet op tegen. Het vervolgens doortrekken van de systematiek van een eerste en volgend implantaat naar J27 is logisch. Uit data van Vektis blijkt dat in ongeveer 58% van de behandelingen J21 wordt gedeclareerd. Omdat het hier verzekerde prestaties betreft en dat daardoor wellicht een vertekend beeld wordt geschetst stellen ANT en KNMT voor om uit te gaan van data die inzicht geeft in alle behandelingen. Indien die er niet zijn stellen ANT en KNMT

voor om uit te gaan van 50-50, dus 19,7 punten. De codes moeten hiervoor wel worden aangepast. Indien alleen wordt uitgegaan van Vektis-data voor het berekenen van het gemiddelde tarief trekken ANT en KNMT het voorstel voor samenvoeging in.

ZN vindt dat kan worden uitgegaan Vektis-data kunnen zich niet vinden in de 50-50 verhouding. Wanneer de data van Vektis worden bekeken over 2015, 2016 en 2017 is de verhouding 2/3 (J21) en 1/3 (J22). ZN zou graag een gewogen gemiddelde zien.

R73 Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in schildje

De zorgverzekeraars vinden dat deze verrichting is gekoppeld aan een schildje. Toevoegen: "Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht in combinatie met R78 of R79.

Reactie NZa:

De NZa ontvangt regelmatig signalen dat deze prestatie onduidelijkheden met zich meebrengt. Wij zijn dan ook van mening dat de toevoeging van ZN de prestatie verduidelijkt.

- Zijn andere partijen het hiermee eens?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen kunnen zich vinden in deze verduidelijking, maar deze geldt ook voor de code R71. De juiste tekst is dan: "Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht in combinatie met R71, R78 of R79".

P17 Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur

Toevoegen van een * aan prestatie P17. P17 gaat gepaard met techniekkosten die nu onder het eindwerkstuk (b.v. een P30) worden geplaatst. In het kader van het vaststellen van marktconforme tarieven is het wenselijk dat techniekkosten voor een specifieke beetregistratie alleen in rekening kunnen worden gebracht als deze ook daadwerkelijk is uitgevoerd. Het koppelen van de techniekkosten aan betreffende verrichting (P17) is dan logischer dan het koppelen aan het eindwerkstuk.

Reactie NZa:

Materiaal- en techniekkosten (MTK) moeten in rekening worden gebracht bij de prestatie waarbij deze MTK van toepassing zijn. Nu is het niet mogelijk om bij prestatie P17 MTK in rekening te brengen, terwijl (zoals wij begrijpen van ZN) er wel MTK aan deze prestatie verbonden zijn. Het is transparanter als de MTK in rekening worden gebracht bij de prestatie waar ze bij horen.

- Hoe staan de andere partijen tegenover dit voorstel?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Gezien de administratie die komt kijken bij het splitsten van de techniekkosten, zijn partijen hier geen voorstander van.

Tijdtarieven U25 (Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten) en U35 (Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de Wlz-instelling en behandeld worden in de eigen praktijk van de zorgaanbieder in eenheden van vijf minuten)

In de Wlz is behoefte aan dummycodes (zonder tarief) voor onafgemaakt werk. Deze codes kunnen dan bij de declaratie van U25 of U35 in het informatierecord

worden geplaatst zodat uren worden verantwoord. Heeft de NZa bezwaar tegen het creëren van dummycodes voor onafgemaakt werk in de Wlz binnen de Vektis Prestatiecodelijst Mondzorg (COD981-VEKT)?

Reactie NZa:

Wij hebben geen bezwaar tegen het registreren van dummycodes, zolang de zorg geleverd aan Wlz-patiënten middels de door de NZa vastgestelde prestaties in rekening wordt gebracht. Dit heeft de NZa ook al gecommuniceerd naar zorgverzekeraars.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen hebben hiertegen geen bezwaar. Via de Vektis codelijst is dit al geëffected.

Vullingen

ZN geeft aan dat het vaak voorkomt dat restauraties op dezelfde dag in hetzelfde element worden uitgevoerd. Dit is niet controleerbaar. Als het meerdere minimale preparaties zijn in het kader van minimaal invasieve tandheelkunde bijvoorbeeld twee kleine occlusaaltjes is de prestatie overgewaardeerd (2 x V91 is in waarde hetzelfde als 1 x V94)

Voorstel is om niet de restauratie maar de vlakken leidend te maken. In plaats van een drievlaksvulling gaat het dan om 3 gevulde vlakken. Maximaal 5 te vullen vlakken aanwezig. Nu is het aantal te vullen vlakken ongelimiteerd.

Reactie NZa:

De NZa snapt dat het in de huidige regelgeving lastig is om het aantal vullingen te controleren. Momenteel hanteren wij hierin de volgende lijn voor het declareren van vullingen in hetzelfde element:

Een mondzorgaanbieder kan constateren dat er meerdere vullingen in een element nodig zijn. Deze kunnen onafhankelijk van elkaar gedeclareerd worden zolang het opzichzelfstaande vullingen betreft. Dit betekent dat de vullingen elkaar niet raken. Als deze elkaar wel raken betreft het immers één vulling over meerdere vlakken, en mag maar één prestatie in rekening worden gebracht voor deze vulling.

Wij zijn van mening dat het transparanter is voor de patiënt om de vullingen per vlak in rekening te brengen.

- Kunnen partijen dit voorstel *gezamenlijk* verder vormgeven?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

De discussie over hoe je de verschillende vullingen van elkaar zou kunnen onderscheiden is niet op korte termijn af te ronden. Partijen zijn hierover met elkaar in gesprek en zullen hierover het TO nader berichten.

~~E54 Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal~~

E04 Toeslag voor kosten bij gebruik van roterend nikkel-titanium instrumentarium

Toevoegen code E54 aan de lijst van verplichte combinaties (alleen in combinatie met E13, E14, E17 en E61). Voorbeeld: endodontoloog verwijdert wortelkanaalvulmateriaal voor een her-endo. Bij inspectie wordt een fractuur aangetroffen en de endo niet doorgezet maar het element geëxtraheerd. Voor het verwijderen van het wortelkanaalvulmateriaal worden betreffende boren gebruikt maar deze kunnen niet worden gedeclareerd.

Reactie NZa:

Prestatie E54 valt in de regelgeving onder het kopje *toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen*. Het is voor ons niet duidelijk wat met dit voorstel precies wordt bedoeld.

- Naar welke lijst wordt verwezen in het verzoek?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Hier wordt bedoeld bij welke codes de code E04 kan worden gedeclareerd. Partijen zijn het ermee eens dat ook bij code E54 het mogelijk moet zijn code E04 in rekening te brengen.

J26 Moeizaam verwijderen implantaat

Gedurende het vorige TO is afgesproken dat ZN een voorstel zou doen voor het aanpassen van de prestaties voor het verwijderen van een implantaat.

Ad J26) Moeizaam verwijderen implantaat

~~Als zelfstandige verrichting.~~ Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Inclusief hechten en wondtoilet. Voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat kan de prestatie H11 worden gebruikt.

Ad H11) Trekken tand of kies of het makkelijk verwijderen van een implantaat.

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Tijdens het TO hebben we tevens gesproken over het in rekening brengen van kosten die gepaard gaan met het gebruik van een implant removal kit. Deze inzetstukken kunnen slechts 1 x gebruikt worden. ZN stelt voor om de kostprijs van deze inzetstukken in rekening te mogen brengen onder prestatiecode **J07**.

J07 Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik of toeslag kosten inzetstukken van een "Implant Removal Set" voor eenmalig gebruik Kunnen tegen kostprijs onder vermelding van het batchnummer in rekening worden gebracht. De boren kunnen alleen in rekening worden gebracht in combinatie met J11, J20, J27, J80 en de inzetstukken uitsluitend in combinatie met J26.

Reactie NZa:

In het TO hebben we besproken dat een tarief inclusief materiaal en techniekkosten voor de implant removal kit wenselijk zou zijn. De implant removal kit wordt echter niet altijd gebruikt bij het verwijderen van een implantaat.

Wij zien een risico in het declareren van de implant removal kit tegen kostprijs gezien de grote verschillen in kostprijs tussen verschillende implant removal kits. Zo gaf de indiener van dit verzoek aan dat dergelijke kits €161,00 kosten, terwijl partijen in het TO €60,00 als een reële prijs zien.

- Kunnen partijen zich vinden in het toevoegen van een prestatie met maximumtarief voor het gebruik van de implant removal kit, die in combinatie met J26 in rekening kan worden gebracht?
- Is een J-code niet overzichtelijker voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat?
- Wanneer kiest een tandarts voor moeizaam verwijderen en wanneer kiest een tandarts voor makkelijk verwijderen van een implantaat? Wat zijn de criteria?
- Is 'makkelijk' ook door te halen? Waarbij je dus krijgt:
Ad H11) Trekken tand of kies of het verwijderen van een implantaat.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen zijn het er over eens dat er een onderscheid zou moet komen tussen deze twee vormen van verwijdering van een implantaat, zeker gezien het feit dat er nu formeel voor het niet moeizaam verwijderen geen prestatie is. Aansluiten bij het reeds bestaande onderscheid tussen een extractie en een moeilijke extractie is een mogelijke oplossing, echter partijen stellen voor om hiervoor een extra J-code toe te voegen. Er komt dan dus een J-code Verwijderen implantaat (waardering gelijk aan H11) en de huidige J26 wordt aangepast door toe te voegen dat het hier gaat om chirurgische verwijdering waarvoor een mucoperiostale opklap nodig is. Daarnaast stellen partijen voor de zin "Als zelfstandige verrichting" te schrappen omdat het mogelijk moet zijn om na verwijdering direct een nieuw implantaat te plaatsen. ZN heeft later aangegeven de waardering te hoog te vinden en wellicht aan te sluiten bij H16. ANT en KNMT zijn het hiermee niet eens.

Wat betreft de removaalkit is afgesproken dat er bij J07 een * wordt toegevoegd om langs die weg de kosten van de inzetstukken (tegen kostprijs) in rekening te kunnen brengen bij het verwijderen van een implantaat. Daarbij merken partijen op dat het gebruik van de removaalkit zelf geen criterium is voor een moeizame verwijdering van het implantaat. Het gaat om wel of niet een opklap uitvoeren (ten behoeve van botverwijdering).

Wijzigingsverzoeken ANT

Axx

De ANT stelt voor om een nieuwe prestatie voor gebruik van computergestuurde anesthesie te introduceren.

Reactie NZa:

Ons uitgangspunt is om niet voor elke nieuwe techniek/nieuw type instrument een nieuwe prestatie toe te voegen. De prestatie is anesthesie, maar welk middel wordt ingezet om dit te doen, leggen we niet vast. Bovendien is prestatie A20 tegen kostprijs in rekening te brengen, waardoor het in principe al declarabel is.

- Waarom zou A20 hiervoor niet passend zijn?
- Beperkt A20 het gebruik van computer gestuurde anesthesie?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT)::

Gaat hier niet om algehele anesthesie maar om een innovatieve methode om verdoving te geven. Partijen zijn voorstander van het toepassen van innovatieve methoden, maar zijn het niet eens geworden over een toeslag hiervoor. Echter, het kunnen toepassen van intra-ossale verdoving biedt met name voor de jeugdige patiënt een enorme verlichting. ANT en KNMT stellen voor een nieuwe A-code toe te voegen voor dit type verdoving per kaakhelft, puntenaantal 5. Dit voorstel wordt mede namens de NVvK indiend.

Vooralsnog ziet ZN niet de noodzaak van een aparte prestatiecode en tarief.

Daarbij is dit systeem sinds 2000 op de markt en niet meer als innovatief te beschouwen. Het is een variant van lokale verdoving. Puntwaarde van 5 (= 2 x A10) is fors.

C22 Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen

De ANT ziet bij prestatie C22 graag opgenomen dat aanvullend onderzoek ook kan bestaan uit het afnemen van angstvragenlijsten en bespreken hiervan.

Reactie NZa:

De NZa is van mening dat wij niet de aangewezen partij zijn om te bepalen wanneer sprake is van een aanvullende medische anamnese. De aanbieder bepaalt tenslotte of er een aanvullende medische anamnese heeft plaatsgevonden. Dit is ook kern van de boodschap die de ANT per brief afgelopen najaar heeft benadrukt.

Het standaard afnemen van angstvragenlijsten en bespreken hiervan is niet voldoende basis om ook aan aanvullende medische anamnese af te nemen en te declareren. Dit kan pas als uit deze vragenlijsten blijkt dat aanvullende medische informatie nodig is. Het onderwerp van de vragenlijst die is afgekomen is hierbij niet relevant.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen zijn het niet eens geworden over een aanpassing van de omschrijving van C22. De NVvK heeft nog het volgende ingebracht:

Uiteraard wordt er standaard een uitgebreide medisch vragenlijst afgenomen bij het eerste contact met verwezen kinderen. Het gaat hierbij dus om patiënten in de 2^e lijn. Naast deze medische vragenlijst wordt ook een angstvragenlijst (bijv.: CFSS-DS) afgenomen. Hierin staan ook vragen over eventuele behandeling bij een psycholoog, psychiater, orthopedagoog, o.i.d. Veel van deze kinderen hebben bijvoorbeeld gedragsproblemen als autisme spectrum stoornis, ADHD, o.i.d. Deze informatie is van belang voor de uiteindelijke behandeling van het verwezen kind: in het verleden medisch uitgevoerde behandelingen die van invloed zijn op het gedrag van het kind in de medische setting. Behandelingen in het verleden of lopende sessies bij de psycholoog of pedagoog. Het kost tijd en inspanning om deze data te verwerken, de belastbaarheid en coöperatie van het kind in te schatten en hiermee een voor het kind correct behandelplan op te stellen. Declareren van C22 voor het afnemen van deze aanvullende informatie naast de afgenomen medische anamnese bij deze specifieke kinderen die in de 2^e lijn worden behandeld, lijkt daarmee gerechtvaardigd.

De ANT en KNMT vinden dat met bovenstaande toevoeging er wel aanleiding is om de reikwijdte van C22 aan te passen.

ZN is van mening dat een angstscore lijst niet hoort bij een **aanvullende** medische anamnese, maar vergelijkbaar is met een medische anamnese vragenformulier. Als er daadwerkelijk informatie moet worden opgevraagd bij de psycholoog of psychiater is er sprake van aanvullende informatie. Daarbij is een angstscorelijst geen **medische** informatie in de strikte zin van het woord. Deze prestatiecode generiek toekennen bij de behandeling bij gedifferentieerde tandartsen – er wordt gesproken over de 2e lijn maar het gaat over behandeling bij gedifferentieerde tandartsen – is onjuist.

G-hoofdstuk

De ANT geeft aan dat voor 2020 de NVGPT met een voorstel voor vernieuwing van het G-hoofdstuk komt.

Reactie NZa:

De NZa vindt dit goed om te horen en kijkt uit naar het voorstel.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen wachten de concrete voorstellen af.

Verwijderen H42 (Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder Afsluiting) en H43 (Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of Retrogradeafsluiting)

De ANT stelt dat deze prestaties kunnen vervallen aangezien dit al declarabel gemaakt is d.m.v. E31 t/m E34.

Reactie NZa:

- Hoe staan andere partijen hier tegenover?
- Sinds wanneer is dit?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Tijdens overleg hierover is besproken in hoeverre de genoemde H-codes kunnen opgaan in de betreffende E-codes. Partijen zijn het erover eens dat behandelingen die nu zijn beschreven met de betreffende H-codes kunnen worden ondergebracht in de genoemde E-codes. ZN merkt op dat dit betekent dat er geen plaats meer is voor niet microchirurgische wortelpunt operaties in ieder geval zijn ze dan niet meer declarabel!

T91 (Pocketregistratie) en T92 (Parodontiumregistratie)

De ANT stelt voor om 'Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel a en bacteriologisch onderzoek' te laten vervallen, omdat deze prestatie ook inzetbaar zou moeten zijn voor patiënten die zich niet in het paro-traject bevinden.

Reactie NZa:

De T-codes zijn in principe bedoeld voor parodontale behandelingen.

- Komen T91 en T92 voor bij patiënten die geen parodontale aandoening hebben?
- Is het openstellen wenselijk gezien het paro-protocol, wat dient als basis voor het T-hoofdstuk?
- Hoe wordt het dan nu gedeclareerd voor de betreffende patiënten?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Tijdens het overleg hierover is geconstateerd dat hiertegen geen bezwaren zijn.

P45 (Noodkunstgebit) naar 'volledige kunstgebit'

De prestatie voor het noodkunstgebit verplaatsen naar onderdeel A 'Volledig kunstgebit'.

Reactie NZa:

- Bij volledige kunstgebitten zijn verschillende aanvullende codes (P36, P14, P27, P37, P28, P38, P39, P41, P42, P43) in rekening te brengen, moeten deze combinaties dan ook gelden voor P45?
- Kan een noodkunstgebit nooit een partiële prothese zijn?
- Hoe staan andere partijen hier tegen over?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Komt bij partijen nogal redactioneel over. Het is niet de bedoeling van de verschuiving om voor P45 aanvullende codes te ontsluiten. Verschuiven levert dus mogelijk weer nieuwe discussie op en de huidige omschrijving en plaats levert voor zover bij partijen bekend is geen problemen op. Dus partijen stellen voor op dit punt niets te wijzigen.

KNMT vraagt in dit kader aandacht voor het signaal dat soms het maximum aantal elementen dat immmediaat wordt vervangen een knelpunt is. Soms is het gewenst om ook de prothesen beschreven met de codes P21, P25 of P30 te kunnen

plaatsten bij meer dan 8 elementen immmediaat vervangen. Daarbij wordt P45 veelal niet vergoed uit de basisverzekering. ZN heeft aangegeven dat P45 wel wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Bij meer dan 8 elementen immmediaat zou altijd een noodprothese vervaardigd moeten worden, omdat bij zoveel extracties de basis onvoldoende stabiel is voor een immmediaat prothese (P21, P25, P30) met daarna een rebasing. Een immmediaat prothese vervaardigen (P21, P25 P30) en binnen één jaar deze immmediaat vervangen door een conventionele prothese leidt tot hogere eigen bijdrage bij verzekerden. Sommige verzekeraars hanteren voor de prothese een norm van eens in de vijf jaar m.u.v. noodprothese. In dat geval komt de verzekerde zelfs niet voor vergoeding in aanmerking.

Clustering

De NZa vindt het goed om te zien dat de ANT nadenkt over het clusteren van prestaties en staat hiervoor open.

R80 (Temporaire, eerste voorziening) en R85 (Temporaire, volgende voorziening)

De ANT stelt voor om deze prestaties te clusteren met het tarief van R80 (€ 27,63). Het tarief van R85 is € 11,05.

Reactie NZa:

De NZa staat open voor clustering van prestaties, als daarmee de structuur minder complex wordt en de patiënt niet duurder uit is. Het is voor ons alleen niet duidelijk waarom hierbij het hoogste tarief het meest passend zou zijn. Logischer zou zijn een gewogen gemiddelde van R80 en R85.

- Waarom het hoogste tarief?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen stellen voor om code R85 te schrappen. Partijen voor om code R80 per element declarabel te maken tegen het huidige tarief. Omdat de tijdsbesparing bij een volgende voorziening minimaal is en het gaat om relatief kleine aantallen R85, zijn de effecten op de macrokosten gering.

ZN: bij nadere overweging zien wij problemen. Het is niet een budget neutrale oplossing. Een temporaire noodvoorziening hoort bij de kroon of brug (R24, R40, R45). De R80 en R85 is bedoeld voor extern en indirect vervaardigde noodvoorziening. De handeling die de tandarts moet uitvoeren is een afdruk (afhankelijk van het aantal te vervaardigen noodvoorzieningen) en plaatsen van de noodvoorziening. Als het gewijzigd moet worden heeft ZN het liever de temporaire noodvoorziening onafhankelijk van het aantal te vervaardigen noodvoorzieningen.

KNMT: clustering van codes en middelen van tarieven heeft niet onze voorkeur. Indien er geen sprake is van een combinatie die vrijwel altijd wordt toegepast, zal het middelen van tarieven leiden tot een te laag tarief indien er slecht één handeling wordt uitgevoerd. Het voorstel van de ANT wordt derhalve gesteund, dat van ZN niet.

J30 (Bindweefseltransplantaat, eerste) en J31 (Volgende bindweefseltransplantaat)

De ANT stelt voor om J30 (€ 98,97) en J31 (€ 47,13) te clusteren met behoud van prijs J30.

Reactie NZa:

De NZa begrijpt niet goed waarom het tarief van J30 aangehouden wordt. Logischer zou zijn een gewogen gemiddelde van J30 en J31.

- Waarom het hoogste tarief?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Ook hier stellen partijen vast dat er geen reden is om een volgend implantaat lager te honoreren, mits hiervoor ook apart weefsel geoogst moet worden. Om die reden stellen partijen voor J31 te schrappen en bij J30 het woord "eerste".

ZN: Het is juist dat een eerste en volgende bindweefseltransplantaat dezelfde inspanning vergt mits voor beide apart geoogst moet worden. Wanneer met één geoogst bindweefseltransplantaat meerder elementen worden behandeld (veelal het geval) is dit niet juist.

J15 (Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft) en J16 (Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft)

De ANT stelt clustering van J15 en J16 (€ 80,12) voor. Daarmee wordt geen onderscheid meer gemaakt of er sprake is van verbreding in de eerste kaakhelft of in de tweede kaakhelft.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen stellen voor code J16 te schrappen en code J15 aan te passen dat die kan worden toegepast per kaakhelft of in de frontregio.

J21 (Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, door dezelfde wond) en J22 (Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, andere wond)

De ANT stelt clustering van J21 (€ 77,29) en J22 (€ 108,40) voor. Het nieuwe tarief zou een gewogen tarief moeten zijn o.b.v. de data.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Zie de opmerkingen en voorstel bij J27. Samenvoegen op basis van data voor alle behandelingen of anders op basis van 50-50 voor het tarief.

ZN: Zoals eerder verwoord, heeft ZN problemen met de 50-50 samenvoeging.

J24 (Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), dezelfde wond) en J25 (Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), andere wond)

De ANT stelt clustering van J24 (€ 23,56) en J25 (€ 42,42) voor. Het nieuwe tarief zou een gewogen tarief moeten zijn o.b.v. de data.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Verder stelt de ANT voor om onderstaande prestaties te clusteren.

J55 en J56 Omvorming klikgebit bij staven tussen twee en drie of vier implantaten

- J58 en J59 Toeslag vervangings- klikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier en meer dan vier implantaten
- J72 en J73 Opvullen met staafdemontage op drie of vier en meer dan vier implantaten
- J76 en J77 Reparatie met staafdemontage op drie of vier en meer dan vier implantaten

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen zijn geen voorstander van clusteren van deze codes. Bij het doorvoeren van dit voorstel verwachten partijen veel uitvoeringsproblemen bij het in rekening brengen van materiaal en techniekkosten.

Algemene bepaling verdoving aanpassen

De ANT geeft aan dat indien het voorstel voor het verschuiven van prothetische J-codes naar het P-hoofdstuk niet haalbaar is voor 2019, dan dient opgenomen te worden in de algemene bepalingen dat inclusief verdoving alleen voor de chirurgische codes (B I, B II, C, D en I) geldt en niet voor prothetische codes onder E t/m H.

Reactie NZa:

Het is voor de NZa niet geheel duidelijk wat de ANT hiermee bedoelt.

- Kan de ANT dit toelichten en motiveren?

Reactie van partijen (ANT en KNMT):

Op grond van de huidige Algemene Bepalingen en de inleiding is nu het hele hoofdstuk J inclusief verdoving. Dat is voor de onderdelen A t/m D inderdaad het geval, maar voor de onderdelen E t/m I levert dat soms knelpunten op. Bijvoorbeeld bij het plaatsen van een opbouw ten behoeve van een implantaatkroon, J44, is soms een verdoving noodzakelijk. Vanwege de huidige formuleringen is dat uitgesloten. Daarom stellen partijen deze wijziging voor.

ZN: Dit voorstel is niet door partijen besproken.

Toevoegen prestatie 'Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting.

De ANT stelt voor om een prestatie op te nemen voor 'Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting met puntwaarde 1 en met sterretje.

Reactie NZa:

Deze handeling is nu onderdeel van de J-codes. In principe is ons uitgangspunt om niet voor elke methode een aparte prestatie op te nemen.

- Is dit een nieuwe methode?
- Hoe werd de stabiliteit hiervoor gemeten?
- Wat is de kostenonderbouwing?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen steunen dit voorstel. Het is een veel nauwkeuriger en de enige methode om na het plaatsen de stabiliteit van een implantaat te meten. Zonder deze methode kun je alleen bij het indraaien de stabiliteit meten, maar niet nadat het implantaat is geplaatst. Met behulp van deze meting kun je beter bepalen wan-

neer er verantwoord kan worden begonnen met het vervaardigen van de supra-structuur en wordt daarmee de kans op succes vergroot.

ZN: De ISQ meting moet onderdeel uitmaken van de plaatsing van het implantaat. Een aparte prestatiecode kan maar de stabiliteitsbepaling middels ISQ kan ook worden opgenomen in het tarief plaatsen implantaat met aanpassing tarief op basis van verhouding wel/niet gebruik ISQ. Als het een aparte prestatiecode wordt alleen te combineren bij J20, J21/22 (samenvoeging), J27.

Wijzigingsverzoeken NVOI

Verschuiving J naar P

De NVOI heeft verzocht om de prothetische J-codes te verschuiven naar het P-hoofdstuk. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin.

Reactie NZa:

De NZa heeft eerder aangegeven dat partijen met concrete voorstellen dienen te komen, voordat we een dergelijk verzoek kunnen beoordelen en kunnen voorleggen aan de andere partijen. Daar is op dit moment geen sprake van.

Verschuiving J44 (Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon) naar een R-code

De NVOI heeft verzocht prestatie J44 te verschuiven naar het R-hoofdstuk. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin.

Reactie NZa:

Onderbouwing van het verzoek ontbreekt.

- Herkennen partijen dit verzoek?
- Wat vinden andere partijen hiervan?
- Kunnen partijen hiervoor onderbouwing aanleveren?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen herkennen dit verzoek als onderdeel van het verzoek om alle niet-chirurgische J-codes te verplaatsten. Partijen zijn geen voorstander van het verplaatsen van alleen de code J44 maar dit en te nemen in de nog te voeren discussie over het J-hoofdstuk.

Toevoegen sterretje bij prestatie J33 (Kosten implantaat)

De NVOI verzoekt 'het terugbrengen' van het sterretje bij verrichting J33. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin. De reden van het voorstel: keuzevrijheid voor de patiënt en innovaties. Verrichting J33 zonder sterretje kan volgens de NVOI blijven bestaan voor de edentate onder- en bovenkaak i.h.k.v. bijzondere tandheelkunde.

Reactie NZa:

De NZa heeft de NVOI, maar ook andere partijen, aangegeven dat een gedifferentieerde prestatie en tarief J33 mogelijk zou zijn. Daarvoor is dan wel een handvat nodig. In het voorstel wordt niet ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot een richtlijn/zorgstandaard voor implantaten. Dit maakt dat er geen nieuwe informatie is met betrekking tot dit voorstel. De NZa agendeert dit dan ook niet voor het technisch overleg.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen herkennen wel het geschetste probleem, maar hebben hiervoor op dit moment geen concrete oplossing.

Wijzigingsverzoeken KNMT

Richtlijn tandheelkundig instrumentarium

Invoering van de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De KNMT geeft aan dat door zowel de vaststelling van de richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken (per mei 2020) als de invoering van de wet AVG kritisch gekeken moet worden naar de effecten hiervan op de tariefstelling.

Reactie NZa:

De NZa ontvangt doorgaans meer signalen omtrent de te lage tarieven en geen of weinig signalen omtrent de te hoge tarieven. Een kostenonderzoek brengt dergelijke ontwikkelingen echter in totaliteit in kaart.

Het herijken van de tarieven gebeurt gewoonlijk sectorbreed en zoveel mogelijk integraal. Basis voor een dergelijke herijking is een diepgaand onderzoek waarin alle ontwikkelingen (met betrekking tot kosten en omzet, etc.) in kaart worden gebracht. Daarmee voorkomen we dat tarieven aangepast worden op basis van veranderingen in onderdelen van de tariefopbouw, terwijl niet inzichtelijk is hoe zich dat verhoudt met andere ontwikkelingen (zijn sommige kosten lager geworden?, etc.). Deze werkwijze wordt onderstreept door het uitgangspunt dat de tarieven tezamen gemiddeld kostendekkend dienen te zijn. Door middel van een kostenonderzoek kunnen we dus ook de effecten van de wijziging van een richtlijn in de praktijk meten en dit *onderbouwd* en in *samenhang* met andere ontwikkelingen in de tarieven verdisconteren.

Plaatsen en verwijderen (draad)spalk

De KNMT geeft aan dat in de huidige verrichtingenlijst op meer plaatsten codes voor zowel het (opnieuw) aanbrengen als het verwijderen van een (draad)spalk staan. De KNMT pleit voor eenduidigheid in de omschrijving, waarbij de toepassing per element de voorkeur heeft.

Reactie NZa:

De volgende prestaties zijn opgenomen met betrekking tot het plaatsen, vastzetten en het verwijderen van spalken.

Code	Prestatie	Tarief	
E43 *	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	€ 22,10	<i>Per element</i>
E44	Verwijderen spalk, per element	€ 5,53	<i>Per element</i>
G62 *	Occlusale spalk	€ 149,19	<i>Per spalk</i>
G63 *	Repositiespalk	€ 221,03	<i>Per spalk</i>
G64	Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties	€ 27,63	<i>Per consult</i>
G68 *	Reparatie occlusale- of repositie-spalk, met afdruk	€ 44,21	<i>Per spalk</i>
T95 *	(Draad)Spalk	€ 22,10	<i>Per verbinding</i>

De NZa staat open voor het verduidelijken van deze prestaties.

- Kunnen partijen een concreet voorstel doen ter aanpassing en verduidelijking van deze prestatiecodes?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen stellen vast dat de hier genoemde spalken behoorlijk van elkaar verschillen zowel wat betreft behandeling als wat betreft het doel. In het overzicht heeft de NZa de betreffende F-codes (F812/813 en F815) hiervoor vergeten. Partijen hebben nog geen overeenstemming met een andere, meer eenduidige omschrijving van de diverse spalken in de hoofdstukken T, E en F. De genoemde spalken opgenomen in het G-hoofdstuk zijn hiermee niet te vergelijken en zullen dan ook niet worden meegenomen in deze discussie.

ZN: Voorstel bij de toelichting E43, E44 en T95 toe te voegen dat deze prestatiecodes niet van toepassing zijn bij orthodontische retentieapparatuur.

V40/M30/M10

De KNMT, ANT, NVM en NVIJ stellen voor om prestatie V40 te splitsen in het polijsten, beslijpen en bijwerken van bestaande vullingen (per element) én het behandelen van gevoelige tandhalzen en toedienen van een medicament.

V40 Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen

Per element. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.

M30 Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament.

Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament zoals bijvoorbeeld fluoride- of chloorhexidineproducten/preparaten, per element. ZN: deze prestatie is niet bedoeld voor het gebruik van cariësdetector, retractiekoord/gel, of bloeding stelpende materialen.

Om gepast gebruik van deze code te bevorderen denken we aan een maximering van het aantal te declareren elementen per zitting, maar vragen ons af in hoeverre de Wmg toestaat om via de beleidsregels of tariefbeschikkingen maximeringen in te voeren. Dit ook in relatie tot de nu in de huidige omschrijving van code V40 opgenomen maximering. Indien de Wmg dit niet toestaat wisselen wij graag van gedachten hoe we kunnen bevorderen dat van deze code gepast gebruik wordt gemaakt.

Reactie NZa:

- Klopt het dat M30 een zelfstandige prestatie is en dus niet gedeclareerd kan worden ten behoeve van bijvoorbeeld R24 of vullingen?
- Kunnen we dit ook opnemen bij deze nieuwe prestatie?
- Zijn andere partijen het hiermee eens?

Tijdens het TO hebben we echter ook gesproken over het samenvoegen van prestatie M10 en M20. Hiervoor zou het tarief van M10 (€ 27,63) worden gehanteerd en de prestatieomschrijvingen worden samengevoegd. Wij stellen voor om deze verrichting per kaak declarabel te maken. Het onderstaande tarief is daarom de helft van het tarief van prestatie M10.

M40) Fluoridebehandeling € 13,82

Per kaak. ~~Inclusief voorafgaande mondreiniging.~~ Inclusief polijsten. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.

- Hoe staan partijen tegenover deze aanpassing?

Tijdens het TO hebben wij aangegeven dat prestatie V40 één keer per element in rekening gebracht kan worden. Bij het splitsen van V40 in meerdere codes wordt declaratie van deze codes bij één element mogelijk.

- Is dit wenselijk of moet deze combinatie in de regelgeving worden dichtgezet?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Omdat codes V40 en M30 nu beide per element in rekening kunnen worden gebracht, is het inderdaad mogelijk beide te declareren. Echter, partijen verwachten niet dat hiervan structureel sprake kan zijn. Indien blijkt dat deze combinatie onverklaarbaar veel wordt gecombineerd, zullen partijen komen met een verzoek dit te blokkeren.

Het klopt dat de NZa niet de bevoegdheid heeft het aantal behandelingen in onze regelgeving te maximeren. Een prestatie kan echter wel gemaximeerd worden als een andere prestatie de ruimte biedt voor behandeling boven het gestelde maximum.

Een andere plek waarin dit vormgegeven zou kunnen worden is een richtlijn.

- Hebben partijen andere ideeën hoe het gepast gebruik van de code kan worden bevorderd?
- Als M30 gemaximeerd wordt voor vijf elementen, welke andere prestatie biedt dan ruimte voor behandeling vanaf vijf elementen?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

In het vorige overleg is van gedachten gewisseld over de mogelijkheden om het aantal met M30 te behandelen elementen te maximeren. Indien mogelijk stellen partijen voor om voor het toepassen van fluoride en chloor-hexidine het aantal te behandelen elementen te maximeren op 5, voor het toepassen van andere (preventieve) medicamenten, zoals zilverfluoride geldt dan geen maximum. Voor het behandelen van meer dan 5 elementen met fluoride of chloor-hexidine geldt dan M40.

J01 (Initieel onderzoek implantologie) /J02 (Verlengd onderzoek implantologie)

De KNMT stelt voor om te benadrukken dat code J02 kan worden gedeclareerd door de zorgverlener die ook de implantologische behandeling uitvoert, maar niet zelf ook code J01 heeft uitgevoerd.

Soms worden beide onderzoeken niet door dezelfde zorgverlener uitgevoerd, reden waarom zorgverzekeraars een declaratie van J02 afwijzen. De KNMT kan zich niet voorstellen dat zorgverzekeraars niet kunnen zien dat er bij één patiënt reeds eerder code J01 in rekening is gebracht.

Reactie NZa:

In de regelgeving wordt momenteel niet gesteld dat prestatie J01 en J02 door dezelfde zorgverlener geleverd moeten worden. Wel wordt gesteld dat J02 door dezelfde zorgverlener moet worden uitgevoerd als de implantologische behandeling en uitsluitend in rekening kan worden gebracht als J01 hier aan vooraf gaat. Wij zijn van mening dat de regelgeving momenteel dus niet belemmert dat J01 en J02 door verschillende zorgverleners in rekening wordt gebracht. De NZa ziet dan ook geen aanleiding om dit in de regelgeving te verduidelijken. Als partijen behoefte hebben aan verduidelijking kan dit bijvoorbeeld op de NZa-website bij veelgestelde vragen worden verduidelijkt.

- Kan ZN aangeven hoe verzekeraars omgaan met dergelijke casussen?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Partijen hebben hierover niet nader gesproken. Graag nog een toelichting vanuit ZN. ZN: Herkend zich niet in het (generieke) feit dat een declaratie wordt afgewezen als de J01 en J02 niet door dezelfde zorgverlener is uitgevoerd. Wel is de J01 maar één keer declarabel, immers als implantaten worden vervangen of bijgeplaatst heeft de globale beoordeling of implantologie is geïndiceerd al plaatsgevonden.

E98 Materialen voor thuisbleken

De KNMT stelt voor om in de omschrijving van prestatie E98 de tekst "in combinatie met E97" te schrappen. Het is voor het leveren van materialen niet altijd nodig om ook de behandeling zoals opgenomen bij E97 uit te voeren.

Reactie NZa:

Als het bleken niet in combinatie met prestatie E97 gebeurt, dan hoeft dit niet middels onze tariefbeschikking in rekening gebracht te worden. Dit is vergelijkbaar met het verkopen van bijvoorbeeld tandenborstels. De NZa ziet dan ook geen aanleiding om hiervoor de regelgeving aan te passen.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Er is bij partijen wel behoefte aan duidelijkheid op dit punt. Indien het verkopen van bleekmaterialen eigenlijk geen WMG-prestatie is, waarom schrappen we dan niet de codes E98 en E97 uit de lijst?

C84 Voorbereiding behandeling onder algehele narcose

Bij de code C84 is in de omschrijving opgenomen dat deze verrichting bedoeld is voor de behandeling in een erkend ziekenhuis. Regelmatig worden ook behandelingen onder algehele anesthesie in de algemene praktijk uitgevoerd en ook daarbij is de nodige organisatie noodzakelijk. De KNMT stelt daarom voor bij de omschrijving bij code C84 "in een erkend ziekenhuis" te schrappen.

Reactie NZa:

Middels deze prestatie kan de mondzorgaanbieder de aanvullende kosten die gepaard gaan met de behandeling onder narcose tegen kostprijs in rekening brengen. Prestatie C84 is specifiek bedoeld voor de *organisatie* van narcose *buiten* de praktijk.

- Kan de KNMT aangeven waarom in de omschreven situatie prestatie A20 niet passend is?
- Als A20 hiervoor aangewezen is, kan prestatie C84 dan niet worden verwijderd?

C11 en nazorg parodontologie

C11 kan in combinatie worden gedeclareerd met de parodontale nazorg indien de nazorg wordt uitgevoerd door een andere zorgverlener. Op een declaratie is dit moeilijk aan te geven, omdat niet alle zorgverleners een eigen AGB-code (kunnen) hebben.

De KNMT stelt voor om de combinatie als declaratie niet kan worden afgewezen en dat de zorgverlener in zijn eigen administratie moet kunnen aantonen dat er sprake is van twee zorgverleners.

Reactie NZa:

In principe wordt in de regelgeving niet gesteld dat op de declaratie zichtbaar moet zijn dat C11 is geleverd door een andere zorgverlener dan T41 tot en met T44. Een zorgaanbieder moet dit echter wel registreren zoals in de administratie-

voorschriften in de Regeling mondzorg staat beschreven. Hier moet de zorgaanbieder inzicht in kunnen geven bij controle van een zorgverzekeraar.

- Wat stelt de KNMT hier concreet als wijzigingsverzoek voor?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN heeft aangegeven dat iedere behandelaar met een eigen AGB code op de rekening zou moeten komen. Dat lijkt een plausibele oplossing, maar zal in de uitvoering nog wel de nodige problemen geven. Lang niet iedere behandelaar (mondhygiënist, preventie-assistenten maar ook tandartsen in loondienst) hebben een eigen AGB code en zullen die ook niet op korte termijn krijgen. Om voor de huidige situatie een oplossing te creëren stelt de KNMT voor om de code combinatie te accepteren als zijnde uitgevoerd door verschillende zorgverleners. ZN: dat nog niet iedere zorgverlener een AGB code heeft is een kwestie van organiseren. KNMT stelt voor de code te accepteren er ervan uit te gaan dat deze door verschillende zorgverleners zijn uitgevoerd. Bij controles blijkt evenwel dat dit juist niet het geval is.

H-codes

Bij de wijzigingen per 2013 in het H-hoofdstuk is opgenomen dat code H21, kostprijs hechtmaterialen, extra in rekening kan worden gebracht bij de H-codes, met uitzondering van de toen nieuw ingevoerde codes H11 en H16. Bij die andere H-codes is in de omschrijving opgenomen inclusief hechtingen. Dit kan leiden tot verwarring in combinatie met de code H21. Daarom stelt de KNMT voor om inclusief hechtingen te vervangen door inclusief hechten.

Reactie NZa:

De NZa staat open voor deze verduidelijking.

- Hoe staan partijen tegenover deze aanpassing?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Iedereen is akkoord.

P-codes

In het P-hoofdstuk is een aantal codes opgenomen die extra kunnen worden berekend bij een volledig kunstgebit. Echter, een aantal van die codes is ook van toepassing op het vervaardigen van een gedeeltelijk kunstgebit.

Het voorstel van de KNMT is dan ook om deze codes ook van toepassing te laten zijn bij het vervaardigen van gedeeltelijke en frame kunstgebitten.

Reactie NZa:

Uit het voorstel van de KNMT blijkt niet waarom de extra codes die berekend kunnen worden bij een volledig kunstgebit ook van toepassing moeten zijn bij een partiële of frame prothese.

- Kunnen partijen onderbouwen waarom deze codes ook van toepassing kunnen zijn bij gedeeltelijke of frame kunstgebitten?
- Hoe worden de toeslagen nu in rekening gebracht?
- Hoe zit dit in het geval van combinaties met J50, J51 en J52?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Dit voorstel is niet verder besproken. Naar aanleiding van vragen vanuit de leden heeft de KNMT dit voorstel ingebracht. De toeslagen kunnen nu niet in rekening worden gebracht. Bij de J50, 51 en 52 geldt dit probleem niet. Wel zijn de ANT en

KNMT van mening dat er sprake is van onevenwichtigheid tussen de prothetische J en P codes. De J-codes zijn all-in maar het tariefniveau ligt inmiddels flink onder dat van de P-codes. Het is een aandachtspunt dat hoger op de prioriteitenlijst moet komen.

Wijzigingsverzoeken ONT

P60 Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaande kunstgebit

Een vraag hierbij kan zijn of deze prestatie ook berekend mag worden als er bijvoorbeeld binnen twee maanden besloten wordt tot het maken van een nieuwe prothese?

Reactie NZa:

Nee dit kan niet. Per 2018 is aan de omschrijving van prestatie P60 toegevoegd dat deze niet binnen drie maanden in combinatie met een nieuwe prothese in rekening kan worden gebracht.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN: Wij zijn het hier mee eens

P65 Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit

Kan dit alleen berekend worden bij een prothese die niet is geplaatst door dezelfde behandelaar?

Reactie NZa:

Deze bepaling is niet in de regelgeving opgenomen.

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN: Wij ondersteunen het voorstel van de ONT en stellen voor om de beperking "die niet is geplaatst door dezelfde behandelaar" op te nemen.

P27 Reoccluderen

Kan alleen berekend worden als de behandelaar deze handeling ook uitvoert. Reoccluderen wordt eigenlijk altijd al in de techniek fase gedaan en daar ook berekend door het tandtechnisch laboratorium.

Reactie NZa:

Voor alle prestaties geldt dat deze in rekening gebracht mogen worden als de omschreven zorg ook daadwerkelijk is geleverd.

- Bedoelt de ONT hiermee dat deze prestatie verwijderd kan worden? Hoe staan andere partijen tegenover het verwijderen van deze prestatie?
- Komt het nooit voor dat een tandarts dit zelf doet?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

De KNMT ziet geen reden om deze code te schrappen.

ZN: Stelt voor om deze prestatie te verwijderen.

P28 Naregistratie en remounten

Kan voorkomen, maar zou niet berekend mogen worden als herstel van een fout bepaalde beetrelatie.

Reactie NZa:

- Stelt de ONT voor om aan de omschrijving van P28 toe te voegen dat deze prestatie niet is bedoeld voor herstel van een fout bepaalde beetrelatie?
- Hoe zien andere partijen dit?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN: Stelt voor om deze prestatie te verwijderen.

Zoals tijdens het TO door de KNMT is aangegeven, worden deze codes door een beperkt aantal tandartsen gebruikt om in zeer speciale gevallen zorg te verlenen. Het gaat vaak om patiënten die specifiek om deze zorg en vaardigheden van die tandartsen vragen. In die gevallen kan een implantaat gedragen prothese worden vermeden. Om die reden stelt de KNMT voor om de codes te handhaven, omdat anders deze vorm van prothetische zorg onmogelijk wordt gemaakt. Vaak worden hiervoor de aanvragen bijzondere tandheelkunde afgewezen.

P38, P39, P41, P42, P43

Van de codes P38 (Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur), P39 (Toeslag voor bepaling neutrale zone), P41 (Toeslag voor relinen van alginaatafdruk), P42 (Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling), P43 (Toeslag voor extra beetbepaling met waswallen), zou men zich kunnen afvragen of deze nog wel bestaansrecht hebben. Deze codes hebben hun historie uit de tijd dat er nog protheses gemaakt werden zonder individuele afdrukken.

Reactie NZa:

Indien deze prestaties niet meer dienen te worden gebruikt door het gebruik van individuele afdrukken, is de NZa voornemens om deze prestaties te verwijderen.

- Hoe staan andere partijen tegenover het verwijderen van deze prestaties?
- Zijn er situaties denkbaar waar deze prestaties wel voor van toepassing dienen te zijn?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

De KNMT vraagt zich af welk probleem we aan het oplossen zijn.

ZN: ANT gaf aan dat deze codes van belang kunnen zijn als een patiënt geen implantaat gedragen klikgebit wenst terwijl er wel sprake is van een zeer ernstige geslonken kaak. Echter als er aanspraak is op bijzondere tandheelkunde kan deze verrichting ook op uurtarief worden vervaardigd en zijn deze prestatiecodes overbodig. Er gaat nu bij € 680.000 om in deze codes die veelal als oppluscodes kunnen worden gezien

KNMT: de term oppluscodes wordt te pas en te onpas gebruikt. Voor extra handelingen mag ook iets extra's worden gerekend, dus is er niets mis met opplussen.

Onduidelijkheid bij de code J70 (Opvullen zonder staafdemonstratie)

Meestal zullen bij een rebasing de matrixen in de prothese vernieuwd worden. Echter sommige verzekeraars willen dat als de matrix in de prothese vervangen wordt dat er dan naast de J70 ook de code J74 (Reparatie zonder staafdemonstratie) berekend wordt. Naar onze mening geen juiste toepassing van deze code.

Reactie NZa:

Ook de NZa ontvangt vaker vragen over de toepassing van prestatie J70 tot en met J74.

- Kunnen partijen een voorstel doen om de declaratie van deze prestaties te verduidelijken?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Is inmiddels opgelost. Zie verslag en separate mail van ZN dd 29 maart 2018.

Vervangen van een abutment

Na een aantal jaren kan het voorkomen dat een abutment versleten is bijvoorbeeld bij ball abutments of Locaters. Veelal wordt daar nu de code J74 voor gebruikt, maar gezien de omschrijving zou dit niet geheel correct zijn.

Reactie NZa:

De NZa staat ervoor open om dit in de regelgeving te verduidelijken. Wellicht dat dit meegenomen kan worden bij de verduidelijking van prestaties J70 tot en met J74.

- Kunnen partijen een concreet voorstel voor een nieuwe prestatie doen?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Voorstel is niet nader besproken.

Actiepunten NZa uit TO

P65 (Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit) onder nazorg

Tijdens het vorige TO zijn we tot de conclusie gekomen dat prestatie P65 nazorg betreft. Wij stellen voor om dit als volgt in de prestatie te verduidelijken. Prestatie P65 zal ook in de algemene bepalingen worden toegevoegd aan het rijtje P-codes die niet binnen twee maanden na plaatsing in rekening kunnen worden gebracht.

P65 Planmatig inslijpen van bestaand kunstgebit

Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing van het kunstgebit.

- Kunnen partijen zich vinden in het voorstel?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN: akkoord

Algemene bepalingen J15/J16/J17

Voorgenomen wijziging regelgeving 2019

Prestatie J27 is per 2018 mogelijk in combinatie met prestaties J15, J17 en J18. In de algemene bepalingen van de Beleidsregel Tandheelkundige zorg BR/REG-18113 (beleidsregel) is dit niet goed doorgevoerd. In de prestatieomschrijving staat het wel goed.

De NZa is voornemens om dit bij de eerstvolgende wijziging van de regelgeving aan te passen. Dit geldt ook voor prestaties J15/J16 in combinatie met prestatie J80.

Tijdens het TO heeft de ANT aangegeven dat de combinatie van prestaties J27 en J16 ook mogelijk moet zijn.

- Kunnen partijen dit verzoek opnemen en verwerken bij het verzoek van ZN (J27)? Houd hier dan ook rekening met het feit dat J16 alleen bij verbreding van een tweede kaakhelft mogelijk kan zijn.
- Hoe zien andere partijen dit?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

ZN: Als J16 wordt verwijderd zoals voorgesteld, bestaat dit probleem niet meer.

Maken en beoordelen foto's in losse prestaties

In het TO heeft de NZa benadrukt dat de prestaties X10, X21, X22 en X24 nu bedoeld zijn voor zowel het maken als het beoordelen van de foto. Partijen gaven aan dat dit voor onduidelijkheid kan zorgen, omdat het kan voorkomen dat een zorgverlener de foto alleen beoordeelt. De ONT stelde tijdens het TO voor om een code te maken voor het maken en beoordelen van de foto en het beoordelen van de foto.

De NZa stelt voor om dit, met als voorbeeld X10, als volgt in te richten.

X10 Maken en beoordelen kleine röntgenfoto

X11 Beoordelen kleine röntgenfoto

Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X10 in rekening worden gebracht.

- Hebben partijen aanvullingen op bovenstaand voorstel?
- Welk puntenaantal is hiervoor geschikt? Kan de ONT hier een onderbouwing voor geven?
- Hoe lang duurt het beoordelen van een foto doorgaans?

Reactie van partijen (ANT, ZN en KNMT):

Indien straks ook de mondhygiënist röntgenfoto's mogen maken, is een dergelijke opsplitsing wellicht noodzakelijk. Het maken van de foto kost niet veel tijd, beoordelen kan soms veel tijd in beslag nemen. De verhouding van de betreffende F-codes zou een maatstaf kunnen zijn.

P37 Frontopstelling in aparte zitting

Prestatie P37 is extra te berekenen bij een volledig kunstgebit. Tijdens het TO hebben we besproken of deze prestatie ook bij partiële protheses van toepassing kan zijn. De ONT en ZN vinden dit niet wenselijk (risico op upcoding), terwijl de KNMT en de ANT stellen dat dit wel mogelijk kan zijn. De ANT stelt dat dit controleerbaar is omdat P37 in een aparte zitting wordt uitgevoerd; de patiënt moet hier dus nogmaals voor naar de praktijk komen.

De NZa staat open voor het eventueel mogelijk maken van P37 bij partiële protheses. Wel moet dan in de regelgeving worden verduidelijkt in welke gevallen dit mogelijk is en duidelijker worden weergegeven dat de patiënt hier nogmaals voor naar de praktijk komt.

- Kunnen partijen een concreet voorstel voor verduidelijking van de prestatie doen?

Reactie van partijen (ANT en KNMT):

In huidige omschrijving is aparte zitting al opgenomen, evenals de extra handeling, voorafgaand aan volledige opstelling in was. Zou tenminste samen moeten kunnen met P15 en P35.

Van: [redacted]@knmt.nl
Verzonden: woensdag 25 april 2018 11:02
Onderwerp: Betr: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 18 april 2018
Bijlagen: Opmerkingen KNMT bij wijzigingsverzoeken regelgeving 2019.docx

Beste [redacted],

Bijgaand de reactie van de KNMT op de wijzigingsvoorstellen voor 2019.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

(See attached file: Opmerkingen KNMT bij wijzigingsverzoeken regelgeving 2019.docx)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
 [redacted]@knmt.nl
 www.knmt.nl



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 Postbus 4141
 3502 HC Utrecht

Volg ons op



[redacted] ---23-04-2018 13:25:44---Geachte leden van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg, In de bijlage treft u aan:

Van: [redacted]
 Aan: [redacted]
 Datum: 23-04-2018 13:25
 Onderwerp: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 18 april 2018

Geachte leden van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg,

In de bijlage treft u aan:

- het concept verslag van het TO Tandheelkundige zorg van woensdag 18 april j.l.; en
- het vastgestelde verslag van het TO Tandheelkundige zorg van woensdag 7 maart j.l.

Graag vernemen we uw aanvullende op- en of aanmerkingen op het verslag uiterlijk vrijdag 25 mei 2018. In het volgende TO wordt het verslag definitief vastgesteld.

Uw schriftelijke reactie op de niet besproken agendapunten en acties uit het TO ontvangen wij, zoals tijdens het TO aangegeven, graag **uiterlijk woensdag 25 april 2018**.

De schriftelijke consultatieronde is gepland van 9 tot 25 mei 2018. We verzoeken u vriendelijk om rekening te houden met de doorlooptijd i.v.m. de vaststelling van de regelgeving in juni.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]



—

[Redacted name]

medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

—

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. [bijlage "CONCEPT verslag TO Tandheelkundige zorg 18-04-2018.pdf" is verwijderd door [Redacted]] [bijlage "Verslag TO Tandheelkundige zorg 07-03-2018.pdf" is verwijderd door [Redacted]]

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Opmerkingen KNMT bij wijzigingsverzoeken regelgeving 2019

Doorberekenen materiaalkosten Botox bij G67

Zoals in het TO is aangegeven wordt Botox steeds vaker door tandartsen therapeutisch toegepast. Om die reden is de KNMT voorstander van het mogelijk maken deze kosten in rekening te kunnen brengen middels de materiaal en techniekkosten optie bij G67. Zoals ook is aangegeven wordt het gebruik van Botox voor cosmetische doelen al vaak gebruikt en dit valt buiten de scope van de WMG.

Het toepassen van Botox voor spierstoornissen is ook beschreven in de DBC-lijst. Daaruit kan worden opgemaakt dat deze therapie medisch relevant is.

Om die reden steunt de KNMT het ingediende verzoek.

Onduidelijkheid over combinatie Jo8 en J2o

Met de voorgestelde wijziging kan Jo8 inderdaad niet meer in combinatie met J2o worden gedeclareerd. De KNMT vraagt zich af of gezien de ontwikkelingen rondom het direct na de extractie plaatsten van het implantaat een wenselijke wijziging is. In onderdeel B II ontbreekt een verrichting hiervoor, tenzij J15 en/of J18 hiervoor kunnen worden ingezet. De KNMT kan dan ook meegaan met het voorstel van de ANT om Jo8 te verplaatsten, echter waarom niet naar onderdeel D. Dan kan Jo8 voor beide situaties, tegelijk met J2o en los daarvan, worden ingezet.

Moeizaam verwijderen implantaat, code J26

De KNMT blijft bij de eerder gegeven reactie. De woorden "Als zelfstandige verrichting" schrappen en aansluiten bij het reeds bestaande onderscheid tussen een extractie en een moeilijke extractie. Om praktische redenen kunnen de codes H11 en H16 hiervoor worden aangepast. Aan de code J26 wordt toegevoegd dat het gaat om moeizaam verwijderen met mucoperiostale opklap.

Axx

Hiervoor verwijst de KNMT naar de eerder ingediende reactie.

P45 (Noodkunstgebit) verplaatsten

De KNMT is in de veronderstelling dat is afgesproken deze code voor 2019 niet te wijzigen.

Clustering R8o en R85

Zoals ook al eerder is aangegeven is de KNMT geen voorstander van het samenvoegen van verrichtingen en het middelen van tarieven. Een tweede code voor min of meer dezelfde prestatie met een lager tarief is toegevoegd omdat dit door de combinatie gepaard gaat met lagere kosten. Met het samenvoegen en middelen gaat men ervan uit dat er in de meeste gevallen sprake is van die combinatie. De KNMT betwijfelt dat. Met dit voorstel wordt het tarief voor de eerste voorziening verlaagd en alleen vanuit een macro-benadering tariefmatig gecompenseerd indien er een volgende voorziening wordt geplaatst. Daar is de KNMT op tegen.

J3o Bindweefseltransplantaat

De KNMT is akkoord met de wijzigingen die door ZN en ANT zijn voorgesteld.

Samenvoegen J24 en J25

De KNMT acht het consistent dat indien de codes J21 en J22 worden samengevoegd dit ook voor de codes J23 en J24 zou moeten. Ook voor de hier genoemde samenvoegingen is de KNMT geen voorstander, maar het gaat hier wel om een principeel andere samenvoeging dan een eerste en een volgende verrichting. Omdat de inhoudsdeskundigen het onderscheid tussen dezelfde en andere wond niet langer opportuun achten, kan de KNMT hierin mee gaan.

Plaatsten en verwijderen van draadspalk

Het onder één noemer brengen van de diverse prestaties voor het aanbrengen van een draadspalk blijkt lastiger dan gedacht. Het doel waarvoor de spalk wordt aangebracht is wel degelijk van invloed op de prestatie. Er bestaat echter wel een knelpunt bij de retentiespalk indien deze moet worden hersteld of vervangen door een andere behandelaar dan de orthodontische. Het huidige tarief voor de prestatie F814 is te laag, zeker in vergelijking met de tarieven voor E43 en T95. De KNMT is het eens dat de deze codes alleen voor respectievelijk endodontische en parodontale problemen moeten worden toegepast, maar neemt niet weg dat het probleem van de orthodontische retentiespalk ook moet worden opgelost. Omdat het nu niet is gelukt deze prestaties onder één noemer te krijgen zal de KNMT voor 2020 met een nieuw voorstel komen.

E98 Materialen voor thuisbleken

Zoals het nu is opgenomen in de tariefbeschikking, moet E98 altijd in combinatie met E97, tenzij bedoeld is dat alleen gebruik moet worden gemaakt van E98 indien er ook een E97 is uitgevoerd. De KNMT stelt voor om of de toevoeging (in combinatie met E97) bij de code E98 te schrappen of om de hele code te schrappen en bij E97 dan woorden "met prestatie E98" te schrappen.

Het schrappen van de P-codes 27, 38, 39, 41, 42, 43

Gezien de frequentie waarin deze codes nog worden toegepast, kan de KNMT niet akkoord gaan met het schrappen van deze codes. Hierbij verwijzen wij naar de argumentatie die eerder in de overleggen is ingebracht. Daarbij maakt de KNMT bezwaar dat zonder nader onderzoek deze codes worden bestempeld als 'oppluscodes'.

Onduidelijkheid code J70

De KNMT kan instemmen met hetgeen door Zorgverzekeraars Nederland is voorgesteld.

Maken en beoordelen foto's in losse prestaties

De KNMT kan instemmen met het NZa voorstel om de codes X21/22 en X24 te splitsen in een maken en beoordelen deel. De reden waarom dit ook zou moeten voor X10 is de KNMT niet duidelijk, ook omdat deze verrichting ook in de orthodontische lijst niet is gesplitst. De voorkeur van de KNMT gaat uit naar het voorstel van de NZa en niet naar dat van ZN. In verreweg de meeste gevallen zal gelden dat de maker ook beoordeelt en dan moeten er in het voorstel van ZN standaard (maar onnodig) 2 codes worden gedeclareerd. Met de door de NZa voorgestelde toevoeging wordt mogelijk gemaakt dat een andere behandelaar eerder gemaakte foto beoordeelt en dat was ook de bedoeling.

P37 ook van toepassing op partiele prothese

De KNMT vindt dat P37 ook moet kunnen worden toegepast bij gedeeltelijke kunstgebiten. Voor de argumentatie verwijzen wij naar de eerder gevoerde discussie hierover.

Vervangen van een abutment

De KNMT steunt het voorstel van de ONT.

Van: [redacted]@knmt.nl
Verzonden: donderdag 26 april 2018 12:51
Aan: [redacted]
Onderwerp: Betr: TO notitie

Beste [redacted]

Wat betreft de P-codes handhaaft de KNMT haar standpunt. Los van de cijfers maken wij bezwaar tegen het schrappen van de genoemde codes. Eerst zal moeten worden onderzocht welke zorgvraag niet meer kan worden ingevuld door het schrappen van die codes en welk alternatief we daar dan voor gaan bieden.

Kortom, nu niet schrappen en op de agenda voor het najaar.

Groeten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]@knmt.nl
www.knmt.nl



Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Postbus 4141
3502 HC Utrecht

Volg ons op



[redacted] ---26-04-2018 08:15:00---Beste allen, Er is iets mis gegaan in de datalevering, waardoor de aantallen bij een aantal prestaties

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Datum: 26-04-2018 08:15:00
Onderwerp: TO notitie

Beste allen,

Er is iets mis gegaan in de datalevering, waardoor de aantallen bij een aantal prestaties (H42, H43, E31,

E32, E33, P38, P39, P41, P42, P43, P27) in de notitie niet kloppen. Deze aantallen betreffen namelijk een aantal jaar (3 of 4 jaar) en zijn dus niet per jaar uitgesplitst. De aantallen die ZN tijdens het TO voor H42, H43, E31, E32, E33 heeft gegeven kloppen dus wel.

Wij zullen dit in de notitie, die wij u op 9 mei sturen, herstellen. Wij vragen u om op basis van de juiste cijfers uw standpunt te heroverwegen.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]



[Redacted name]

Beleidsmedewerker | Eerstelijnszorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 12 januari 2018 10:25
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Doorst: Reminder planning + indienen wijzigingsverzoeken tm 12 januari
Bijlagen: Verzoeken VTvO voor 2019 .docx

Van: [REDACTED]
Datum: 12 januari 2018 om 10:06:46 CET
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Re: Reminder planning + indienen wijzigingsverzoeken tm 12 januari

Beste [REDACTED]

Hierbij ontvang je de wijzigingsverzoeken van de Vereniging Tandartsen voor Orthodontie, VTvO. (voorheen de OVAP)

Met vriendelijke groet,
[REDACTED], voorzitter VTvO

Op 8 jan. 2018, om 13:09 heeft [REDACTED] [@nza.nl](mailto:[REDACTED]@nza.nl)> het volgende geschreven:

Geachte leden van het technisch overleg Orthodontische zorg,
Graag herinner ik jullie aan onderstaande e-mail, waarin we verzoeken om nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken uiterlijk aanstaande vrijdag 12 januari aan ons kenbaar te maken.

De volgende TO's zijn gepland op:

Vrijdag 9 maart 2018 van 14.00-16.00 uur; en

Vrijdag 20 april 2018 van 14.00-16.00 uur.

Indien u zich nog niet heeft aangemeld voor de TO's dan verneem ik dit graag per e-mail [REDACTED]@nza.nl.

Indien uw kenteken nog niet bij ons bekend is of onlangs gewijzigd is, geef dit dan door i.v.m. toegang tot ons parkeerdek.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
[REDACTED]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie.

Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 11 december 2017 9:18

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Terugkoppeling TO Orthodontische zorg 20-10-2017 + planning komende periode

Geachte leden van het technisch overleg Orthodontische zorg,

In de bijlage treft u het concept-verslag aan.

We verzoeken u vriendelijk om uw reactie uiterlijk woensdag 20 december 2017 per e-mail kenbaar te maken. U kunt mailen naar [REDACTED]@nza.nl.

Het verslag wordt vervolgens in het komende technisch overleg (TO) vastgesteld.

Planning

De planning voor de komende periode (begin 2018) is:

12 januari indienen nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken (acties TO)

9 maart TO

28 maart deadline indienen nieuwe/aanvullende wijzigingsverzoeken

20 april TO

9 mei consultatie concept regelgeving

25 mei deadline reacties consultatie concept regelgeving

TO's

De volgende TO's zijn gepland op:

- **Vrijdag 9 maart 2018 van 14.00-16.00 uur;** en

- **Vrijdag 20 april 2018 van 14.00-16.00 uur.**

Vriendelijk verzoek aan u om deze data te reserveren in uw agenda en u aan te melden per [REDACTED]@nza.nl.

Indien uw kenteken nog niet bij ons bekend is of onlangs gewijzigd is, geef dit dan door i.v.m. toegang tot ons parkeerdek.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie.

Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Voorstellen van de VTvO voor het technisch overleg orthodontische zorg op 9 maart 2018.

In de afgelopen jaren heeft de VTvO (voorheen de OVAP) al vele verzoeken voor wijzigingen en aanvullingen van de prestatie- en tariefsbeschikking orthodontische zorg aangedragen. Vaak samen in samenwerking met de KNMT, ANT en NVVO. Maar als dat nodig was ook zelfstandig. Ook voor 2019 zullen wij zelfstandig onze verzoeken indienen. We hebben geprobeerd om deze samen met de KNMT, ANT en NVVO af te stemmen en als gezamenlijke voorstellen in te dienen maar daarvoor bleek dat er o.a. te weinig tijd was om een overleg in te plannen.

Sommige van onze voorstellen uit het verleden zijn reeds volledig of in aangepaste vorm door de NZa geaccepteerd. Wij willen ook voor de lijst van 2019 een aantal voorstellen doen. Enkele zijn nieuw maar we dienen ook een paar “oude” verzoeken in waarvan wij denken dat het toch goed is om er nogmaals serieus naar te kijken door alle betrokkenen om zo tot steeds meer verantwoorde en rechtvaardige tarieven voor de orthodontische zorg in Nederland te komen.

Nieuw verzoek

De VTvO verzoekt om een tijdelijke extra prestatiecode voor het gebruik van innovatieve stralingsbeschermende maatregelen bij het maken van een laterale schedelröntgenfoto. Dit betreft dus een code die kan worden gebruikt in combinatie met code F157A, B of C.

In de nieuwe richtlijn voor röntgen bij orthodontie worden deze stralingsbeschermende maatregelen aanbevolen. Het implementeren van deze maatregelen brengt echter investeringen met zich mee. Deze investeringen betreffen twee nieuw ontwikkelde hulpmiddelen: een schildklierprotector en een schild dat het röntgenveld verkleint.

Onderzoek aangaande de dosis reducerende effecten is te vinden in het artikel: Hoogeveen, R. C., Rottke, D., van der Stelt, P. F., & Berkhout, W. E. R. (2015). Dose reduction in orthodontic lateral cephalography: dosimetric evaluation of a novel cephalographic thyroid protector (CTP) and anatomical cranial collimation (ACC). *Dentomaxillofacial Radiology*, 44(4), 20140260. te downloaden op <http://www.birpublications.org/doi/pdf/10.1259/dmfr.20140260> .

De firma GentleCeph is de leverancier van deze innovatieve stralingsbeschermende apparatuur (voor meer informatie zie www.gentleceph.nl)



De VTvO is van mening dat de NZa deze innovatie die een directe verbetering van de zorg (minder kans op nadelige effecten van straling) positief moet stimuleren zodat deze innovatie zo snel mogelijk in de dagelijkse praktijk zal worden geïmplementeerd.

De kosten van de apparatuur zijn ongeveer 1950 euro (incl. BTW).
(1 x ACC 2 x CTP (1 groot en 1 klein model) , installatie en instructie)

Uitgaande van 400 RSP's die in een gemiddelde orthodontische praktijk per jaar worden gemaakt is een tijdelijke toeslag van 2,5 euro per gemaakte RSP een goede manier om in 2 jaar de investering te kunnen compenseren.

Het gaat misschien om een klein bedrag qua investering maar het effect op de risico's bij straling is enorm. De dosis en daarmee het risico voor de patiënt daalt door deze beschermende maatregelen met circa 60%. De investeringen zouden volgens de VTvO dan ook door de NZa gefaciliteerd moeten worden door een tijdelijke toeslag. Op deze manier kunnen deze stralingsbeschermende maatregelen zo snel mogelijk zal worden geïmplementeerd in het veld. De toeslag is slechts tijdelijk van toepassing. Hiermee wordt de zorgverlener gemotiveerd om de investering op korte termijn te doen. De kwaliteit van de zorg is direct gebaat bij invoering van deze maatregelen en per patiënt zijn de kosten verwaarloosbaar t.o.v. de totale orthodontische behandeling.

Voorstel:
Code F163 (A, B en C) en X28

Omschrijving:
Tijdelijke toeslag bij F157 i.v.m. gebruik stralingsbeperkende maatregelen.

Tarief
2,50 euro

Toelichting:
Tijdelijke toeslag uitsluitend te declareren in combinatie met laterale röntgenschedelprofielopnamen (F157) die worden gemaakt in 2019 en 2020. Deze code kan worden gedeclareerd wanneer bij het maken van de opname schildklierprotectie wordt toegepast én wanneer tevens het stralingsveld maximaal is gecollimeerd zoals geadviseerd in de (concept) richtlijn voor röntgegebruik in de orthodontie.

Tarief X21 en X22 gelijk trekken met de F155 en F156

Huidige tarieven:

Kaakoverzichtsfoto (OPG)

X21	=	66,31
F155A	=	28,35 / F155B&C = 42,18
F156A	=	16,62 / F156B&C = 24,72
F155+ F156	=	44,97 / 66,90
Verschil: X t.o.v. F	=	-21,34 / +0,59

Laterale schedelfoto (RSP)

X24	=	29,84
F157A	=	17,76 / F157B&C = 26,42
F158A	=	49,58 / F158B&C = 73,75
F 157+F158	=	67,34 / 100,17

Verschil: X t.o.v. F = +37,5 / +70,33

Allereerst is er volgens de VTvO geen enkele reden waarom de foto's in de B en C categorie veel duurder zouden moeten zijn dat bij de A categorie. Hiervoor is volgens ons geen grondslag te vinden in moeilijkheidsgraad en/of zorgzwaarte.

De VTvO is een voorstander om het maken van de foto en de beoordeling los te koppelen dus ook bij de X11 en X24 dit te splitsen. Hierdoor is het transparanter voor de patiënt wie de foto maakt en wie hem beoordeelt cq. bespreekt met de patiënt Er worden veel patiënten ingestuurd voor een orthodontische behandeling waarbij de tandarts al een OPG (X11) heeft gemaakt. Deze dient door de orthodontische behandelaar wel te worden beoordeeld maar hoeft niet opnieuw te worden gemaakt.

Voorstel van de VTvO

F155 (A,B en C)	vervaardigen kaakoverzichtsfoto	49,69
F156 (A,B en C)	beoordelen kaakoverzichtsfoto	16,62
X21	vervaardigen kaakoverzichtsfoto	49,69
X23 (nieuwe code)	beoordelen kaakoverzichtsfoto	16,62
Samen: = 66,31		

F157 (A,B en C)	vervaardigen laterale schedelfoto	29,84
F158 (A,B en C)	beoordelen laterale schedelfoto	16,62
X24	vervaardigen laterale schedelfoto	29,84
X27 (nieuwe code)	beoordelen laterale schedelfoto	16,62
Samen: = 46,46		

Hierbij moet duidelijk zijn dat de foto's maar 1x per behandelaar mag worden beoordeeld. En niet zoals door ZN wordt waargenomen iedere keer dat een behandelaar naar de foto kijkt.

De OPG (incl. beoordelen) wordt daardoor 21,34 duurder en de RSP (incl. beoordelen) wordt 20,88 goedkoper voor de patiënt/zorgverzekeraar en de verschillen tussen A,B en C tarief verdwijnen.

Categorie 7

Zie verslag van het Technisch Overleg op 20 oktober 2017.

De VTvO is samen met ZN ook van mening dat een behandeling met een categorie 7 beugel in de B en C codes niet altijd doelmatig is en dat de beugel behandeling met hoesjes meer uitgesplitst dient te worden in de verschillende onderdelen van de behandeling. Uitgebreid opstellen van het plan wat aanzienlijk meer tijd kost dan het opstellen van een plan voor de andere categorieën, het aanbrengen (en verwijderen) van de attachments, het aantal benodigde hoesjes, de eventueel noodzakelijke refinements en slicen zouden allemaal een aparte behandelcode verdienen om de transparantie te vergroten en de behandeling/declaratie meer patient gebonden te maken.

De VTvO is het niet eens dat een categorie 7 beugel gezien moet worden als een luxe beugel. De ontwikkelingen in de techniek zullen altijd voortgaan en de vraag naar onzichtbare beugels zal alleen maar toenemen. De les uit het verleden moet zijn dat deze niet tegen te houden zijn door er het stempel "luxe" op te plakken. De VTvO denkt dat we met alle partijen een verantwoorde en praktische tariefstructuur moeten maken waarin ook nieuwe moderne technieken kunnen

worden toegepast. Die moeten dan voor een redelijke prijs aan de patiënten in rekening kunnen worden gebracht.

Beugelcategorie 0

Na afloop van het overleg over de B- en C codes heeft de VTvO schriftelijke en digitale achtergrond informatie aan de NZa gegeven waarom naar ons inziens deze behandeling in “het pakket” hoort te blijven. De KNMT en de NVVO hebben toegezegd om hun literatuur onderzoek met de VTvO te delen maar we hebben tot op heden nog niets mogen ontvangen. De vele duizenden behandelingen met een trainer zullen logischer wijze bij de patiënt in rekening worden gebracht en daarom vindt de VTvO het terecht, dat hiervoor een passende code, omschrijving en tarief voor bestaat.

De KNMT wil de trainers verwijzen naar de schappen van het Kruidvat (zie verslag vorig TO). Dit vindt de VTvO een ernstige belediging van de behandelaars en onderzoeken waaruit blijkt dat door op een juiste wijze inzetten van deze apparatuur er goede adequate en passende zorg wordt verleend. Dit blijkt ook uit de aangeleverde artikelen door de VTvO.

Het voorstel van de VTvO is dan ook om de huidige prestatie en tarieven ongewijzigd te laten.

De wijzigingen in de B- en C codes

Deze zijn onlangs in een separaat overleg aan de orde geweest. Hier volgt nog een nieuw overleg uit en dit onderwerp kan dus wat betreft de VTvO voorlopig van de agenda van het technisch overleg op 9 maart.

Nacontroles beugelcategorie 1 t/m 9

In het vorige technische overleg is besproken om het aantal na-controles per jaar te verminderen in maximaal 4 per kalenderjaar.

Dit heeft geresulteerd in de toelichting voor 2018 dat het maar 1x per 3 maanden mag worden gedeclareerd. Dat is een totaal andere invulling dan de eerdere afspraken. Maximaal 4x per jaar is wat anders dan 1x per 3 maanden.

De VTvO stelt voor dat deze omschrijving wordt aangepast aan de uitkomsten van het eerdere overleg.

Bespreken behandelplan en beoordeling gebitsmodellen.

De VTvO is van mening dat het transparanter en duidelijker is voor de patiënt en de behandelaar om het bespreken van het behandelplan los te koppelen van de prestatie “beoordelen van gebitsmodellen”.

Door de verbeterde digitale technieken en mondfotografie zijn gebitsmodellen niet altijd nodig voor het maken en bespreken van een plan. Vaak worden de afdrukken pas gemaakt en beoordeeld vlak voor de aanvang van de daadwerkelijke uitvoering van een plan dat al in een veel eerder stadium is besproken met de patiënt en/of zijn ouders.

Nu worden de gebitsmodellen vaak alleen maar gemaakt omdat dan ook het bespreken van het plan tot een declaratie leidt. Onnodige behandelingen en onduidelijkheid voor de patiënt.

Dit hebben we al eerder aangegeven en we denken dat als alle partijen het hier over eens zijn het niet zo ingewikkeld hoeft te zijn om de huidige code op te splitsen en het tarief budgetneutraal aan te passen.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: zondag 18 maart 2018 19:11
Aan: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Onderwerp: Doorst: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 7 maart 2018
Bijlagen: Notitie TO tandheelkundige zorg 07-03-2018 opm [REDACTED] ONT.docx

Ter info

Van: [REDACTED] | ONT
Datum: 18 maart 2018 om 11:43:51 CET
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Re: Terugkoppeling TO Tandheelkundige zorg 7 maart 2018

Beste [REDACTED]

Naar aanleiding van het Technisch overleg stuur ik hierbij mijn reactie.
In de kantlijn van de bijlage heb ik mijn opmerkingen gemaakt.

Ik heb geen opmerkingen over het verslag.

De ONT heeft nog niet direct een kandidaat voor de expertgroep.
In april treed ik af als voorzitter van de ONT, maar naar het zich nu laat aanzien zal ik wel betrokken blijven bij het TO. Wij zullen met een kandidaat komen, maar vooral nog ben ik de voorlopige kandidaat voor de invulling binnen de expertgroep.

Bij deze meld ik mij ook aan voor het TO van 18 april.

met vriendelijke groet,

[REDACTED]



Organisatie van
Nederlandse
Tandprothetici

A: Postbus 1312, 2130 EK HOOFDORP
W: www.ont.nl / www.kunstgebit.nl
E: info@ont.nl
T: [REDACTED]
M: [REDACTED]
KvK Gooi-, Eem- en Flevoland: 40476046

ATTENTIE*

Dit E-mail bericht is vertrouwelijk en mogelijk ook persoonlijk. Mocht u dit bericht bij vergissing hebben ontvangen dan wordt u verzocht de afzender hierover te informeren en het bericht te verwijderen. U wordt bij deze in kennis gesteld dat iedere openbaarmaking, verveelvoudiging, aanpassing, toevoeging, verspreiding dan wel gebruik van het bericht ten strengste verboden is zonder toestemming van de afzender. Wij nemen aan, maar staan daarvoor niet in, dat dit bericht en eventuele bijlagen, virusvrij zijn. U blijft zelf verantwoordelijk voor het controleren van het bericht op mogelijke virussen.

Op 13 mrt. 2018, om 09:15 heeft [REDACTED] [REDACTED]@nza.nl> het volgende geschreven:

Geachte leden van het Technisch Overleg (TO) Tandheelkundige zorg,
In de bijlage treft u het concept verslag van het TO Tandheelkundige zorg van woensdag 7 maart j.l. aan.

Graag vernemen we uw op- en of aanmerkingen op zowel de notitie als het verslag uiterlijk 28 maart 2018.

Dit is tevens de uiterste reactietermijn voor wijzigingsverzoeken. In het volgende TO wordt het verslag definitief vastgesteld.

In het TO is besloten om een pilot van de expertgroep te starten. De NZa neemt de organisatie van de eerste bijeenkomst op zich.

Graag vernemen we z.s.m. wie we kunnen uitnodigen voor de pilot.

Het volgende TO Tandheelkundige zorg is gepland op woensdag 18 april 2018 van 09.30 tot 11.30 uur.

Indien u nog niet bent aangemeld, ontvangen we uw aan- (of afmelding) graag per e-mail:

[REDACTED]@nza.nl.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie.

Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Memo

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan

TO Tandheelkundige zorg

Onderwerp

Regelgeving 2019

Datum

28 februari 2018

Inleiding

In dit memo zetten wij de ingediende wijzigingsverzoeken uiteen. De gemarkeerde verzoeken bespreken wij graag met u tijdens het Technisch Overleg (TO) Tandheelkundige zorg van 7 maart 2018.

Wijzigingsverzoeken ingediend bij de NZa**E63 Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal**

Een tandarts heeft bij ons aangegeven dat tegenwoordig meerdere situaties denkbaar zijn waarbij afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of vergelijkbaar biokeramisch materiaal ook van toepassing kan zijn zonder dat sprake is van apicale barrière. Het voorstel van deze tandarts is om het woord *apicale* uit de omschrijving van de prestatie te verwijderen, zodat de toepassing van E63 in andere situaties (dan apicaal) declarabel is.

Reactie NZa:

- Hoe staan andere partijen tegenover dit voorstel?

G64 Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties

Er is onduidelijkheid over het in rekening brengen van prestatie G64. In de beschikking staat G64 onder het kopje *therapie voor kaakgewrichtsklachten (na uitgebreid functie-onderzoek)*. Dit duidt erop dat G64 niet in rekening kan worden gebracht als er geen uitgebreid functie-onderzoek (G01) heeft plaatsgevonden. Er staat echter ook in de beschikking dat *Eventuele controlebezoeken – al dan niet met kleine correcties, uit te voeren aan de opbeetplaat – kunnen worden gedeclareerd als G64*.

Reactie NZa:

Wij zijn van mening dat het mogelijk moet zijn om prestatie G64 in combinatie met G69 in rekening te brengen zonder dat een uitgebreid functie-onderzoek heeft plaatsgevonden. Dit willen we in de regelgeving verduidelijken.

- Zijn andere partijen het eens met deze verduidelijking?

J50 Boven- en onder klikgebit

De indiener geeft aan dat de titel van prestatie J50 Boven- en onder klikgebit suggereert dat het een boven klikgebit en onder klikgebit betreft.

Reactie NZa:

De NZa staat ervoor open om de titel te wijzigen in Boven- of onder klikgebit. Ook zijn wij voornemens om in de titel van de prestatie te verduidelijken dat het om een klikgebit én een conventionele prothese gaat.

- Zijn partijen het eens met deze wijziging?

M05 Beslijpen en/of behandelen melkelement / A20 Behandeling onder algehele narcose of sedatie / R29 Confectiekroon

De indiener verzoekt om prestatie R29, M05 en A20 voor de zorg aan kinderen aan te passen. Hieronder volgen de wijzigingen zoals aangedragen per code.

Met opmerkingen []: Geen bezwaar tegen een verduidelijking in de omschrijving. De tekst in de toelichting is wel duidelijk.

M05 / M30

Het voorstel is om met een specifieke code uitsluitend de kosten van het materiaal te vergoeden. Voor de tijd die de behandeling vergt is het voorstel om die te declareren onder de code M05.

Ad M05) Beslijpen en/of behandelen melkelement Niet-restauratieve behandeling melkgebit
Hiertoe worden gerekend Non-Restorative Cavity Treatment (NRCT, zie richtlijn mondzorg jeugd) en Ultra Conservative Treatment (UCT, hierbij wordt gebruikt gemaakt van handinstrumenten om een cariëslaesie te openen).

Het beslijpen of toegankelijk maken (slicen) van het gaatje in een element (caviteit), het behandelen van het carieuze dentine (tandbeen) met cariësconserverende middelen en/of het aanbrengen van een beschermlaag, het fluorideren van het melkelement en het vastleggen (verslaggeving en fotografie) en monitoren van de cariëslaesie. Deze prestatie is bedoeld als preventieve maatregel, ter voorkoming van verdere voortschrijding van het carieuze proces (gaatje). Deze prestatie is inclusief de communicatie met of voorlichting van de ouders.

De prestatie wordt uitsluitend naar evenredigheid van de werkelijke (directe) behandeltime voor deze prestatie in tijdseenheden van vijf minuten gedeclareerd. Voor het aanbrengen van zilverfluorideverbindingen om de cariësactiviteit te remmen zie M30.

Ad M30) aanbrengen van zilverfluorideverbindingen om de cariësactiviteit te remmen per zitting (maximaal 4x per jaar).

Reactie NZa:

- Hoe staan andere partijen tegenover het voorstel om deze prestaties voor de zorg aan kinderen aan te passen?

A20

De suggestie voor A20 is als volgt:

Ad A20) Behandeling onder algehele narcose-anesthesie of sedatie
 Als tandheelkundige behandelingen onder algehele narcose-anesthesie (verdooving in narcose) of sedatie worden uitgevoerd, maakt de mondzorgaanbieder hiervoor aanvullende kosten (bijvoorbeeld de inhuur van een anesthesioloog die de patiënt door middel van algehele narcose-anesthesie onder verdooving brengt). Met deze prestatie kunnen die kosten in rekening worden gebracht. De prestatie is inclusief het geven van voorlichting aan de patiënt over de beperkte noodzaak tot algehele narcose-anesthesie of sedatie, de bespreking van de risico's, de bespreking van kindvriendelijke innovaties ter beperking van de behandeltime en het uitvoeren van het noodzakelijke medische onderzoek. De tandheelkundige behandeling zelf kan niet in rekening worden gebracht met de prestatie verdooving door middel van algehele narcose-anesthesie of sedatie (A20); hiervoor dienen de uitgevoerde prestaties uit deze prestatielijst in rekening te worden gebracht. Prestatie A20 kan alleen voor sedatie in rekening worden gebracht indien wordt voldaan aan de richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer.

Voor de restauratieve behandeling van het melkgebit onder algehele anesthesie gelden beperkingen. De behandeling betreft uitsluitend de melkkiezen, waardoor behandeling onder algehele anesthesie beperkt kan blijven tot maximaal 60 minuten. Door ontwikkelingen in de kindvriendelijke behandeling en de Cariologie (NRC, Hall-techniek, ART en indirecte overkapping) is de indicatie 'behandeling onder algehele anesthesie' beperkt in aantal en/of behandeltime. Daardoor komen extracties en slechts beperkt traditionele restauraties in aanmerking voor behandeling onder algehele anesthesie. Endodontische behandelingen in melkkiezen zijn zelden geïndiceerd, ongeveer 5% van de diepe cariëslaesies (richtlijn mondzorg jeugd).

Reactie NZa:

De NZa stelt voor om het woord 'algehele' weg te halen.

Met opmerkingen []: **Opmerking indiener verzoek:** Het is of algehele anesthesie of narcose. Algehele narcose is een contaminatie, want partiële narcose bestaat niet.

Met opmerkingen []: **Opmerking indiener verzoek:** Restauratieve behandeling van frontmelkelementen is zelden nodig en kan prima plaatsvinden met adhesieve materialen (geen kronen) zonder dat hier enige vorm van anesthesie voor nodig is. De indicatie is uitsluitend gebaseerd op de wens van het kind met als voorwaarde dat de mondverzorging op orde is.

- Kunnen partijen aangeven wat men van het voorstel vindt van de indiener?
- Zouden dergelijke omschrijvingen niet eerder in een richtlijn thuishoren?

Pagina
3 van 15

R29

Voor R29 wordt, om confectiekronen in de frontregio bij kinderen te ontmoedigen, voorgesteld om de omschrijving als volgt te veranderen:

Ad R29) Confectiekroon

Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.

Voor melkelementen zijn de materiaalkosten inclusief. Voor blijvende elementen dienen de De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Reactie NZa:

Bij deze prestatie is het onlangs mogelijk gemaakt dat materiaal- en techniekkosten apart in rekening zijn te brengen.

- Hoe staan partijen nu tegenover het voorstel van de indiener?

Wijzigingsverzoeken ZN

J22 Vervangen implantaat

ZN geeft aan dat het vervangen van implantaten steeds vaker voorkomt. Voor het vervangen van het tweede en volgende implantaat wordt ook de code J27 gebruikt, terwijl het tarief gelijk is aan de J20 (eerste implantaat). Kortom 4 implantaten vervangen staat gelijk aan 4 keer een eerste implantaat (J20) plaatsen.

Naar analogie van de kaakchirurgische prestaties pleit ZN voor plaatsen eerste implantaat per kaak (=J20), plaatsen elke volgende implantaat per kaak (samenvoegen J21 en J22), vervangen eerste implantaat per kaak (J27) en vervangen elk volgende implantaat per kaak (JXX).

Reactie NZa:

De NZa staat positief tegenover het voorstel van ZN.

- Indien J21 (€77,29) en J22 (€108,40) worden samengevoegd, welk tarief zou hierbij dan passend zijn?
- Zijn er meerkosten voor het plaatsen van een tweede implantaat in een andere wond?
- Hoe staan andere partijen tegenover dit voorstel?

R73 Aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in schildje

De zorgverzekeraars vinden dat deze verrichting is gekoppeld aan een schildje. Toevoegen: "Deze toeslag kan uitsluitend in rekening worden gebracht in combinatie met R78 of R79.

Reactie NZa:

De NZa ontvangt regelmatig signalen dat deze prestatie onduidelijkheden met zich meebrengt. Wij zijn dan ook van mening dat de toevoeging van ZN de prestatie verduidelijkt.

- Zijn andere partijen het hiermee eens?

P17 Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur

Toevoegen van een * aan prestatie P17. P17 gaat gepaard met techniekkosten die nu onder het eindwerkstuk (b.v. een P30) worden geplaatst. In het kader van het vaststellen van marktconforme tarieven is het wenselijk dat techniekkosten voor een specifieke beetregistratie alleen in rekening kunnen worden gebracht als deze ook daadwerkelijk is uitgevoerd. Het koppelen van de techniekkosten aan betreffende verrichting (P17) is dan logischer dan het koppelen aan het eindwerkstuk.

Reactie NZa:

Materiaal- en techniekkosten (MTK) moeten in rekening worden gebracht bij de prestatie waarbij deze MTK van toepassing zijn. Nu is het niet mogelijk is om bij prestatie P17 MTK in rekening te brengen, terwijl (zoals wij begrijpen van ZN) er wel MTK aan deze prestatie verbonden zijn. Het is transparanter als de MTK in rekening worden gebracht bij de prestatie waar ze bij horen.

– Hoe staan de andere partijen tegenover dit voorstel?

Tijdtarieven U25 (Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in Wlz-instelling in eenheden van vijf minuten) en U35 (Tijdtarief tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de Wlz-instelling en behandeld worden in de eigen praktijk van de zorgaanbieder in eenheden van vijf minuten)

In de Wlz is behoefte aan dummycodes (zonder tarief) voor onafgemaakt werk. Deze codes kunnen dan bij de declaratie van U25 of U35 in het informatierecord worden geplaatst zodat uren worden verantwoord. Heeft de NZa bezwaar tegen het creëren van dummycodes voor onafgemaakt werk in de Wlz binnen de Vektis Prestatiecodelijst Mondzorg (COD981-VEKT)?

Reactie NZa:

Wij hebben geen bezwaar tegen het registreren van dummycodes, zolang de zorg geleverd aan Wlz-patiënten middels de door de NZa vastgestelde prestaties in rekening wordt gebracht. Dit heeft de NZa ook al gecommuniceerd naar zorgverzekeraars.

Vullingen

ZN geeft aan dat het vaak voorkomt dat restauraties op dezelfde dag in hetzelfde element worden uitgevoerd. Dit is niet controleerbaar. Als het meerdere minimale preparaties zijn in het kader van minimaal invasieve tandheelkunde bijvoorbeeld twee kleine occlusaaltjes is de prestatie overgewaardeerd (2 x V91 is in waarde hetzelfde als 1 x V94). Voorstel is om niet de restauratie maar de vlakken leidend te maken. In plaats van een drievlaksvulling gaat het dan om 3 gevulde vlakken. Maximaal 5 te vullen vlakken aanwezig. Nu is het aantal te vullen vlakken ongelimiteerd.

Reactie NZa:

De NZa snapt dat het in de huidige regelgeving lastig is om het aantal vullingen te controleren. Momenteel hanteren wij hierin de volgende lijn voor het declareren van vullingen in hetzelfde element:

Een mondzorgaanbieder kan constateren dat er meerdere vullingen in een element nodig zijn. Deze kunnen onafhankelijk van elkaar gedeclareerd worden zolang het op zichzelfstaande vullingen betreft. Dit betekent dat de vullingen elkaar niet raken. Als deze elkaar wel raken betreft het immers één vulling over meerdere vlakken, en mag maar één prestatie in rekening worden gebracht voor deze vulling.

Wij zijn van mening dat het transparanter is voor de patiënt om de vullingen per vlak in rekening te brengen.

– Kunnen partijen dit voorstel *gezamenlijk* verder vormgeven?

E54 Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal

Toevoegen code E54 aan de lijst van verplichte combinaties (alleen in combinatie met E13, E14, E17 en E61). Voorbeeld: endodontoloog verwijdert wortelkanaalvulmateriaal voor een herendo. Bij inspectie wordt een fractuur aangetroffen en de endo niet doorgezet maar het element geëxtraheerd. Voor het verwijderen van het wortelkanaalvulmateriaal worden betreffende boren gebruikt maar deze kunnen niet worden gedeclareerd.

Met opmerkingen [REDACTED]: Op zich geen bezwaar om de specifieke tandtechniek die behoort bij de P17 apart te berekenen. Echter de administratieve bezwaren zijn groot. Zeker voor zorgverleners die de techniek nota krijgen van het lab. Dan moet er dus gesplitst gaan worden. Extra administratieve rompslomp!

Met opmerkingen [REDACTED]: Is besproken in TO om het niet te veranderen i.v.m. administratieve last

Reactie NZa:

Prestatie E54 valt in de regelgeving onder het kopje *toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen*. Het is voor ons niet duidelijk wat met dit voorstel precies wordt bedoeld.

Pagina
5 van 15

- Naar welke lijst wordt verwezen in het verzoek?

J26 Moeizaam verwijderen implantaat

Gedurende het vorige TO is afgesproken dat ZN een voorstel zou doen voor het aanpassen van de prestaties voor het verwijderen van een implantaat.

Ad J26) Moeizaam verwijderen implantaat

Als zelfstandige verrichting. Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing implantaat op dezelfde locatie. Inclusief hechten en wondtoilet. Voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat kan de prestatie H11 worden gebruikt.

Ad H11) Trekken tand of kies of het makkelijk verwijderen van een implantaat.

Inclusief (eventueel) hechten, kosten hechtmateriaal en wondtoilet.

Tijdens het TO hebben we tevens gesproken over het in rekening brengen van kosten die gepaard gaan met het gebruik van een implant removal kit. Deze inzetstukken kunnen slechts 1 x gebruikt worden. ZN stelt voor om de kostprijs van deze inzetstukken in rekening te mogen brengen onder prestatiecode **J07**.

J07 Toeslag kosten boren voor eenmalig gebruik of toeslag kosten inzetstukken van een "Implant Removal Set" voor eenmalig gebruik

Kunnen tegen kostprijs onder vermelding van het batchnummer in rekening worden gebracht. De boren kunnen alleen in rekening worden gebracht in combinatie met J11, J20, J27, J80 en de inzetstukken uitsluitend in combinatie met J26.

Reactie NZa:

In het TO hebben we besproken dat een tarief inclusief materiaal en techniekkosten voor de implant removal kit wenselijk zou zijn. De implant removal kit wordt echter niet altijd gebruikt bij het verwijderen van een implantaat.

Wij zien een risico in het declareren van de implant removal kit tegen kostprijs gezien de grote verschillen in kostprijs tussen verschillende implant removal kits. Zo gaf de indiener van dit verzoek aan dat dergelijke kits €161,00 kosten, terwijl partijen in het TO €60,00 als een reële prijs zien.

- Kunnen partijen zich vinden in het toevoegen van een prestatie met maximumtarief voor het gebruik van de implant removal kit, die in combinatie met J26 in rekening kan worden gebracht?
- Is een J-code niet overzichtelijker voor het eenvoudig verwijderen van een implantaat?
- Wanneer kiest een tandarts voor moeizaam verwijderen en wanneer kiest een tandarts voor makkelijk verwijderen van een implantaat? Wat zijn de criteria?
- Is 'makkelijk' ook door te halen? Waarbij je dus krijgt:
Ad H11) Trekken tand of kies of het verwijderen van een implantaat.

Wijzigingsverzoeken ANT**Axx**

De ANT stelt voor om een nieuwe prestatie voor gebruik van computergestuurde anesthesie te introduceren.

Reactie NZa:

Ons uitgangspunt is om niet voor elke nieuwe techniek/nieuw type instrument een nieuwe prestatie toe te voegen. De prestatie is anesthesie, maar welk middel wordt ingezet om dit te doen, leggen we niet vast. Bovendien is prestatie A20 tegen kostprijs in rekening te brengen, waardoor het in principe al declarabel is.

- Waarom zou A20 hiervoor niet passend zijn?
- Beperkt A20 het gebruik van computer gestuurde anesthesie?

C22 Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen

De ANT ziet bij prestatie C22 graag opgenomen dat aanvullend onderzoek ook kan bestaan uit het afnemen van angstvragenlijsten en bespreken hiervan.

Reactie NZa:

De NZa is van mening dat wij niet de aangewezen partij zijn om te bepalen wanneer sprake is van een aanvullende medische anamnese. De aanbieder bepaalt tenslotte of er een **aanvullende** medische anamnese heeft plaatsgevonden. Dit is ook kern van de boodschap die de ANT per brief afgelopen najaar heeft benadrukt.

Het standaard afnemen van angstvragenlijsten en bespreken hiervan is niet voldoende basis om ook aan aanvullende medische anamnese af te nemen en te declareren. Dit kan pas als uit deze vragenlijsten blijkt dat aanvullende medische informatie nodig is. Het onderwerp van de vragenlijst die is afgekomen is hierbij niet relevant.

G-hoofdstuk

De ANT geeft aan dat voor 2020 de NVGPT met een voorstel voor vernieuwing van het G-hoofdstuk komt.

Reactie NZa:

De NZa vindt dit goed om te horen en kijkt uit naar het voorstel.

Verwijderen H42 (Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder Afsluiting) en H43 (Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of Retrogradeafsluiting)

De ANT stelt dat deze prestaties kunnen vervallen aangezien dit al declarabel gemaakt is d.m.v. E31 t/m E34.

Reactie NZa:

- Hoe staan andere partijen hier tegenover?
- Sinds wanneer is dit?

T91 (Pocketregistratie) en T92 (Parodontiumregistratie)

De ANT stelt voor om 'Bedoeld voor parodontale chirurgie niet vallend onder onderdeel a en bacteriologisch onderzoek' te laten vervallen, omdat deze prestatie ook inzetbaar zou moeten zijn voor patiënten die zich niet in het paro-traject bevinden.

Reactie NZa:

De T-codes zijn in principe bedoeld voor parodontale behandelingen.

- Komen T91 en T92 voor bij patiënten die geen parodontale aandoening hebben?
- Is het openstellen wenselijk gezien het paro-protocol, wat dient als basis voor het T-hoofdstuk?
- Hoe wordt het dan nu gedeclareerd voor de betreffende patiënten?

P45 (Noodkunstgebit) naar 'volledige kunstgebit'

De prestatie voor het noodkunstgebit verplaatsen naar onderdeel A 'Volledig kunstgebit'.

Reactie NZa:

- Bij volledige kunstgebitten zijn verschillende aanvullende codes (P36, P14, P27, P37, P28, P38, P39, P41, P42, P43) in rekening te brengen, moeten deze combinaties dan ook gelden voor P45?
- Kan een noodkunstgebit nooit een partiële prothese zijn?
- Hoe staan andere partijen hier tegen over?

Clustering

De NZa vindt het goed om te zien dat de ANT nadenkt over het clusteren van prestaties en staat hiervoor open.

R80 (Temporaire, eerste voorziening) en R85 (Temporaire, volgende voorziening)

De ANT stelt voor om deze prestaties te clusteren met het tarief van R80 (€ 27,63). Het tarief van R85 is € 11,05.

Reactie NZa:

De NZa staat open voor clustering van prestaties, als daarmee de structuur minder complex wordt en de patiënt niet duurder uit is. Het is voor ons alleen niet duidelijk waarom hierbij het hoogste tarief het meest passend zou zijn. Logischer zou zijn een gewogen gemiddelde van R80 en R85.

- Waarom het hoogste tarief?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

J30 (Bindweefseltransplantaat, eerste) en J31 (Volgende bindweefseltransplantaat)

De ANT stelt voor om J30 (€ 98,97) en J31 (€ 47,13) te clusteren met behoud van prijs J30.

Reactie NZa:

De NZa begrijpt niet goed waarom het tarief van J30 aangehouden wordt. Logischer zou zijn een gewogen gemiddelde van J30 en J31.

- Waarom het hoogste tarief?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

J15 (Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft) en J16 (Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft)

De ANT stelt clustering van J15 en J16 (€ 80,12) voor. Daarmee wordt geen onderscheid meer gemaakt of er sprake is van verbreding in de eerste kaakhelft of in de tweede kaakhelft.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

J21 (Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, door dezelfde wond) en J22 (Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, andere wond)

De ANT stelt clustering van J21 (€ 77,29) en J22 (€ 108,40) voor. Het nieuwe tarief zou een gewogen tarief moeten zijn o.b.v. de data.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

J24 (Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), dezelfde wond) en J25 (Plaatsen volgende Healing Abutment (wondheler), andere wond)

De ANT stelt clustering van J24 (€ 23,56) en J25 (€ 42,42) voor. Het nieuwe tarief zou een gewogen tarief moeten zijn o.b.v. de data.

Pagina 7 van

Met opmerkingen [REDACTED]: Naar aanleiding van het overleg van het TO van 7 maart zullen ZN en ONT bekijken of er een andere oplossing gevonden kan worden. Wellicht een nieuwe code die alle onmiddellijk protheses dekt. Maar een voorstel zal zeker niet voor 28 maart gereed zijn.

Met opmerkingen [REDACTED]: Bij P45 geen P37 P38, P39, P41, P42, P43.

Meestal zal een P45 met één alginaat afdruk gemaakt kunnen worden, maar soms zal een extra individuele afdruk nodig zijn. Meestal dan ook weer met alginaat. Dus wel p36 en p14 hoewel bij de laatste afgevraagd kan worden welke rand er dan opgebouwd gaat worden.

Met opmerkingen [REDACTED]: Nee. Wel kan er een partiële onmiddellijk gemaakt worden, dan worden de codes P10, P15 gebruikt met de toeslag code P40.

Met opmerkingen [REDACTED]: Verschuiven naar A kan. Maar welk probleem lost dat op??

Wellicht wel een keer bekijken of de omschrijving wel helder is. En de verhouding met het honorarium van een onmiddellijk die gemaakt wordt met de codes P30, P21, P25.

Reactie NZa:

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Verder stelt de ANT voor om onderstaande prestaties te clusteren.

J55 en J56 Omvorming klikgebit bij staven tussen twee en drie of vier implantaten

J58 en J59 Toeslag vervangings- klikgebit op bestaande stegconstructie tussen drie of vier en meer dan vier implantaten

J72 en J73 Opvullen met staafdemonstratie op drie of vier en meer dan vier implantaten

J76 en J77 Reparatie met staafdemonstratie op drie of vier en meer dan vier implantaten

- Wat vinden andere partijen hiervan?

Algemene bepaling verdoving aanpassen

De ANT geeft aan dat indien het voorstel voor het verschuiven van prothetische J-codes naar het P-hoofdstuk niet haalbaar is voor 2019, dan dient opgenomen te worden in de algemene bepalingen dat inclusief verdoving alleen voor de chirurgische codes (B I, B II, C, D en I) geldt en niet voor prothetische codes onder E t/m H.

Reactie NZa:

Het is voor de NZa niet geheel duidelijk wat de ANT hiermee bedoelt.

- Kan de ANT dit toelichten en motiveren?

Toevoegen prestatie 'Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting.

De ANT stelt voor om een prestatie op te nemen voor 'Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ-meting met puntwaarde 1 en met sterretje.

Reactie NZa:

Deze handeling is nu onderdeel van de J-codes. In principe is ons uitgangspunt om niet voor elke methode een aparte prestatie op te nemen.

- Is dit een nieuwe methode?
- Hoe werd de stabiliteit hiervoor gemeten?
- Wat is de kostenonderbouwing?
- Wat vinden andere partijen hiervan?

Wijzigingsverzoeken NVOI**Verschuiving J naar P**

De NVOI heeft verzocht om de prothetische J-codes te verschuiven naar het P-hoofdstuk. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin.

Reactie NZa:

De NZa heeft eerder aangegeven dat partijen met concrete voorstellen dienen te komen, voordat we een dergelijk verzoek kunnen beoordelen en kunnen voorleggen aan de andere partijen. Daar is op dit moment geen sprake van.

Verschuiving J44 (Plaatsen opbouw ten behoeve van implantaatkroon) naar een R-code

De NVOI heeft verzocht prestatie J44 te verschuiven naar het R-hoofdstuk. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin.

Reactie NZa:

Onderbouwing van het verzoek ontbreekt.

Met opmerkingen [REDACTED]: Als er geclusterd gaat worden dan zou ook J54 er bij moeten. Tarief dan middelen middels uitkomsten Vektis data

Met opmerkingen [REDACTED]: Analoog aan eerdere opmerking dan ook J57 erbij

Met opmerkingen [REDACTED]: Analoog aan eerdere opmerking dan ook J71 erbij

Met opmerkingen [REDACTED]: Analoog aan eerdere opmerking dan ook J75 erbij

Met opmerkingen [REDACTED]: Ondanks mijn eerdere opmerking kan ik begrijpen dat het voorstel is om telkens de meest voorkomende handeling namelijk met twee implantaten wel met een aparte code te behouden.

- Herkennen partijen dit verzoek?
- Wat vinden andere partijen hiervan?
- Kunnen partijen hiervoor onderbouwing aanleveren?

Toevoegen sterretje bij prestatie J33 (Kosten implantaat)

De NVOI verzoekt 'het terugbrengen' van het sterretje bij verrichting J33. Dit verzoek zou in samenspraak zijn met KNMT, ANT, NVvP en Academie Bin. De reden van het voorstel: keuzevrijheid voor de patiënt en innovaties. Verrichting J33 zonder sterretje kan volgens de NVOI blijven bestaan voor de edentate onder- en bovenkaak i.h.k.v. bijzondere tandheelkunde.

Reactie NZa:

De NZa heeft de NVOI, maar ook andere partijen, aangegeven dat een gedifferentieerde prestatie en tarief J33 mogelijk zou zijn. Daarvoor is dan wel een handvat nodig. In het voorstel wordt niet ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot een richtlijn/zorgstandaard voor implantaten. Dit maakt dat er geen nieuwe informatie is met betrekking tot dit voorstel. De NZa agendaert dit dan ook niet voor het technisch overleg.

Met opmerkingen [REDACTED]: ONT is niet betrokken bij dit voorstel. De motivatie is de ONT dan ook niet duidelijk.

Met opmerkingen [REDACTED]: ONT is niet direct voorstander maar ook niet uitgesproken tegen. In ieder geval is een samen voeging met bestaande codes onmogelijk vanwege verschillen in eigen bijdrage. En nu is het met een J code meteen duidelijk dat het om implantaat gedragen prothese gaat.

Met opmerkingen [REDACTED]: Is er een verschil in indexering??

Wijzigingsverzoeken KNMT

Richtlijn tandheelkundig instrumentarium Invoering van de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De KNMT geeft aan dat door zowel de vaststelling van de richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken (per mei 2020) als de invoering van de wet AVG kritisch gekeken moet worden naar de effecten hiervan op de tariefstelling.

Reactie NZa:

De NZa ontvangt doorgaans meer signalen omtrent de te lage tarieven en geen of weinig signalen omtrent de te hoge tarieven. Een kostenonderzoek brengt dergelijke ontwikkelingen echter in totaliteit in kaart.

Het herijken van de tarieven gebeurt gewoonlijk sectorbreed en zoveel mogelijk integraal. Basis voor een dergelijke herijking is een diepgaand onderzoek waarin alle ontwikkelingen (met betrekking tot kosten en omzet, etc.) in kaart worden gebracht. Daarmee voorkomen we dat tarieven aangepast worden op basis van veranderingen in onderdelen van de tariefopbouw, terwijl niet inzichtelijk is hoe zich dat verhoudt met andere ontwikkelingen (zijn sommige kosten lager geworden?, etc.). Deze werkwijze wordt onderstreept door het uitgangspunt dat de tarieven tezamen gemiddeld kostendekkend dienen te zijn. Door middel van een kostenonderzoek kunnen we dus ook de effecten van de wijziging van een richtlijn in de praktijk meten en dit *onderbouwd* en in *samenhang* met andere ontwikkelingen in de tarieven verdisconteren.

Plaatsen en verwijderen (draad)spalk

De KNMT geeft aan dat in de huidige verrichtingenlijst op meer plaatsten codes voor zowel het (opnieuw) aanbrengen als het verwijderen van een (draad)spalk staan. De KNMT pleit voor eenduidigheid in de omschrijving, waarbij de toepassing per element de voorkeur heeft.

Reactie NZa:

De volgende prestaties zijn opgenomen met betrekking tot het plaatsen, vastzetten en het verwijderen van spalken.

Code	Prestatie	Tarief	
E43 *	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval	€ 22,10	Per element

E44	Verwijderen spalk, per element	€ 5,53	Per element
G62 *	Occlusale spalk	€ 149,19	Per spalk
G63 *	Repositiespalk	€ 221,03	Per spalk
G64	Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties	€ 27,63	Per consult
G68 *	Reparatie occlusale- of repositiespalk, met afdruk	€ 44,21	Per spalk
T95 *	(Draad)Spalk	€ 22,10	Per verbinding

Pagina
10 van 15

De NZa staat open voor het verduidelijken van deze prestaties.

- Kunnen partijen een concreet voorstel doen ter aanpassing en verduidelijking van deze prestatiecodes?

V40/M30/M10

De KNMT, ANT, NVM en NVJ stellen voor om prestatie V40 te splitsen in het polijsten, beslijpen en bijwerken van bestaande vullingen (per element) én het behandelen van gevoelige tandhalzen en toedienen van een medicament.

V40 Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
Per element. Polijsten van amalgaam vullingen slechts in rekening te brengen bij nog niet eerder gepolijste vullingen.

M30 Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament.

Behandeling van gevoelige tandhalzen of het preventief toedienen van een medicament zoals bijvoorbeeld fluoride- of chloorhexidineproducten/preparaten, per element.

Om gepast gebruik van deze code te bevorderen denken we aan een maximering van het aantal te declareren elementen per zitting, maar vragen ons af in hoeverre de Wmg toestaat om via de beleidsregels of tariefbeschikkingen maximeringen in te voeren. Dit ook in relatie tot de nu in de huidige omschrijving van code V40 opgenomen maximering. Indien de Wmg dit niet toestaat wisselen wij graag van gedachten hoe we kunnen bevorderen dat van deze code gepast gebruik wordt gemaakt.

Reactie NZa:

- Klopt het dat M30 een zelfstandige prestatie is en dus niet gedeclareerd kan worden ten behoeve van bijvoorbeeld R24 of vullingen?
- Kunnen we dit ook opnemen bij deze nieuwe prestatie?
- Zijn andere partijen het hiermee eens?

Tijdens het TO hebben we echter ook gesproken over het samenvoegen van prestatie M10 en M20. Hiervoor zou het tarief van M10 (€ 27,63) worden gehanteerd en de prestatieomschrijvingen worden samengevoegd. Wij stellen voor om deze verrichting per kaak declarabel te maken. Het onderstaande tarief is daarom de helft van het tarief van prestatie M10.

M40) Fluoridebehandeling € 13,82

Per kaak. Inclusief voorafgaande mondreiniging. Tevens bedoeld voor applicatie met chloorhexidine.

- Hoe staan partijen tegenover deze aanpassing?

Tijdens het TO hebben wij aangegeven dat prestatie V40 één keer per element in rekening gebracht kan worden. Bij het splitsen van V40 in meerdere codes wordt declaratie van deze codes bij één element mogelijk.

- Is dit wenselijk of moet deze combinatie in de regelgeving worden dichtgezet?

Pagina
11 van 15

Het klopt dat de NZa niet de bevoegdheid heeft het aantal behandelingen in onze regelgeving te maximaleren. Een prestatie kan echter wel gemaximeerd worden als een andere prestatie de ruimte biedt voor behandeling boven het gestelde maximum. Een andere plek waarin dit vormgegeven zou kunnen worden is een richtlijn.

- Hebben partijen andere ideeën hoe het gepast gebruik van de code kan worden bevorderd?
- Als M30 gemaximeerd wordt voor vijf elementen, welke andere prestatie biedt dan ruimte voor behandeling vanaf vijf elementen?

J01 (Initieel onderzoek implantologie) / J02 (Verlengd onderzoek implantologie)

De KNMT stelt voor om te benadrukken dat code J02 kan worden gedeclareerd door de zorgverlener die ook de implantologische behandeling uitvoert, maar niet zelf ook code J01 heeft uitgevoerd. Soms worden beide onderzoeken niet door dezelfde zorgverlener uitgevoerd, reden waarom zorgverzekeraars een declaratie van J02 afwijzen. De KNMT kan zich niet voorstellen dat zorgverzekeraars niet kunnen zien dat er bij één patiënt reeds eerder code J01 in rekening is gebracht.

Met opmerkingen [REDACTED]: De ONT herkent zich in deze opmerking.

Reactie NZa:

In de regelgeving wordt momenteel niet gesteld dat prestatie J01 en J02 door dezelfde zorgverlener geleverd moeten worden. Wel wordt gesteld dat J02 door dezelfde zorgverlener moet worden uitgevoerd als de implantologische behandeling en uitsluitend in rekening kan worden gebracht als J01 hier aan vooraf gaat.

Wij zijn van mening dat de regelgeving momenteel dus niet belemmert dat J01 en J02 door verschillende zorgverleners in rekening wordt gebracht. De NZa ziet dan ook geen aanleiding om dit in de regelgeving te verduidelijken. Als partijen behoefte hebben aan verduidelijking kan dit bijvoorbeeld op de NZa-website bij veelgestelde vragen worden verduidelijkt.

- Kan ZN aangeven hoe verzekeraars omgaan met dergelijke casussen?

E98 Materialen voor thuisbleken

De KNMT stelt voor om in de omschrijving van prestatie E98 de tekst "in combinatie met E97" te schrappen. Het is voor het leveren van materialen niet altijd nodig om ook de behandeling zoals opgenomen bij E97 uit te voeren.

Reactie NZa:

Als het bleken niet in combinatie met prestatie E97 gebeurt, dan hoeft dit niet middels onze tariefbeschikking in rekening gebracht te worden. Dit is vergelijkbaar met het verkopen van bijvoorbeeld tandenborstels. De NZa ziet dan ook geen aanleiding om hiervoor de regelgeving aan te passen.

C84 Voorbereiding behandeling onder algehele narcose

Bij de code C84 is in de omschrijving opgenomen dat deze verrichting bedoeld is voor de behandeling in een erkend ziekenhuis. Regelmatig worden ook behandelingen onder algehele anesthesie in de algemene praktijk uitgevoerd en ook daarbij is de nodige organisatie noodzakelijk. De KNMT stelt daarom voor bij de omschrijving bij code C84 "in een erkend ziekenhuis" te schrappen.

Reactie NZa:

Middels deze prestatie kan de mondzorgaanbieder de aanvullende kosten die gepaard gaan met de behandeling onder narcose tegen kostprijs in rekening brengen. Prestatie C84 is specifiek bedoeld voor de *organisatie* van narcose *buiten* de praktijk.

Pagina

12 van 15

- Kan de KNMT aangeven waarom in de omschreven situatie prestatie A20 niet passend is?
- Als A20 hiervoor aangewezen is, kan prestatie C84 dan niet worden verwijderd?

C11 en nazorg parodontologie

C11 kan in combinatie worden gedeclareerd met de parodontale nazorg indien de nazorg wordt uitgevoerd door een andere zorgverlener. Op een declaratie is dit moeilijk aan te geven, omdat niet alle zorgverleners een eigen AGB-code (kunnen) hebben.

De KNMT stelt voor om de combinatie als declaratie niet kan worden afgewezen en dat de zorgverlener in zijn eigen administratie moet kunnen aantonen dat er sprake is van twee zorgverleners.

Reactie NZa:

In principe wordt in de regelgeving niet gesteld dat op de declaratie zichtbaar moet zijn dat C11 is geleverd door een andere zorgverlener dan T41 tot en met T44. Een zorgaanbieder moet dit echter wel registreren zoals in de administratievoorschriften in de Regeling mondzorg staat beschreven. Hier moet de zorgaanbieder inzicht in kunnen geven bij controle van een zorgverzekeraar.

- Wat stelt de KNMT hier concreet als wijzigingsverzoek voor?

H-codes

Bij de wijzigingen per 2013 in het H-hoofdstuk is opgenomen dat code H21, kostprijs hechtmaterialen, extra in rekening kan worden gebracht bij de H-codes, met uitzondering van de toen nieuw ingevoerde codes H11 en H16. Bij die andere H-codes is in de omschrijving opgenomen inclusief hechtingen. Dit kan leiden tot verwarring in combinatie met de code H21. Daarom stelt de KNMT voor om inclusief hechtingen te vervangen door inclusief hechten.

Reactie NZa:

De NZa staat open voor deze verduidelijking.

- Hoe staan partijen tegenover deze aanpassing?

P-codes

In het P-hoofdstuk is een aantal codes opgenomen die extra kunnen worden berekend bij een volledig kunstgebit. Echter, een aantal van die codes is ook van toepassing op het vervaardigen van een gedeeltelijk kunstgebit.

Het voorstel van de KNMT is dan ook om deze codes ook van toepassing te laten zijn bij het vervaardigen van gedeeltelijke en frame kunstgebitten.

Reactie NZa:

Uit het voorstel van de KNMT blijkt niet waarom de extra codes die berekend kunnen worden bij een volledig kunstgebit ook van toepassing moeten zijn bij een partiële of frame prothese.

- Kunnen partijen onderbouwen waarom deze codes ook van toepassing kunnen zijn bij gedeeltelijke of frame kunstgebitten?
- Hoe worden de toeslagen nu in rekening gebracht?
- Hoe zit dit in het geval van combinaties met J50, J51 en J52?

Wijzigingsverzoeken ONT**P60 Uitgebreid onderzoek naar functioneren van het bestaande kunstgebit**

Een vraag hierbij kan zijn of deze prestatie ook berekend mag worden als er bijvoorbeeld binnen twee maanden besloten wordt tot het maken van een nieuwe prothese?

Reactie NZa:

Nee dit kan niet. Per 2018 is aan de omschrijving van prestatie P60 toegevoegd dat deze niet binnen drie maanden in combinatie met een nieuwe prothese in rekening kan worden gebracht.

Met opmerkingen [REDACTED]: Is duidelijk had deze verandering even gemist!

P65 Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit

Kan dit alleen berekend worden bij een prothese die niet is geplaatst door dezelfde behandelaar?

Reactie NZa:

Deze bepaling is niet in de regelgeving opgenomen.

Met opmerkingen [REDACTED]: Vraag is ondertussen helder geworden. Er zijn tandartsen en tandprotheticus die soms een prothese die door een ander is vervaardigd inslijpen. Maar soms ook eigen werk wat na de service periode toch aangepast moet worden door inslijpen.

P27 Reoccluderen

Kan alleen berekend worden als de behandelaar deze handeling ook uitvoert. Reoccluderen wordt eigenlijk altijd al in de techniek fase gedaan en daar ook berekend door het tandtechnisch laboratorium.

Reactie NZa:

Voor alle prestaties geldt dat deze in rekening gebracht mogen worden als de omschreven zorg ook daadwerkelijk is geleverd.

- Bedoelt de ONT hiermee dat deze prestatie verwijderd kan worden? Hoe staan andere partijen tegenover het verwijderen van deze prestatie?
- Komt het nooit voor dat een tandarts dit zelf doet?

Met opmerkingen [REDACTED] 1]: Persoonlijk denk ik dat er eigenlijk nooit een prothese na het persen naar de tandarts of tandprotheticus gaat om ingeslepen te worden en dan weer retour naar het lab voor verder uitwerken en polijsten. Dus wat dat betreft is het inderdaad een voorstel om deze code te verwijderen. Deze code is ook niet opgenomen in de gestandaardiseerde tarief opbouw welke verzekeraars gebruiken om hun maximale tarieven te bepalen. Wellicht geven de Vektis data aan hoe vaak deze code gedeclareerd wordt.

P28 Naregistratie en remounten

Kan voorkomen, maar zou niet berekend mogen worden als herstel van een fout bepaalde beetrelatie.

Reactie NZa:

- Stelt de ONT voor om aan de omschrijving van P28 toe te voegen dat deze prestatie niet is bedoeld voor herstel van een fout bepaalde beetrelatie?
- Hoe zien andere partijen dit?

Met opmerkingen [REDACTED] 2]: Zie vorige opmerking

Met opmerkingen [REDACTED] 3]: Nadere bestudering geeft aan dat er specifieke apparatuur gebruikt moet worden om de geleverde prothese opnieuw te registreren en dan in te slijpen met daarbij de code P65 voor het feitelijk inslijpen. Bij nader inzien denkt de ONT dat deze code geschrapt kan worden.

P38, P39, P41, P42, P43

Van de codes P38 (Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur), P39 (Toeslag voor bepaling neutrale zone), P41 (Toeslag voor relinen van alginaatafdruk), P42 (Toeslag voor specifieke A-zone-bepaling), P43 (Toeslag voor extra beetbepaling met waswallen), zou men zich kunnen afvragen of deze nog wel bestaansrecht hebben. Deze codes hebben hun historie uit de tijd dat er nog protheses gemaakt werden zonder individuele afdrukken.

Met opmerkingen [REDACTED] 4]: Naar aanleiding van overleg van 7 maart. Er is begrip voor de opmerking van Albert Jan dat er mogelijkheden moeten zijn voor die enkele zorgverlener die deze handelingen uitvoert om tot een beter resultaat te komen. Maar dat zullen er maar enkelen zijn. In de Vektis data zullen waarschijnlijk deze codes nog voorkomen in niet geringe aantallen, maar of ze ook echt uitgevoerd zijn blijft een vraagteken.

Reactie NZa:

Indien deze prestaties niet meer dienen te worden gebruikt door het gebruik van individuele afdrukken, is de NZa voornemens om deze prestaties te verwijderen.

- Hoe staan andere partijen tegenover het verwijderen van deze prestaties?

Met opmerkingen [REDACTED] 5]: De ONT blijft voor het schrappen van deze codes. De andere codes welke gebruikt worden in de gestandaardiseerde tarief opbouw welke verzekeraars gebruiken om hun maximale tarieven te bepalen bieden voldoende mogelijkheden om zelfs voor de moeilijke patient een prothese te vervaardigen. Zo niet dan zou de patient bij een CBT behandeld kunnen worden.

- Zijn er situaties denkbaar waar deze prestaties wel voor van toepassing dienen te zijn?

Onduidelijkheid bij de code J70 (Opvullen zonder staafdemonstratie)

Meestal zullen bij een rebasing de matrixen in de prothese vernieuwd worden. Echter sommige verzekeraars willen dat als de matrix in de prothese vervangen wordt dat er dan naast de J70 ook de code J74 (Reparatie zonder staafdemonstratie) berekend wordt. Naar onze mening geen juiste toepassing van deze code.

Reactie NZa:

Ook de NZa ontvangt vaker vragen over de toepassing van prestatie J70 tot en met J74.

- Kunnen partijen een voorstel doen om de declaratie van deze prestaties te verduidelijken?

Vervangen van een abutment

Na een aantal jaren kan het voorkomen dat een abutment versleten is bijvoorbeeld bij ball abutments of Locaters. Veelal wordt daar nu de code J74 voor gebruikt, maar gezien de omschrijving zou dit niet geheel correct zijn.

Reactie NZa:

De NZa staat ervoor open om dit in de regelgeving te verduidelijken. Wellicht dat dit meegenomen kan worden bij de verduidelijking van prestaties J70 tot en met J74.

- ~~Kunnen partijen een concreet voorstel voor een nieuwe prestatie doen?~~

Met opmerkingen [6]: Toevoegen van een nieuwe code.
Bv J78 demonteren abutment en vervangen voor een nieuw abutment.
Wel met een * voor de kosten van het abutment.

Tarief zou vergelijkbaar kunnen zijn met de J74

Actiepunten NZa uit TO

P65 (Planmatig inslijpen van het bestaande kunstgebit) onder nazorg

Tijdens het vorige TO zijn we tot de conclusie gekomen dat prestatie P65 nazorg betreft. Wij stellen voor om dit als volgt in de prestatie te verduidelijken. Prestatie P65 zal ook in de algemene bepalingen worden toegevoegd aan het rijtje P-codes die niet binnen twee maanden na plaatsing in rekening kunnen worden gebracht.

P65 Planmatig inslijpen van bestaand kunstgebit

Niet in rekening te brengen binnen twee maanden na plaatsing van het kunstgebit.

- Kunnen partijen zich vinden in het voorstel?

Algemene bepalingen J15/J16/J17

Voorgenomen wijziging regelgeving 2019

Prestatie J27 is per 2018 mogelijk in combinatie met prestaties J15, J17 en J18.

In de algemene bepalingen van de Beleidsregel Tandheelkundige zorg BR/REG-18113 (beleidsregel) is dit niet goed doorgevoerd. In de prestatieomschrijving staat het wel goed.

De NZa is voornemens om dit bij de eerstvolgende wijziging van de regelgeving aan te passen. Dit geldt ook voor prestaties J15/J16 in combinatie met prestatie J80.

Tijdens het TO heeft de ANT aangegeven dat de combinatie van prestaties J27 en J16 ook mogelijk moet zijn.

- Kunnen partijen dit verzoek opnemen en verwerken bij het verzoek van ZN (J27)? Houd hier dan ook rekening met het feit dat J16 alleen bij verbreding van een *tweede* kaakhelft mogelijk kan zijn.
- Hoe zien andere partijen dit?

Maken en beoordelen foto's in losse prestaties

In het TO heeft de NZa benadrukt dat de prestaties X10, X21, X22 en X24 nu bedoeld zijn voor zowel het maken als het beoordelen van de foto. Partijen gaven aan dat dit voor onduidelijkheid kan zorgen, omdat het kan voorkomen dat een zorgverlener de foto alleen beoordeelt. De **ONT** stelde tijdens het TO voor om een code te maken voor het maken en beoordelen van de foto en het beoordelen van de foto.

Met opmerkingen [27]: ONT? Was dit niet een voorstel van de NVM?

De NZa stelt voor om dit, met als voorbeeld X10, als volgt in te richten.
X10 Maken en beoordelen kleine röntgenfoto

X11 Beoordelen kleine röntgenfoto

Kan niet door dezelfde mondzorgaanbieder (praktijk) als X10 in rekening worden gebracht.

- Hebben partijen aanvullingen op bovenstaand voorstel?
- Welk puntenaantal is hiervoor geschikt? Kan de ONT hier een onderbouwing voor geven?
- Hoe lang duurt het beoordelen van een foto doorgaans?

P37 Frontopstelling in aparte zitting

Prestatie P37 is extra te berekenen bij een volledig kunstgebit. Tijdens het TO hebben we besproken of deze prestatie ook bij partiële protheses van toepassing kan zijn. De ONT en ZN vinden dit niet wenselijk (risico op upcoding), terwijl de KNMT en de ANT stellen dat dit wel mogelijk kan zijn. De ANT stelt dat dit controleerbaar is omdat P37 in een aparte zitting wordt uitgevoerd; de patiënt moet hier dus nogmaals voor naar de praktijk komen.

De NZa staat open voor het eventueel mogelijk maken van P37 bij partiële protheses. Wel moet dan in de regelgeving worden verduidelijkt in welke gevallen dit mogelijk is en duidelijker worden weergegeven dat de patiënt hier nogmaals voor naar de praktijk komt.

- Kunnen partijen een concreet voorstel voor verduidelijking van de prestatie doen?

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 15 november 2018 15:32
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Betr: Aanleveren agendapunten - TO Orthodontische zorg 30 november as

Van: [REDACTED]@knmt.nl [REDACTED]@knmt.nl]
Verzonden: donderdag 15 november 2018 15:32
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Betr: Aanleveren agendapunten - TO Orthodontische zorg 30 november as

Beste [REDACTED]

Wat betreft de agenda voor het TO willen wij graag, mede namens de VTvO en ANT, het volgende punt agenderen.

Wij ontvangen veel vragen over de nacontrole, met name over het feit dat in de beschikking opgenomen periode van 3 maanden niet aansluit bij de richtlijn. De richtlijn geeft aan dat er in de 1e, 3e, 6e en 9e maand na de actieve behandeling moet worden gecontroleerd. Wij stellen voor dat de periode van 3 maanden wordt vervangen door bijvoorbeeld 4 maanden, waarbij tariefmatig onderscheid wordt gemaakt tussen de eerste periode en de perioden daarna, rekening houdend met hetgeen in de richtlijn is opgenomen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

knmt

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
 Postbus 4141, 3502 HC Utrecht | Orteliuslaan 750, 3528 BB Utrecht
www.knmt.nl | www.allesoverhetgebit.nl

Volg ons op



[REDACTED] ---23-10-2018 08:28:17---Beste genodigden, Het komende Technisch Overleg (TO) Orthodontische zorg vindt plaats op vrijdag 30

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Datum: 23-10-2018 08:28
Onderwerp: Aanleveren agendapunten - TO Orthodontische zorg 30 november as

Beste genodigden,

Het komende Technisch Overleg (TO) Orthodontische zorg vindt plaats op **vrijdag 30 november as van 13.00 tot 15.00 uur** bij de NZa te Utrecht.

Agendapunten ontvangen we graag uiterlijk vrijdag 16 november a.s. per e-mail: [REDACTED]@nza.nl.

Mocht u nog niet zijn aangemeld dan vernemen we uw aanwezigheid graag op bovenstaand e-mailadres. De agenda en stukken voor het TO ontvangen jullie een week voorafgaand aan het TO.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



[REDACTED]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie. Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. [bijlage "Verzendlijst TO orthodontische zorg.pdf" is verwijderd door [REDACTED]]

Disclaimer: Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis heeft ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen, de inhoud niet te gebruiken of aan derden te verspreiden en de afzender hierover te informeren.

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 23 januari 2018 14:17
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: In antwoord op uw aanvraag voor informatie met zaaknummer 276808 CRM:06841809

Verbetersuggestie voor jullie; zie zaak

0276808

<<http://nza-crmcl01p.nza.local/NZa/userdefined/edit.aspx?etc=10087&id=%7bC4799A07-3800-E811-9ECA-005056BC5E36%7d>>

Groet,

[REDACTED]



[REDACTED]
Sr. Voorlichter | Directie Informatie en Bedrijfsvoering (I&B)
Informatie- en Contactcentrum

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | **M:** [REDACTED] | **E:** [REDACTED]@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: NZa, Info [<mailto:info@nza.nl>]
Verzonden: dinsdag 23 januari 2018 14:16
Aan: [REDACTED] (Mondzorg Molenbeecke Leudal)
Onderwerp: In antwoord op uw aanvraag voor informatie met zaaknummer 276808 CRM:06841809

Geachte [REDACTED]

In uw e-mail van 23 januari 2018 geeft u een taalkundige verbetering aan in onze regelgeving om misverstanden te voorkomen.

Hartelijk dank voor uw oplettendheid. Ik zet uw suggestie door naar onze beleidsdirectie ter verbetering van onze regelgeving.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met mij of mijn collega's via onderstaand telefoonnummer of e-mailadres.

Met vriendelijke groet,




Informatie- en Contactcentrum

Nederlandse Zorgautoriteit

Telefoon: 088 770 8 770 (op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur)

Website: www.nza.nl

E-mail: info@nza.nl

Wilt u op de hoogte blijven van het laatste NZa-nieuws?

Abonneer u dan op onze RSS-feed via www.nza.nl (onderaan de homepage vindt u het RSS-icoon)

Heeft u een melding voor de NZa? Raadpleeg het meldpunt op onze website www.nza.nl (bij: Heeft u een melding

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 25 april 2018 16:40
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: mailtje partijen

Beste allen,

Er is iets mis gegaan in de datalevering, waardoor de aantallen die wij bij de prestaties (H42, H43, E31, E32, E33, P38, P39, P41, P42, P43, P27) in de notitie niet kloppen. Deze aantallen betreffen namelijk een aantal jaar (3 of 4 jaar) en zijn dus niet per jaar uitgesplitst. De aantallen die ZN tijdens het TO voor H42, H43, E31, E32, E33 heeft gegeven kloppen dus waarschijnlijk wel.

Wij zullen dit in de notitie, die wij u op 9 mei sturen, herstellen. Wij vragen u om op basis van de juiste cijfers uw standpunt te heroverwegen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



[REDACTED]
Beleidsmedewerker | Eerstelijnszorg

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 25 april 2018 16:28
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: mailtje partijen

Hoi,

[REDACTED] belde net dat het wel handig is om dit nu al met partijen te delen. Wilde onderstaand mailtje sturen. Heb jij nog aanvullingen? Kunnen we makkelijk al nieuwe aantallen delen of is dit nog veel werk?

Groet,

[REDACTED]

Beleidsmedewerker | Eerstelijnszorg

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

t.a.v. [redacted] en [redacted]

via e-mail: [redacted]@nza.nl
[redacted]@nza.nl

Avenhorn, 11 januari 2018

Betreft: Verzoek tot aanpassing tariefstructuur implantologie
Oms kenmerk: U18 010

Geachte [redacted] Geachte [redacted]

De NVOI wil graag, in samenspraak met KNMT, ANT, NVvP en Ac Bin, de onderstaande voorstellen voor wijziging van de Tarievenlijst Tandheelkundige zorg bij de NZa indienen:

1. Verschuiven van de prothetische J-codes uit Hoofdstuk XIII naar P-codes in Hoofdstuk XI, zijnde Kunstgebitten.
Bijvoorbeeld: P80 Boven- en onder klikgebit en P71 Opvullen klikgebit zonder staafdemonstratie etc.
2. Verschuiven van restauratieve code J44 naar een R-code in hoofdstuk VIII, zijnde Kronen en bruggen.
3. Het terugbrengen van het sterretje bij de verrichting J33 waarmee de kosten voor een implantaat weer op een eerlijke wijze één-op-één doorberekend worden aan de patiënt. Argumenten hiervoor:
 - a. Keuzevrijheid voor de patiënt
 - b. Innovaties (keramische implantaten; individueel vervaardigde implantaten)

Verrichting J33 zonder sterretje voor de edentate onder- en bovenkaak in het kader van de bijzondere tandheelkunde kan wat ons betreft blijven bestaan.

Uiteraard zijn we bereid bovenstaande voorstellen toe te lichten waar nodig. Tevens zouden we graag betrokken worden bij de besluitvorming in deze.

In afwachting van uw reactie en met vriendelijke groet,
Namens het bestuur van de NVOI,

[redacted]
[redacted]
[redacted] voorzitter NVOI
[redacted]



[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 27 maart 2018 12:02
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Tandheelkundige zorg - nieuwe wijzigingsverzoeken NZa
Bijlagen: Nieuwe wijzigingsverzoeken NZa rev [REDACTED].pdf

Ter info. Ik zet het op Kenza.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 27 maart 2018 11:53
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Tandheelkundige zorg - nieuwe wijzigingsverzoeken NZa

Beste [REDACTED]

Hierbij een opmerking van mij bij het memo.

Hartelijke groet,
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Zorgverzekeraars Nederland
Postbus 520
3700 AM ZEIST

T: 030- [REDACTED]
E: [REDACTED]@zn.nl
W: www.zn.nl

Van: [REDACTED]@zn.nl
Verzonden: dinsdag 27 maart 2018 08:34
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Fwd: Tandheelkundige zorg - nieuwe wijzigingsverzoeken NZa

[Outlook voor Android](#) downloaden

----- Forwarded message -----

From: [redacted] [redacted]@nza.nl>

Date: Tue, Mar 27, 2018 at 7:35 AM +0200

Subject: Tandheelkundige zorg - nieuwe wijzigingsverzoeken NZa

To: [redacted] tandarts.nl"" [redacted]@tandarts.nl>, [redacted]@ant-tandartsen.nl"" [redacted]@ant-tandartsen.nl>, [redacted]@ant-tandartsen.nl"" [redacted]@ant-tandartsen.nl>, [redacted]@planet.nl"" [redacted]@planet.nl>, [redacted]@ant-tandartsen.nl"" [redacted]@ant-tandartsen.nl>, [redacted]@consumentenbond.nl"" [redacted]@consumentenbond.nl>, [redacted]@knmt.nl"" [redacted]@knmt.nl>, [redacted]@gmail.com"" [redacted]@gmail.com>, [redacted]@tand-wiel.nl"" [redacted]@tand-wiel.nl>, [redacted]@mondhygienisten.nl"" [redacted]@mondhygienisten.nl>, [redacted]@patientenfederatie.nl"" [redacted]@patientenfederatie.nl>, [redacted]@casema.nl"" [redacted]@casema.nl>, [redacted]@ont.nl"" [redacted]@ont.nl>, [redacted]@zn.nl>, [redacted]@zn.nl>, [redacted]@cz.nl"" [redacted]@cz.nl>
Cc: [redacted] [redacted]@nza.nl>, [redacted] [redacted]@nza.nl>, [redacted] [redacted]@nza.nl>

Geachte leden van het Technisch Overleg Tandheelkundige zorg,

In de bijlage treffen jullie een memo met nieuwe wijzigingsverzoeken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan. Deze wijzigingsverzoeken bespreken we graag in het Technisch Overleg (TO) op woensdag 18 april 2018 van 09.30 tot 11.30 uur, locatie NZa.

Graag vernemen we uw op- en of aanmerkingen op zowel de notitie als het verslag van het vorige TO d.d. 7 maart uiterlijk morgen, woensdag 28 maart.

Dit is tevens de uiterste reactietermijn voor het indienen van nieuwe wijzigingsverzoeken.

In het vorige TO is besloten om een pilot van de expertgroep te starten. De NZa neemt de organisatie van de eerste bijeenkomst op zich.

Graag vernemen we z.s.m. wie we kunnen uitnodigen voor de pilot.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Regulering

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 296 81 11 | E: info@nza.nl | W: www.nza.nl

Bij de NZa geldt een legitimatieplicht. Wij verzoeken u vriendelijk uw legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of Rijkspas) mee te nemen en deze te tonen zodra u zich meldt bij de receptie.

Komt u met de auto naar de NZa? Geef dan uw kenteken door voor toegang tot ons parkeerterrein.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Aan

Leden Technisch Overleg Tandheelkundige zorg

Onderwerp

Regelgeving 2019 – nieuwe wijzigingsverzoeken NZa

Datum

26 maart 2018

Doorberekenen materiaalkosten Botox bij G67 Behandeling triggerpoint (wijzigingsverzoek ingediend bij NZa)**Verzoek**

Mogelijk maken om de materiaalkosten van Botox te berekenen bij de code G67 (Behandeling triggerpoint).

Ingediend verzoek

Tegenwoordig is het niet ongebruikelijk en zelfs aan te bevelen om bij kaakgewrichtsklachten van veelal myogene aard, maar ook vanwege pathologisch/psychologisch overspannen van de mondspieren de volgende prestatie toe te passen:

G67 Behandeling triggerpoint € 60,78

Bijvoorbeeld injectietechniek, inclusief onderzoek.

In de praktijk wordt daarvoor steeds meer gekozen voor de toepassing van Botox. De indiener van het verzoek geeft aan dat het in zijn praktijk steeds vaker succesvol wordt toegepast. Patiënten melden spontaan verbeteringen en daarmee een verbetering van hun kwaliteit van leven.

 **I patiënten komen na verloop van tijd ook spontaan terug voor een nieuwe inspuiting.**

Onduidelijkheid over combinatie J08 en J20 (wijzigingsverzoek NZa)**Verzoek**

Bij prestatie J08 (Aanbrengen botvervangers in extractie wond) toevoegen dat deze prestatie niet gecombineerd kan worden met de J20 (Plaatsen eerste implantaat per kaak).

Ad J08) Aanbrengen botvervangers in extractie wond

Granulaat of ander allogeen materiaal, te plaatsen in extractie-alveole om resorptie tegen te gaan. *Het betreft een zelfstandige verrichting in een aparte zitting die niet in combinatie met J20 kan worden uitgevoerd.*

De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Onderbouwing

Bij de J-codes wordt per code aangegeven met welke prestaties de code wel of niet gedeclareerd kan worden. Bij de J08 staat dit niet geschreven. De NZa heeft meerdere vragen ontvangen over de combinatie van de codes J08 met de J20 en wil door de toevoeging de onduidelijkheid wegnemen. Onze lijn in de beantwoording van deze vragen is dat de codes die onder het tussenkopje pre-implantologische chirurgie vallen niet in rekening gebracht kunnen worden met codes onder die onder implantologische chirurgie vallen, tenzij in de regelgeving anders wordt vermeld (bijvoorbeeld bij prestatie J07).

Van: [redacted]
Verzonden: zaterdag 19 mei 2018 09:22
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Tarief J34
Bijlagen: Fwd: T.a.v. [redacted]

[redacted], ik stuur deze even aan jou door aangezien ik 1,5 week vakantie heb.
 In de bijlage ook een email van hem van vorig jaar. [redacted]

Succes en tot 30 mei!
 Groet [redacted]

Van: [redacted] [redacted]@gmail.com]
Verzonden: vrijdag 18 mei 2018 14:14
Aan: [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: Re: Tarief J34

Beste [redacted]

2018 is een verschrijving, had natuurlijk 2019 moeten zijn.

Hieronder het protocol, ik dacht dat ik dit al in een eerder stadium had gedeeld.



Treatment Rationale - Surgical & Restorative Pr...

Wat betreft de onderbouwing van ons voorstel J34 :

Ik heb aan [redacted] vorige jaar uitgebreid de procedure geschetst, met daarin zowel de materiaal en techniekkosten als de stoeltijd die de diverse stappen in beslag nemen. Ik zie niet wat hier aan toe te voegen is en begrijp niet waarom het voorstel niet "passend" zou zijn.

Ten overvloede merk ik op dat de totale kosten van een immediate behandeling ruim onder die van het delayed protocol blijven waardoor ook aan de eis dat het budget-neutraal zou moeten voldaan wordt.

Ik zie derhalve geen obstakels om per 1-1-2019 J34 in te voeren, indien dit wederom niet haalbaar blijkt voor de NZa zullen wij ditmaal tijdig de weg naar de bestuursrechter inslaan. Graag blijf ik daarom geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

tandarts-implantoloog



postadres: Chopinstraat 20

5216 EW 's-Hertogenbosch

tel [REDACTED]

www.zorgvoorzorgmond.nl

Op 18 mei 2018 om 12:14 schreef [REDACTED] [REDACTED] [@nza.nl](mailto:[REDACTED]@nza.nl)>:

Beste [REDACTED]

In je email geef je geen antwoord op de vragen die nu opnieuw gesteld zijn:

- We vragen niet naar literatuur, maar naar het eerder door jou toegezegde protocol waar je ook aanpassingen in zou doorvoeren.

- We vragen niet naar materiaal- en techniekkosten, maar een reactie op de stelling dat het genoemde tarief zelf niet passend is en te beperkt onderbouwd is.

Zoals ik in mijn vorige e-mail al aangaf, het staat je nog steeds vrij om inhoudelijk jouw reactie te geven.

De regelgeving 2018 is al definitief. Deze is vorig jaar eind juni gepubliceerd op onze website.

Je kunt via onze website jezelf abonneren op zoekresultaten. Dit betekent dat als je het zoekresultaat 'mondzorg' opneemt en jezelf daarop abonneert, dat je een notificatie krijgt als er iets gepubliceerd wordt. Zo ben je altijd op de hoogte van de nieuwste publicaties, en dus ook van vaststelling van nieuwe regelgeving.

Dit kan via: <https://puc.overheid.nl/zoeken/resultaat/q/mondzorg/s/Relevantie>

Je zou het zoekresultaat boven in ook kunnen aanpassen.



Publicatieplatform UitvoeringsContent (PUC)

Alle uitvoeringsinformatie van de Nederlandse Overheid bij elkaar

Vul 1 of 2 woorden in

[Home](#) [Zoeken](#) [Collecties](#)

Verfijnen

Verwijder alle filters

mondzorg

Zoek

Geldigheid

Geldig:

☒ Nieuwste versies☐ Geldig vandaag☐ Geldig op: dd-mm-jjjj

Zoek

Thema: [Alle thema's...](#)

Informatietype

Onbekend 174

Zoekresultaat

[Abonneer m](#)1 t/m 20 van 821 voor:
"mondzorg"Groepering: [informatietype](#) / [docu](#)Sortering: [relevantie](#) / [verschijning](#)

Actieve filters: 'mondzorg' x

Mondzorg in Kaart deel 3 CBT's

... **Mondzorg** in Kaart deel 3 CBT's **Mondzorg** in Kaart Een onderzoek naar de kosten, opbrengsten,......achtal categorieën: 1. **Mondzorg** aan bijzondere groepen met uurtarief 2. **Mondzorg** aan bijzondere groepen ...

Onbekend - Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit

Publicatiedatum: 03-04-2015

Mondzorg in Kaart deel 4 Differentiaties

... marges **mondzorg** tonen de omzet **mondzorg** en de aan **mondzorg** toegerekende kosten; de marges **mondzorg** worden...

Met vriendelijke groet,

Van: [redacted]@gmail.com]

Verzonden: donderdag 17 mei 2018 12:37

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: Re: Tarief J34

Beste [redacted]

Dank voor je antwoord.

De vragen van [REDACTED] zijn in mijn beleving reeds beantwoord:

-Door een sterretje toe te voegen kunnen de materiaalkosten en tandtechniek bij de verrichting gedeclareerd worden. Dit wijkt niet af van tijdelijke voorzieningen op natuurlijke elementen. (R80)

- Er is zeer veel literatuur te vinden over immediaat implanteren in de esthetische zone, waarbij de recente literatuur bijna zonder enige uitzondering immediate vervanging aangeeft als de te verkiezen behandeling. Deze onderzoeken zijn gedaan met allerlei merken implantaten, en zijn niet merkgebonden.

De internationale consensus is reeds vele jaren dat immediaat vervangen de voorkeur heeft (EAO consensus 2012) , echter in Nederland is het tarief nog steeds gebaseerd op het delayed protocol waardoor dit economisch niet haalbaar is.

Graag verneem ik wanneer het tariefbesluit 2018 definitief wordt, zodat wij dit jaar wel binnen de aangegeven termijn bij de bestuursrechter bezwaar kunnen maken dan wel ontheffing vragen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

tandarts-implantoloog

Staas  **Bergmans**
zorgvooruumond

postadres: [Chopinstraat 20](#)

[5216 EW 's-Hertogenbosch](#)

tel [REDACTED]

www.zorgvooruumond.nl

Op 15 mei 2018 om 08:06 schreef [REDACTED] [REDACTED]@nza.nl>:

Beste [REDACTED]

Ik heb jouw e-mail doorgestuurd gekregen van mijn collega, [REDACTED].

Ik zal jouw vraag beantwoorden.

Vorig jaar hebben we met de brancheverenigingen jouw voorstel besproken. Daarvan hebben we je op de hoogte gebracht per e-mail van 23 juni 2017.

De reacties op het besproken voorstel wijzen erop dat er nog verschillende onduidelijkheden zijn en de randvoorwaarden nog niet in orde lijken. Vaststelling van de prestatie "J34" en de verplaatsing van prestatie J08 van hoofdstuk XIII b.I Pre-implantologische chirurgie naar hoofdstuk XIII b.II Pre-en perimplantologische chirurgie ligt daarmee (nog) niet voor de hand. Deze voorstellen zijn dan ook nu niet opgenomen in de regelgeving voor 2018. We hebben in diezelfde e-mail aangegeven dat het voor de hand ligt dat je – zoals eerder ook telefonisch besproken – met de ANT/ KNMT overlegt om dit vraagstuk breder te bespreken en de argumenten van partijen tégen vaststelling met hen doorneemt, zodat wij een goed onderbouwd besluit kunnen nemen. We hebben deze partijen daarvan ook op de hoogte gebracht.

Daarna is er nog mailcontact geweest tussen jou en [REDACTED].

[REDACTED] heeft je in zijn e-mail van 27 juni 2017 nogmaals aangegeven dat er op dat moment nog verschillende onduidelijkheden waren en de randvoorwaarden nog niet in orde lijken. Dus was het voor de NZa vooralsnog niet mogelijk een prestatie met tarief vast te stellen (op de wijze zoals je die verzocht hebt). Zoals toen al eerder was aangegeven, ligt het voor de hand dat je met de ANT en KNMT overlegt om dit vraagstuk breder te bespreken en de argumenten van partijen tégen vaststelling met hen doorneemt.

Daarnaast heeft [REDACTED] een tweetal reactie van jou gevraagd op een tweetal punten die hij benoemt in zijn e-mail:

- Uit de reacties van partijen is duidelijk op te maken dat er voldoende waarborgen moeten zijn vóór zo'n prestatie toegevoegd kan worden aan de lijst. Dat is overigens iets anders dan de eis dat er een wetenschappelijke onderbouwing moet zijn (die eis hebben we niet gesteld). De bedenkingen van partijen hebben veel overeenkomsten met ons eerdere verzoek om een 'protocol' of 'behandelrichtlijn' aan de voorgestelde prestatie te hangenkoppelen. Je hebt sinds december vorig jaar meerdere keren aangegeven dat je een protocol hebt dat i) de behandeling beschrijft en ii) duidt wanneer deze zorg wel of niet aangewezen is en dat je dit protocol zou aanpassen of herschrijven. In je

mail van 29 januari gaf je aan: “ik zal het protocol zo aanpassen dat het transparant is, niet voor discussie gevoelig (om misbruik te voorkomen) en niet merk-gebonden”. Kun je aangeven hoe ver het hiermee staat?

- Partijen stellen – net als wij – vragen bij de vormgeving van de prestatie en daarmee de onderbouwing van het tarief. Partijen benoemen de variatie en lijken te suggereren dat dit tarief op deze manier geen recht doet aan de variatie en problemen geeft (en dat aan een aantal zaken niet is gedacht, zoals tandtechniek). Eerder hebben wij ook aangegeven dat de onderbouwing ‘beperkt’ is. Een oplossing voor beide punten zou kunnen zijn om de vorm te veranderen, bijv. een tarief op tijd gebaseerd: meer nazorg en/of andere handelingen, betekent dan ook meer tijd in rekening te brengen en evenzo andersom. We vernemen graag je reactie op dit punt.

Tot op heden hebben wij hier geen inhoudelijke reactie van jou op ontvangen.

Dit betekent dus dat er geen vorderingen zijn in het traject rondom “J34”.

Het staat je natuurlijk nog steeds vrij om inhoudelijk jouw reactie te geven om de e-mail van [REDACTED] van 27 juni 2017.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] [REDACTED]@gmail.com]

Verzonden: donderdag 10 mei 2018 11:45

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Re: Tarief J34

Beste [REDACTED]

Is er inmiddels al meer bekend over J34?

Ik zou graag tijdig geïnformeerd willen worden, zodat wij deze keer niet te laat zijn met een eventueel bezwaar.

Fijn (lang?) weekeinde.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

tandarts-implantoloog



postadres: [Chopinstraat 20](#)

[5216 EW 's-Hertogenbosch](#)

tel [Redacted]

www.zorgvoorzorgmond.nl

Op 1 mei 2018 om 14:52 schreef [Redacted] [Redacted] [@gmail.com](#)>:

Beste [Redacted]

Kan jij aangeven hoe het met J34 staat?

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Verzonden vanaf mijn telefoon.

Op di 27 jun. 2017 06:54 schreef [Redacted] [@nza.nl](#)>:

Beste [Redacted]

Dank voor je email. Aangezien ANT en KNMT hebben aangegeven dat er op dit moment nog verschillende onduidelijkheden zijn en de randvoorwaarden nog niet in orde lijken, is het voor de NZa vooralsnog niet mogelijk

een prestatie met tarief vast te stellen (op de wijze zoals je die verzocht hebt). Zoals al eerder besproken ligt het voor de hand dat je met de ANT en KNMT overlegt om dit vraagstuk breder te bespreken en de argumenten van partijen tégen vaststelling met hen doorneemt. Uit je reactie maak ik op dat je het gesprek met de koepels en ons (nu) niet wilt aangaan. Die keuze is aan jou, ik zal de belangrijkste punten daarom via de mail benoemen:

- Uit de reacties van partijen is duidelijk op te maken dat er voldoende *waarborgen* moeten zijn vóór zo'n prestatie toegevoegd kan worden aan de lijst. Dat is overigens iets anders dan de eis dat er een wetenschappelijke onderbouwing moet zijn (die eis hebben we niet gesteld). De bedenkingen van partijen hebben veel overeenkomsten met ons eerdere verzoek om een 'protocol' of 'behandelrichtlijn' aan de voorgestelde prestatie te hangenkoppelen. Je hebt sinds december vorig jaar meerdere keren aangegeven dat je een protocol hebt dat i) de behandeling beschrijft en ii) duidt wanneer deze zorg wel of niet aangewezen is en dat je dit protocol zou aanpassen of herschrijven. In je mail van 29 januari gaf je aan: "ik zal het protocol zo aanpassen dat het transparant is, niet voor discussie gevoelig (om misbruik te voorkomen) en niet merk-gebonden". Kun je aangeven hoe ver het hiermee staat?

- Partijen stellen – net als wij – vragen bij de *vormgeving* van de prestatie en daarmee de onderbouwing van het tarief. Partijen benoemen de variatie en lijken te suggereren dat dit tarief op deze manier geen recht doet aan de variatie en problemen geeft (en dat aan een aantal zaken niet is gedacht, zoals tandtechniek). Eerder hebben wij ook aangegeven dat de onderbouwing 'beperkt' is. Een oplossing voor beide punten zou kunnen zijn om de vorm te veranderen, bijv. een tarief op tijd gebaseerd: meer nazorg en/of andere handelingen, betekent dan ook meer tijd in rekening te brengen en evenzo andersom. We vernemen graag je reactie op dit punt.

We zullen op basis van je reactie beoordelen of hiermee de onduidelijkheden weg te nemen zijn en de randvoorwaarden in orde zijn en je verzoek verder beoordelen. Het spreekt vanzelf dat we daar partijen ook bij betrekken.

Mocht je hierop nadere toelichting wensen, dan verneem ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]

Van: [Redacted] [Redacted]@gmail.com]

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 14:16

Aan: [Redacted]

CC: [Redacted]

Onderwerp: RE: Tarief J34

Beste [Redacted]

Wat wij doen is wetenschappelijk zeer goed onderbouwd en de eerste keus volgens de EAO consensus 2012(!).

De argumenten die je benoemd zijn deels bezijden de waarheid, deels niet van belang om tot een oplossing te komen.

De tarievenlijst maakt het economisch onmogelijk dit state of art te doen, en ik heb me helaas laten overtuigen niet direct de weg naar de rechter te zoeken maar het "in overleg" op te lossen.

We hebben inmiddels een jaar verloren, en er is geen zicht op een oplossing.

Gezien de ontstane situatie denk ik dat het verstandig is dat een onafhankelijke partij hier een uitspraak over doet, blijkbaar lukt het niet om het anders op te lossen. Het uitstel ervan was op jouw verzoek, met de erkenning dat het inderdaad economisch niet haalbaar en dat het opgelost zou worden.

Nu dit niet is gebeurd zal ik alsnog maandag [REDACTED] bellen met de vraag de juridische procedure op te starten.

Vol vertrouwen op een rechtvaardige afloop wens ik jou een goed weekeinde.

[REDACTED]

Op 23 jun. 2017 1:58 p.m. schreef [REDACTED] [REDACTED] [@nza.nl](mailto:[REDACTED]@nza.nl)>:

Beste [REDACTED]

Je email ontvang ik juist op het moment dat ik bezig ben om je het volgende door te geven ten aanzien van de J34:

We hebben – zoals in de emailwisseling al aangegeven – je verzoeken omtrent de prestaties J08 en J43 nadrukkelijk betrokken in de overleggen met het veld. Zoals telefonisch ook met je besproken roept het voorstel bij ons vragen op met betrekking tot de afbakening en onderbouwing, vergelijkbare vragen worden ook gesteld door de *veldpartijen* en dat vraagt eerst om nader onderzoek. In deze email geef ik deze reacties kort weer.

Verplaatsen van de code J08

De ANT heeft van haar leden niet teruggekregen dat het declareren van een J08 bij immediaat implanteren een probleem is. Er kan immers de verbinding met de extractie gemaakt worden. De ANT geeft hiernaast aan dat het nadrukkelijk betrekken van J08 bij immediaat implanteren meer diepgang in de materie vergt. Over het algemeen zal een J08 niet voldoen bij immediaat implanteren. De J08 kan dan

alleen bedoeld zijn bij een volledig intacte botwanden van de alveole en indien er geen botopbouw buiten de alveole plaatsvindt.

Ook de KNMT heeft haar bedenkingen over de reden van deze verschuiving. De toelichting bij code J08 geeft duidelijk aan hoe deze gebruikt moet worden en daar verandert de plaats binnen het hoofdstuk naar de mening van de KNMT niets aan.

Immediaat implanteren

De ANT plaatst verschillende kanttekeningen bij het voorstel: de ingreep zelf is niet altijd mogelijk, er zal een duidelijke patiëntselectie aan ten grondslag moeten liggen. Een rol spelen: de (ontstoken) toestand van het verloren element, de hoeveelheid beschikbaar bot en de mogelijkheid om de tijdelijke kroon niet teveel te belasten, o.a. is dit weer afhankelijk van de occlusie en articulatie. Daarnaast heb je nog patiëntgebonden factoren zoals gezondheid en roken. In de literatuur zijn wisselende resultaten te vinden, variërend van even succesvol tot ook lagere succespercentages. Over het algemeen wordt immediaat implanteren met een directe restauratie gezien als een meer risicovolle behandeling die een goede patiëntselectie vergt en door de meest ervaren implantologen moet worden uitgevoerd met mogelijk ook speciaal daarvoor ontwikkelde implantaten met een hoge stabiliteit. Bij veel onderzoeken wordt het implantaat wel immediaat geplaatst, maar in een groot aantal gevallen wordt er geen tijdelijke kroon op geplaatst als blijkt dat de stabiliteit tegenvalt. Dit is van te voren niet met zekerheid te voorspellen. Wat moet er bijvoorbeeld gebeuren met deze gevallen als een ketentarieff is begroot? Hiernaast bestaat de ingreep zelf ook uit een breed scala van mogelijke prestaties en zeer variabele materiaal- en techniekkosten. Er kan binnen de alveole botsubstituut aangebracht worden (J08?), er kan buiten de alveole opgebouwd worden (J15) met opzet of om een perforatie van de buccale botplaat te sluiten. Er kan een bindweefsel transplantaat van een donorplaats aangebracht worden (J30) of bij afbreken van het plaatsen van de noodkroon kan een tandvleestransplantaat worden geplaatst (T80). Er komt bij het vervaardigen van de tijdelijke kroon/brug ook tandtechniek om de hoek kijken. Extern vervaardigd door een tandtechniker na een afdruk verricht door de tandarts of direct aan de stoel door de tandarts (tandtechniek in eigen beheer). In dat laatste geval prepareert de tandarts een abutment en verlijmt daar een geïndividualiseerde kunststof kroon op (intra oraal of extra oraal gecementeerd, waarbij de laatste de trend is). De abutments kunnen variëren van relatief goedkopere plastic varianten tot prijzige titanium abutments (tot 200 euro). Over het algemeen zijn bij directe tijdelijke voorzieningen meer controle afspraken nodig dan in situaties waar geen tijdelijke kroon wordt vervaardigd. De ANT geeft aan dat het lastig is om een dergelijk complex tarief gebaseerd op gemiddelde prijzen te reguleren.

De KNMT is voorstander van het opnemen van alle beschikbare behandel mogelijkheden in de lijst. In die zin zijn er nog wel meer behandelingen die vanwege de huidige regelgeving niet economisch verantwoord kunnen worden aangeboden. De KNMT geeft aan dat het invoeren van een soort all-in tarief voor- en nadelen heeft. Voordeel is dat duidelijk is wat financieel kan worden verwacht, nadeel is dat vanwege de grote verschillen tussen patiënten het tarief niet altijd aansluit bij hetgeen er moet worden gedaan. In die zin sluit de KNMT aan bij het commentaar dat is gegeven door de ANT bij dit voorstel.

Deze reacties wijzen erop dat er nog verschillende onduidelijkheden zijn en de randvoorwaarden nog niet in orde lijken. Vaststelling van de prestatie “J34” en de verplaatsing van prestatie J08 van hoofdstuk XIII b.I Pre-implantologische chirurgie naar hoofdstuk XIII b.II Pre-en perimplantologische chirurgie ligt daarmee (nog) niet voor de hand. Deze voorstellen zijn dan ook nu niet opgenomen in de regelgeving voor 2018.

Gezien de reacties van partijen ligt het voor de hand dat je – zoals eerder ook telefonisch besproken – met de ANT/ KNMT overlegt om dit vraagstuk breder te bespreken en de argumenten van partijen tégen

vaststelling met hen doorneemt, zodat wij een goed onderbouwd besluit kunnen nemen. We hebben deze partijen daarvan ook op de hoogte gebracht. Desgewenst kunnen wij een faciliterende rol spelen om dit overleg tot stand te brengen.

Mocht je hierover willen overleggen, dan verneem ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]

Van: [Redacted] [Redacted]@gmail.com]

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 13:55

Aan: [Redacted]

CC: [Redacted]

Onderwerp: Re: Tarief J34

Beste [Redacted]

Zie net dat er niets mee gedaan is, er komt geen tarief J34 maak ik op uit de beschikking.

Ik denk dat slechts de weg naar de rechter resteert, maandag zal ik alsnog de procedure in gang zetten zoals eerder besproken.

Fijn weekeinde,

[Redacted signature]

Op 19 jun. 2017 6:26 p.m. schreef [Redacted] [Redacted]@gmail.com>:

Beste [Redacted]

Kan je mij aangeven wat de status is van code J34 ?

Met vriendelijke groet, [REDACTED]

Fout! Bestandsnaam niet opgegeven.

[REDACTED] tandarts-implantoloog

postadres

[Chopinstraat 20](#)

[5216 EW 's-Hertogenbosch](#)

tel [REDACTED]

voor meer info: www.zorgvooruwmond.nl

Fout! Bestandsnaam niet opgegeven.

Op 26 maart 2017 om 22:08 schreef [REDACTED] [REDACTED] [@gmail.com](#)>:

Beste [REDACTED]

Dank voor je antwoord,

Je vraagt feitelijk om uitleg van het verschil tussen R80 en J34.

-De onderbouwing van het tarief R80 kan ik niet geven maar ligt bij de NZa, mijns inziens is deze verrichting niet of veel te laag gehonoreerd;

Het tarief van R80 is lager dan de kosten van de materialen welke benodigd zijn om een goede noodrestauratie te vervaardigen waardoor het honorarium in het gunstigste geval nihil is ,terwijl het vervaardigen van een goede noodrestauratie veel stoeltijd vergt onafhankelijk van de keuze voor de directe of indirecte methode.

-De onderbouwing van J34 staat eigenlijk al in de omschrijving welke in had bijgevoegd;

Het vervaardigen en plaatsen van een implantaatgedragen noodrestauratie in een immediate procedure vraagt aanzienlijk veel stoeltijd (afdruk, tegenafdruk, beetbepaling,kleurbepaling, communicatie met het laboratorium en het plaatsen van de restauratie),bovendien zijn net als bij R24 de benodigde materialen hiervoor inbegrepen. (afdrukmaterialen, materiaal voor de beetregistratie, vulmateriaal om het schroefgat af te sluiten enz.)

Daar de uitgebreide nazorg welke noodzakelijk is bij dit soort procedures niet separaat gedeclareerd mag worden heb ik ook deze in het tarief van J34 verwerkt,

Patiënten worden vaak 2-4 maal tussendoor gezien om occlusie en articulatie te controleren en de ingroei van de zachte weefsels te begeleiden, en na osseointegratie dient de noodrestauratie verwijderd te worden, het emergence profile te worden geoptimaliseerd.en de noodrestauratie weer worden teruggeplaatst. (J23 mag hier niet worden berekend)

Mijn inschatting van 90 minuten in mijn voorstel is zoals je ziet aan de voorzichtige kant, en een tarief gelijk aan R24 eerder te laag dan te hoog..

Met vriendelijk groet, [REDACTED]

Op 24 maart 2017 om 15:40 schreef [REDACTED] [REDACTED]@nza.nl>:

Beste [REDACTED]

Je verzoek nemen we mee richting het technisch overleg dat we op korte termijn met veldpartijen hebben (over de wijzigingen voor 2018). Het gaat dan om beide punten (dus de J08 en het verzoek om een nieuwe code voor de noodkroon).

Ten aanzien van de laatste merk ik wel vast op: je verzoek (om toevoeging van prestatie J34) komt eigenlijk neer op een vervanging van het gebruik van de R80, maar dan specifiek voor de immediaat procedure. Je geeft aan dat de noodvoorziening ingeval van een immediaat procedure meer tijd vergt (waaronder meer nazorg, etc.). Het tariefverschil tussen de R24 en de R80 is fors. Ik verwacht bij bovengenoemd overleg dezelfde vraag te krijgen als ik je nu vast wil voorleggen: welke zaken gaan anders bij het plaatsen van een noodvoorziening ingeval een immediaat-procedure ten opzichte van zo'n voorziening in de niet-immediaat-situaties? Is dat alleen tijd (en zo ja, kun je daar meer over aangeven/kun je meer aangeven over de tijd benodigd voor J34 tov R80) of zijn dat ook andere zaken?

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]

Van: [Redacted] [Redacted]@gmail.com]

Verzonden: zondag 19 maart 2017 23:39

Aan: [Redacted]

Onderwerp: Tarief J34

Beste [Redacted]

Zoals ik in het door mij als prettig ervaren telefoongesprek van afgelopen donderdag al heb aangegeven moeten we naar mijn mening een pragmatische oplossing zoeken willen we de problematiek rond de honorering van immediaat procedures zoals het MeteenDoor-protocol op redelijke termijn kunnen oplossen.

Ook van belang is dat deze oplossing budget-neutraal is, dat wil zeggen dat bij deze immediaat procedures de totale behandelkosten lager moeten blijven dan die van het delayed protocol.

Hiermee kan voorkomen worden dat het toevoegen van een verrichting om immediaat implanteren economisch mogelijk te maken een negatieve invloed heeft op de overige UPT-tarieven.

- Door het verwijderen van de zin "'Het tarief is uitdrukkelijk bedoeld voor eventualiteiten die tijdens de diagnostiek niet konden worden voorzien" bij de prestaties J06, J15, J16, J17 en J18 is het mogelijk geworden om immediaat te implanteren ook als tevoren er simultaan een botopbouw kan worden voorzien.

- Helaas is code J08 over het hoofd gezien bij deze aanpassing, nu is dit een pre-implantologische behandeling in de prestatielijst onder hoofdstuk XIII b.I Pre-implantologische chirurgie terwijl het thuishoort in hoofdstuk XIII b.II Pre-en perimplantologische chirurgie.

- Wat ontbreekt om economisch verantwoord immmediaat te kunnen werken is een vergoeding voor het vervaardigen van een implantaat-gedragen noodvoorziening, en de nazorg die bij deze procedure hoort.

Dit zou ondervangen kunnen worden door een code toe te voegen (J34 ?) welke het volledige traject van een dergelijke procedure dekt, dat wil zeggen zowel het vervaardigen van de restauratie als de uitgebreide bijbehorende nazorg.

Gezien de tijdsinspanning lijkt een tarief gelijk aan het vervaardigen van een kroon (R24) gerechtvaardigd, ik schat de totale tijdsinspanning op ongeveer 90 minuten en ook hier wordt een afdruk vervaardigd, en dient de code een sterretje te hebben.

De omschrijving van J34 zou kunnen zijn:

Het vervaardigen en plaatsen van een tijdelijke restauratie gedragen door een immmediaat geplaatst implantaat in dezelfde zitting.

Tot deze prestatie behoort het voorbereiden, het afdrukken en maken van een standaard beetregistratie, het bepalen van de kleur, het passen en plaatsen van zowel de noodvoorziening als het abutment en de benodigde tandvleescorrecties en noodzakelijke nazorg.

Deze prestatie dient ook in rekening te worden gebracht indien de kroon als brugpijler wordt gebruikt. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Ik wil me verder niet mengen in de discussie over de hoogte van het huidige tarief van de J-codes, mijn mening dat deze te laag zijn gehonoreerd om in Nederland innovatieve zorg te kunnen blijven leveren is bij jullie bekend, evenals mijn voorkeur voor een vrij tarief voor de zorg welke niet uit de basisverzekering worden gefinancierd.

Het is maar een eerste opzet, schiet er maar op, XXXXXXXXXX

Fout! Bestandsnaam niet opgegeven.

■■■■■ tandarts-implantoloog

postadres

Chopinstraat 20

5216 EW 's-Hertogenbosch

tel

■■■■■

voor meer info: www.zorgvooruwmond.nl

Fout! Bestandsnaam niet opgegeven.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Van: [redacted]@gmail.com>
Verzonden: zondag 29 januari 2017 09:43
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Fwd: T.a.v. [redacted]
Bijlagen: image004.png; immediaat_geplaatste_fronttandimplantaten_1_analyse_met_conebeamcomputer....pdf; Meteen Door Treatment Protocol.pdf; 20160126 Brief NZa - argumentatie tbv tariefstelling J33.pdf; immediaat_geplaatste_fronttandimplantaten_2_objectief_en_subjectief_esth....pdf; NobelActive-immediate-implant-placement-Slagter-Raghoobar-et-al.-2015.pdf

Beste [redacted]

Hierbij allereerst een aantal stukken welke reeds in januari 2016 naar [redacted] zijn gemaïld, en dus bij jullie bekend moeten zijn.

Ook het tijdspad van MeteenDoor is eerder naar [redacted] gemaïld, ook deze zal ik nogmaals mailen.

Ik zal het protocol zo aanpassen dat het transparant is, niet voor discussie gevoelig (om misbruik te voorkomen) en niet merk-gebonden.

Met vriendelijke groet, [redacted]



[redacted] tandarts-implantoloog

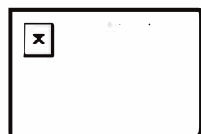
postadres

Chopinstraat 20

5216 EW 's-Hertogenbosch

tel [redacted]

voor meer info: www.zorgvooruwmond.nl



immediate single implant placement and restoration of teeth in the esthetic area

Clinical Guideline

Indication:

- Immediate tooth replacement in the anterior maxilla in a periodontal and restorative healthy dentition.
- The keratinized gingiva of the specific tooth should be intact.
- The about to lose tooth is an incisor (central or lateral) in the maxilla; the adjacent teeth are natural teeth.
- Classify the bone defect after extraction according the Extraction Defect Sounding Classification (EDS) classification (Caplanis et al., 2005). Both EDS-1, EDS-2 can be included.

- EDS-1 is characterized by a pristine, undamaged single-rooted socket, with a thick periodontal biotype in a systemically healthy patient.
- EDS-2 is any socket with up to a mild degree of crestal bone damage or interproximal tissue loss of 2 mm, with a thin or thick biotype, a buccal plate thickness of less than 1 mm, or any combination thereof, in a systemically healthy patient. No more than one socket wall is compromised. The EDS-2 includes fenestrations that do not compromise the integrity of the crestal aspect of the buccal plate, such as apical endodontic damage.

Caplanis N, Lozada JL, Kan JYK . The EDS Classification - Extraction defect assessment, classification and management. CDA Journal 2005;33(11): 853-863.

Diagnosis and planning:

- Sufficient bone volume (CBCT) has to be available (minimum of 4 mm bone height palato-apical) to reach primary implant stability.
- The implant should be installed in the correct (palatal) position; the distance from the buccal aspect of the seat of the implant to the crest has to be at least 2.0 mm.

Preoperative measures:

- Patient is instructed to take Amoxicillin; 2 gram 1 hour before surgery, and 500 mg/3x day during 5 days starting the morning after the surgery.
- Patient is instructed to take to rinse with 0,12 % chloorhexidine solution, twice a day during 14 days, starting the day before surgery.

- Patient is instructed to take 1 gram paracetamol, or 600 mg ibuprofen one hour before surgery.

Operative procedure

- a-traumatic extraction of the affected tooth: Teeth should be removed as atraumatically as possible using periostomes after minimal mucoperiosteal flap elevation including the papillae of both adjacent teeth.
- removal of granulation tissue, rinsing of the socket with saline. As no flap is raised, the keratinized gingiva stays intact. If necessary the apical region of the socket may be excochleated after a vertical incision is conducted in the unattached mucosa.
- Drill protocol in accordance with the NobelBiocare™ protocol for NobelActive implants,
- After placement of the last used drill into the preparation cavity the socket is filled with a mixture of blood and (Bio Oss™ 0.25–1 mm, Geistlich Biomaterials, Wolhusen, Switzerland) Hereafter, the drill is removed carefully.
- Placement of the Nobel Active implant (Nobelbiocare™) with the use of the hand driver, favorably with an insertion torque of 70 NCm. The seat of the implant will be placed 3 mm subgingivally from the buccal gingival margin and at least 2.0 mm palatal of the buccal bone plate.
- Placement of a temporary customized abutment: no other material than titanium or zirconiumoxide will be used subgingivally, thereby preventing epithelial down growth and subsequent bone loss around the implant seat.
- During, or immediate after surgery, a CBCT-scan is made to check position and direction of the implant
- A temporary crown of composite is constructed under cofferdam.
- The crown will be held out of occlusion and articulation. Interdental spaces will be held open to allow papillary ingrowth. The cervical margin of the crown is made on the same level of the contra lateral incisor even as it is too short to fill the gap between the margin of the gingiva and the cervical aspect of the crown.
- check-up after 10 to 14 days: wound healing will be observed, as well as occlusion and articulation. Evaluation and instruction of oral hygiene protocol (surgical toothbrush and floss, no interdental brushes!) is given.
- 3-9 months after implant placement, the temporary crown is removed and the final impression is made.

- placement of a screw retained zirconium-porcelain crown

Postoperative control/General data

- Time at which the single implants were restored with definitive crowns
- Information of prosthetic failures (chipping etc)
- Number and reasons for withdrawals and dropouts.

Each Visit

Clinical parameters

- Pocket probing depth (PPD) the implants, six sites per tooth/implant (mesio-buccal, mid-buccal, disto-buccal, disto-lingual, mid-lingual, mesio-lingual) to the nearest millimetre at the deepest location of the site; (CP 15 UNC, Hu-Friedys, Chicago, IL, USA).
- Bleeding on Probing (BOP), six sites per tooth/implant (mesio-buccal, mid-buccal, disto-buccal, disto-lingual, mid-lingual, mesio-lingual). (CP 15 UNC, Hu-Friedys, Chicago, IL, USA).
- Recession of the gingival margin (REC), six sites per tooth/implant (mesio-buccal, mid-buccal, disto-buccal, disto-lingual, mid-lingual, mesio-lingual) to the nearest millimetre at the deepest location of the site; (CP 15 UNC, Hu-Friedys, Chicago, IL, USA).
- Probing attachment level (PAL), will be calculated for six sites per tooth/implant (mesio-buccal, mid-buccal, disto-buccal, disto-lingual, mid-lingual, mesio-lingual) as $PAL = PPD + REC$;

Light Photography

In the picture the reference tooth, which is the contra-lateral tooth for incisor and cuspid replacements and the neighboring premolar for premolar replacements, should be in the photograph.

Each photograph should be made in a standardized manner (SLR-camera with ring flash /spiegelreflex met ringflitser) with a fixed distance to the patient (18 cm)

Cone Beam CT

a CBCT scan with a small field of view (6x6 cm) standard resolution (85 kVp, 15 mA) is made for diagnosis and implant planning

SCHEDULE OF DOCUMENTATION

Question
Clinical photograph
Measuring clinical
Small FOV,
Cone Beam CT

Preoperative phase (diagnostic)

- Informed consent treatment

Peri-operative phase (treatment)

- Extraction, buccal bone filler

- Immediate implant, temporary provision

Postoperative phase (short term care)

- 1-2 week postoperative

(evaluation surgical treatment)

- 3-9 months postoperative

(placing definite crown-restoration)

Postoperative phase (long term aftercare)

- 1 ($\pm$ 3 months) year postoperative

Postoperative phase (long term aftercare)

- 3 ($\pm$ 3 months) year postoperative

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

u

Science First Immediate provisionalization of NobelActive implants in extraction sockets shows good results

Study findings

- Overall treatment time (time from surgery to placement of final restoration) was considerably shorter with immediate provisionalization than with delayed provisionalization (3 vs. 6 months in this study) of NobelActive implants placed in extraction sockets in the esthetic zone of the maxilla.
- No statistically significant differences between immediate and delayed provisionalization 1 year after final crown placement with regards to implant survival (100% both groups), bone level change, soft tissue response, esthetic score and patient satisfaction.*
- Immediate provisionalization supports mesial interproximal peri-implant mucosa better (0.89 ± 0.46 mm) than delayed loading and use of a removable denture (0.32 ± 0.43 mm, $P < 0.001$).

*Oral Health Impact Profile (OHIP-14) results showed no difference in patient satisfaction between the two groups. The visual analog scale (VAS) evaluation showed a very small difference, which was statistically significant but considered clinically irrelevant, as the minimum difference as defined by Gallagher et al. (2001) was not reached.

Feasibility of immediate placement of single-tooth implants in the aesthetic zone: a 1-year randomized controlled trial. Slagter KW, Meijer HJ, Bakker NA, Vissink A, Raghoobar GM. J Clin Periodontol. 2015 Jun 26. [epub ahead of print]

[Read on PubMed](#)

Flow diagram indicating protocol differences

