

Van: info@nza.nl

Verzonden: 27-9-2018 11:50

Aan: [REDACTED]

CC:

Onderwerp: Reactie op uw wijzigingsverzoek met zaaknummer 304302 CRM:06614276

Uw verzoek

[REDACTED]

Op 24 september 2018 hebben we uw wijzigingsverzoek ontvangen waarbij u aandacht vraagt voor de inzet van de Photon Induced Photo-acoustic Streaming Laser (PIPS Laser). U geeft aan dat dit een manier is om geprepareerde wortelkanalen nog beter te reinigen en om daarna die wortelkanalen nog beter te kunnen vullen. In uw verzoek geeft u aan om het tarief van het gebruik van dit apparaat te koppelen aan de endodontische behandeling net als het gebruik van de operatie microscoop. U stelt hierbij voor om een tarief van €95 te hanteren, zodat het aantrekkelijk wordt om dit apparaat aan te schaffen.

Wat gaan we doen?

Hartelijk dank voor het indienen van uw wijzigingsverzoek. We nemen uw aanvraag in behandeling en zullen dit met partijen bespreken in het eerst volgende technische overleg in november. Naderhand zullen we contact met u opnemen over wat er in het technisch overleg is besproken en wat we verder gaan doen met uw verzoek. Het kan zijn dat we in de tussentijd nog vragen zullen stellen over uw aanvraag. Als we vragen hebben, zullen we contact met u opnemen.

Vragen?

Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van deze e-mail, dan kunt u contact opnemen door te mailen naar info@nza.nl of te bellen naar 088 – 770 8 770 onder vermelding van zaaknummer 304302.

Met vriendelijke groet,

cid:image001.jpg@01D2BCD2.C375B170

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | 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

Van: [REDACTED]@gmail.com
Ontvangen: 25-9-2018 14:54
Aan: jur@nza.nl
CC:
Onderwerp: Re: 294960-456693

Geachte [REDACTED]

Met excuses voor mijn ongeduldige reactie vorige week (frustratie over de gang van zaken de afgelopen jaren) hierbij de antwoorden op de in uw schrijven van 17 september 2018 met kenmerk 294960-457716 gestelde vragen;

1. U vraagt waarom prestatie R80* in geval van een implantaat-gedragen noodkroon niet voldoet.

De inhoud van de nieuwe verrichting R87 * verschilt wezenlijk van R80* : het vervaardigen van een implantaat-gedragen noodkroon vraagt meer kennis, overleg, tijd en instrumentarium in verhouding tot het vervaardigen van een noodkroon op een natuurlijk element, maar ook de intensieve nazorg en het in 2e instantie vormen van het emergence profile maken geen deel uit van prestatiecodes R80* en R85*. Het zeer beperkte tarief (*R80 * Temporaire, eerste voorziening € 27,63 R85 * Temporaire, volgende voorziening € 11,05*) doet bovendien geen recht aan de verrichtingen / tijdsinspanning welke bij het vervaardigen van een implantaat-gedragen noodkroon horen.

2.U vraagt of het voorgestelde tarief (44 punten) voor R87* kostendekkend is:

Geziende benodigde tijd welke het vervaardigen en plaatsen kost, alsmede de nazorg en het later aanpassen van het emergence profile van de noodkroon lijkt mij deze 44 punten een redelijke honorering,

3. Het plaatsen van een tijdelijk abutment kan op 2 manieren;

- Er kan sprake zijn van een tijdelijk abutment van titanium of zirkonium, meestal is deze dan één met de noodkroon. Bij het vervaardigen van de definitieve kroon wordt dit tijdelijke abutment vervangen door een definitief abutment.
- Er komen steeds meer "one-abutment-one-time" systemen, waarbij 9 een deel van) het abutment in de chirurgie wordt geplaatst en niet meer wordt verwijderd (bijvoorbeeld het On1-abutment van NobelBiocare).

Helaas loopt Nederland hierin achter daar de omschrijving van J33 niet toelaat dit economisch verantwoord toe te passen.

4. In de huidige prestatiecodes is het slecht toegestaan J44 te berekenen bij het plaatsen van de (definitieve) implantaatkroon, in geval van het plaatsen in de chirurgie valt het abutment nu onder code J33. (in het tarief voor code J33 is geen rekening gehouden met tijdelijke of one-abutment-one-time abutments daar deze niet in de kaakchirurgie worden toegepast)

5. Zie punt 4.

6. Bij een IIPP (immediate implant placement procedure) vervallen de codes *J11, J12*, J98, J23*, P10* of R60* als tijdelijke voorziening en de röntgendiagnostiek na de augmentatie (X10 of X25 / X26)*, een forse besparing t.o.v. *R87* en J08* of J15**, waarbij aangetekend kan worden dat J15* vaak ook bij plaatsing van het implantaat in het delayed protocol noodzakelijk blijft.

De materiaalkosten van de augmentatiematerialen zijn bovendien bij een IIPP fors lager dan in geval van een augmenatie in het delayed protocol.

Conclusie kan niet anders zijn dan dat de IIPP niet alleen een beter resultaat bij een minder invasieve behandeling betekend voor de patiënt, echter ook een forse besparing in de zorgkosten oplevert. (heeft dat invloed op de puntwaarde voor de overige prestatiecodes in het J-hoofdstuk?)

7. De afbakening lijkt mij voldoende, ik zou wel een tijd aangeven voor de nazorg bijvoorbeeld 6 maanden.

De toevoeging "*de kosten voor het implantaat inclusief abutments dienen te worden gedeclareerd vanuit de prestatie J33*" is overbodig en verwarrend, zoals reeds in punt 4 aangegeven is J33 bedoeld voor het implantaat met coverscrew of healing-abutment, en niet voor een tijdelijk abutment.

Ik hoop op antwoord op de door u gestelde vragen te hebben gegeven, indien er nog onduidelijkheden zijn verneem ik dat graag.

Is het nog noodzakelijk de inhoud van de mail als brief te versturen of voldoet deze mail?

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

Op di 18 sep. 2018 om 09:32 schreef Juridische Zaken <jur@nza.nl>:

Geachte ■■■■■

Dank voor uw mail. De geluidsopname zullen worden gewist. Gisteren is het voorstel voor de prestatiebeschrijving per post naar u toegestuurd. Voor de volledigheid heb ik deze brief als bijlage aan deze mail toegevoegd.

U geeft aan dat de beslissing om de bezwaartermijn te verruimen eenzijdig is genomen. Afgesproken is dat voor de behandeling van uw bezwaar, het TO mondzorg van 22 november 2018 zal worden afgewacht. Omdat het niet mogelijk is op de dag van het TO zelf de behandeling van het bezwaar te hervatten, is ervoor gekozen de uitkomsten van het TO af te wachten en vervolgens met u in overleg te treden over de verdere behandeling van het bezwaar. Om die reden is de termijn voor het behandelen van het bezwaar opgeschort tot na 22 november 2018. Het spreekt voor zich dat dit op een korte termijn na 22 november 2018 zal zijn. In onze ogen is dit de meest pragmatische aanpak. Wij horen graag van u of u hiermee kunt instemmen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 17 september 2018 17:23
Aan: Juridische Zaken
Onderwerp: 294960-456693

Geachte [REDACTED]

Ik heb afgelopen vrijdag de door u opgemaakte notulen van de hoorzitting op 3 september ten kantore van de NZa inzake mijn bezwaarschrift tegen het besluit TB/REG--19611-01 in goede orde ontvangen, zo ook uw beslissing om de bezwaartermijn eenzijdig te verruimen tot na 22 november 2018.

De notulen zijn correct en conform wat er is besproken opgemaakt en de geluidsopname mag derhalve worden gewist.

Vandaag verloopt de termijn waarop u mij het voorstel zou doen toekomen, ik heb deze echter nog niet mogen ontvangen.

Indien deze mail uw voorstel heeft gekruist hoeft u hierop niet te reageren.

Met vriendelijke groet,

██████████

tandarts-implantoloog

Fout! Kan bestand niet lezen of weergeven.

postadres: Chopinstraat 20

5216 EW 's-Hertogenbosch

tel ██████████

www.zorgvooruwmond.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.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Staas & Bergmans
[redacted]
Chopinstraat 20
5216 EW '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 e-mail van
25 september 2018

Uw kenmerk
-

Behandeld door
[redacted]

Telefoonnummer
[redacted]

E-mailadres
jur@nza.nl

Kenmerk
294960-460275

Onderwerp
Bezwaar: 26 juni 2018
Primair besluit: TB/REG-19611-01 d.d. 19 juni 2018
Onderwerp bezwaar: Noodkroon op immmediaat geplaatst implantaat

Datum
27 september 2018

Betreft
Aanvullende vragen

Geachte [redacted]

Hartelijk dank voor uw reactie van 25 september jl. op onze vragen die wij stelden per brief van 17 september jl. In reactie op uw e-mail van 25 september jl. hebben wij nog enkele vragen voordat uw verzoek voorgelegd kan worden aan de leden van het Technisch Overleg. Afhankelijk van de antwoorden op onderstaande vragen, zouden wij mogelijk een aanvulling op het wijzigingsverzoek doen.

U geeft aan dat er twee manieren zijn om abutments te plaatsen. Eén van de manieren is dat het tijdelijk abutment geplaatst wordt bij plaatsing van het immmediaat geplaatste implantaat. Dit tijdelijke abutment wordt vervolgens op een later moment, bij het plaatsen van de definitieve kroon vervangen. Er is dan sprake van eerst een tijdelijk abutment en later een definitief abutment. Een andere manier is dat (een deel van) het abutment meteen wordt geplaatst en niet meer wordt verwijderd.

1. Is onze conclusie juist dat de tweede manier (nog) niet wordt toegepast in Nederland en dat uw verzoek ziet op manier één, waarbij zowel een tijdelijk abutment, als uiteindelijk een definitief abutment wordt geplaatst op het immmediaat geplaatst implantaat?

Op grond van de huidige regelgeving kunnen, bij het plaatsen van het eerste implantaat (J20), de kosten van het implantaat, inclusief abutment (ongeacht of dit een tijdelijk of definitief abutment is, zolang het abutment maar direct met het implantaat geplaatst wordt), middels de J33 gedeclareerd worden. Het honorarium en de materiaal- en

techniekkosten van het plaatsen van de opbouw ten behoeve van de implantaatkroon, kunnen op een later moment middels code J44 gedeclareerd worden. Hierin zit ook het tweede (in uw e-mail: het definitieve) abutment, waarvan de materiaal- en techniekkosten (middels het '*') apart in rekening kunnen worden gebracht.

Kenmerk
294960-460275

Pagina
2 van 3

De huidige regelgeving heeft in hoofdstuk 'R' prestaties opgenomen aangaande kronen en bruggen. De omschrijving van de voorgestelde 'R' betreft het honorarium, dat betrekking heeft op het plaatsen van de tijdelijke noodkroon en de materiaal- en techniekkosten van deze zogenaamde noodkroon. Materiaal- en techniekkosten betreffen uitdrukkelijk niet de kosten van de abutment(s). Die kosten kunnen, zoals opgemerkt, middels de J33 (het tijdelijke abutment) en de J44 (het definitieve abutment) gedeclareerd worden.

U merkt in uw e-mail op dat met de kosten van tijdelijke of 'one-abutment-one-time' abutments in de J33 geen rekening is gehouden. De J33 is volgens u bedoeld voor het implantaat met coverscrew of healing-abutment, en uitdrukkelijk niet voor een tijdelijk abutment of een one-abutment-one-time abutment. Volgens de huidige regelgeving dienen echter, zoals hierboven opgemerkt, de kosten van alle typen abutments middels J33 of J44 gedeclareerd te worden.

Mede naar aanleiding hiervan hebben wij de volgende vragen:

2. Is onze conclusie juist dat u de kosten van het tijdelijk abutment of one-abutment-one-time abutment middels een '*' wenst te declareren middels de nieuw voorgestelde code 'R87'?
3. Zo ja, is onze conclusie juist dat uw verzoek dus eigenlijk tweeledig is?
 - a) verzoek om een prestatiecode voor het honorarium voor het plaatsen van de noodkroon op een immediaat geplaatst implantaat en
 - b) verzoek om de kosten van een tijdelijk abutment of one-abutment-one-time abutment in een immediaat procedure in rekening te kunnen brengen.
4. Is onze conclusie juist dat, zoals reeds eerder besproken, het eigenlijke probleem van de kosten van de abutments, dus toch het maximumtarief van de J33 is?
5. Doet een nieuw vorm te geven gedifferentieerd tarief voor de J33 in dit geval niet meer recht aan de beschreven problematiek?
6. Is het mogelijk om een splitsing aan de te brengen in de J33 in de kosten van materiaal- en techniek bij de delayed en de immediate procedure?
7. Kunt u een dergelijk verzoek, mede gelet op uw ervaringen met kosten van de tijdelijke en de one-abutment-one-time abutment vormgeven en een onderbouwd voorstel hiervoor doen?

Wij vernemen graag uw reactie op bovenstaande vragen aangezien wij ervan uitgaan dat de branchepartijen bovenstaande conclusies ook zullen trekken en deze vragen eveneens zullen stellen op het volgende Technische Overleg, waar wij uw verzoek willen inbrengen.

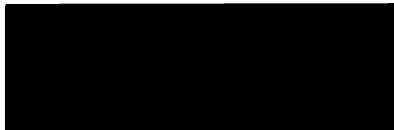
Als u naar aanleiding van deze brief vragen heeft kunt contact opnemen met ondergetekende via 030-2968155 of een e-mail richten aan jur@nza.nl.

Kenmerk
294960-460275

Pagina
3 van 3

Ik verzoek u bovengenoemd kenmerk te vermelden in alle correspondentie.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,




unit Juridische Zaken



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
De Vogellanden

Postbus 1057
8001 BB ZWOLLE

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis

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
X www.nza.nl

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
304721/460482

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
De Vogellanden

Datum
27 september 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde De Vogellanden te Zwolle merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde De Vogellanden 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.

Kenmerk
304721/460482Pagina
2 van 4

Op basis van de ingediende begroting voldoet CBT De Vogellanden [REDACTED]

[REDACTED]. Dit betekent dat het substitutiebedrag [REDACTED] bedraagt. Op grond van bovenstaande kunnen de totale kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen worden vastgesteld op [REDACTED]. De totale kosten zijn daarbij opgebouwd uit een tweetal componenten, namelijk een totale aanvaardbare kostendeel van [REDACTED] en een totale overige kostendeel (afschrijvings-, rente- en onderhoudskosten) van [REDACTED]. Het totale begrote aantal declarabele uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt [REDACTED]. Hiermee komt het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [REDACTED].

Nacalculatie 2017

Op basis van de ontvangen jaarstukken (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 en [REDACTED] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan bedraagt het substitutiebedrag 2017 [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 in 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen van [REDACTED] kan worden berekend dat 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.

Individueel tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van het ingediende tariefverzoek bedraagt het 5-minutentarief anesthesie [REDACTED] ofwel een uurtarief van [REDACTED].

Nacalculatie 2016

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

Te verrekenen resultaat 2014

Daarnaast is er in het jaar 2016 het vastgestelde resultaat 2014 van [REDACTED] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [REDACTED] per uur in 2016. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren anesthesie van [REDACTED] kan worden berekend dat een bedrag van [REDACTED] is

Kenmerk
304721/460482

Pagina
3 van 4

verrekend. Dit betekent dat een bedrag van [REDACTED]

Nacalculatie 2017

Op basis van de ontvangen jaarstukken (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].

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 in 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren anesthesie van [REDACTED] kan worden berekend dat een bedrag van [REDACTED] is verrekend. 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 (X731CV) per 1 januari 2019 [REDACTED]. Daarnaast kan een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X731CU) van [REDACTED] in rekening worden gebracht. Het 5-minutentarieff 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 (rapport van feitelijke bevindingen) 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
304721/460482

Pagina
4 van 4

De tariefbeschikking met nummer 360-2042-19-1 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 De Vogellanden 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,



[Redacted name]

unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

BT De Vogellanden

	2017	2018	2019
total fit standards			
total fit standards in speling			
total productieveuren mondzorg aan bijzondere groepen			
-standaarden			
-standaarden in opleiding			

[illegible]

Zaakdoel en landbouwdoel	2017	2018	2019	2017	2018	2019
aanvaardbare kosten						
solare landbouw						
1. verpakkings management (salen)						
2. formatie onderhouden (de baan)						
3. water- en klimaatregulatie op de baan						
4. water- en klimaatregulatie op de baan						
5. verzuimmanagement						
overige kosten						
1. Subsiel (1 t/m 7)						
2. Subsiel (8 t/m 11)						
3. Subsiel (12 t/m 15)						
4. Subsiel (16 t/m 19)						
5. Subsiel (20 t/m 23)						
6. Subsiel (24 t/m 27)						
7. Subsiel (28 t/m 31)						
8. Subsiel (32 t/m 35)						
9. Subsiel (36 t/m 39)						
10. Subsiel (40 t/m 43)						
11. Subsiel (44 t/m 47)						
12. Subsiel (48 t/m 51)						
13. Subsiel (52 t/m 55)						
14. Subsiel (56 t/m 59)						
15. Subsiel (60 t/m 63)						
16. Subsiel (64 t/m 67)						
17. Subsiel (68 t/m 71)						
18. Subsiel (72 t/m 75)						
19. Subsiel (76 t/m 79)						
20. Subsiel (80 t/m 83)						
21. Subsiel (84 t/m 87)						
22. Subsiel (88 t/m 91)						
23. Subsiel (92 t/m 95)						
24. Subsiel (96 t/m 99)						
25. Subsiel (100 t/m 103)						
26. Subsiel (104 t/m 107)						
27. Subsiel (108 t/m 111)						
28. Subsiel (112 t/m 115)						
29. Subsiel (116 t/m 119)						
30. Subsiel (120 t/m 123)						
31. Subsiel (124 t/m 127)						
32. Subsiel (128 t/m 131)						
33. Subsiel (132 t/m 135)						
34. Subsiel (136 t/m 139)						
35. Subsiel (140 t/m 143)						
36. Subsiel (144 t/m 147)						
37. Subsiel (148 t/m 151)						
38. Subsiel (152 t/m 155)						
39. Subsiel (156 t/m 159)						
40. Subsiel (160 t/m 163)						
41. Subsiel (164 t/m 167)						
42. Subsiel (168 t/m 171)						
43. Subsiel (172 t/m 175)						
44. Subsiel (176 t/m 179)						
45. Subsiel (180 t/m 183)						
46. Subsiel (184 t/m 187)						
47. Subsiel (188 t/m 191)						
48. Subsiel (192 t/m 195)						
49. Subsiel (196 t/m 199)						
50. Subsiel (200 t/m 203)						
51. Subsiel (204 t/m 207)						
52. Subsiel (208 t/m 211)						
53. Subsiel (212 t/m 215)						
54. Subsiel (216 t/m 219)						
55. Subsiel (220 t/m 223)						
56. Subsiel (224 t/m 227)						
57. Subsiel (228 t/m 231)						
58. Subsiel (232 t/m 235)						
59. Subsiel (236 t/m 239)						
60. Subsiel (240 t/m 243)						
61. Subsiel (244 t/m 247)						
62. Subsiel (248 t/m 251)						
63. Subsiel (252 t/m 255)						
64. Subsiel (256 t/m 259)						
65. Subsiel (260 t/m 263)						
66. Subsiel (264 t/m 267)						
67. Subsiel (268 t/m 271)						
68. Subsiel (272 t/m 275)						
69. Subsiel (276 t/m 279)						
70. Subsiel (280 t/m 283)						
71. Subsiel (284 t/m 287)						
72. Subsiel (288 t/m 291)						
73. Subsiel (292 t/m 295)						

verrekenen bedrag 2017

anästhesie

Nachreife 2018

- opbrängen
- kosten

Verrekening resultaat 2015
 bijgesteld resultaat 2015
 afrekenend bedrag in 2017
 eind ultimo 2017

- Verrekening resultaat 2014
- voorgesteld resultaat
- voorkend bedrag in 2017

toezicht op de werkdruk

[illegible]

January 2019
Lutetium trifluoride (LuF₃)
Tetrahedral complex
Lutetium trifluoride (LuF₃)
Lutetium trifluoride (LuF₃)

Naachttijd 2017

- opbrengst
- kosten

Verrekening resultaat 2015

- vastgesteld resultaat
- verreken bedrag in 2015

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anaesthesie	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	■		■

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2042-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
27 september 2018

Datum vaststelling
27 september 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 De Vogellanden;
- 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 360-2042-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

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

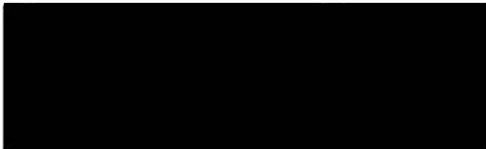
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- 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 360-2042-19-1

Pagina
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 verdoving van algehele narcose (anesthesie) (X631CU) [REDACTED]
- 2a. 5-minutenttarief verdoving van algehele narcose (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 '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.

Van: [REDACTED]@gmail.com

Ontvangen: 30-9-2018 16:49

Aan: jur@nza.nl

CC:

Onderwerp: kenmerk 294960-460275 t.a.v. [REDACTED]

Geachte [REDACTED]

Alvorens antwoord te geven op uw aanvullende vragen;

Ik van mening dat de tandheeskunde, en in het bijzonder in de implantologie, behoefte heeft aan rust en stabiliteit rond prestatiecodes en het aan ons door de NZa opgelegde tarief.

De grote veranderingen van de afgelopen jaren waarbij we eerst moesten muteren naar een vrij tarief met nieuwe prestatiecodes, te kort daarna weer terug het oude systeem in werden gedwongen gevolgd door een zeer forse tarief-korting en een nieuw veranderingen van de opbouw in prestatie-codes hebben er helaas voor gezorgd dat een groot deel van de tandarts-implantologen in de armen van de ketens zijn gedreven.

Als (nog) zelfstandig ondernemend tandarts heb ook ik inmiddels mogen ervaren hoe moeilijk het als gevolg hiervan geworden is om financiering voor innovatie te krijgen bij de banken.

Het uniforme tarief is op zichzelf een belemmering voor verdere innovatie in de implantologie, een uniform tarief leidt tot uniforme tandheeskunde hetgeen ons belemmert in het streven state-of-the-art te behandelen, ofwel de patiënt te behandelen op de wijze zoals je zelf behandeld zo willen worden.

1. U conclusie dat in Nederland one-abutment-one-time weinig wordt toegepast is helaas juist, als gevolg van de gewijzigde regelgeving is er in Nederland geen markt voor deze te prefereren wijze van behandelen, maar kiezen veruit de meeste behandelaren voor de conventionele optie.

Uw zienswijze wat betreft de materiaalkosten van het abutment is formeel juist, waarbij aangetekend dient te worden dat de materiaalkosten van een tijdelijk abutment hoger tot veel hoger zijn dan een healing abutment, en bovendien er vaak sprake is van niet alleen het tijdelijke abutment maar ook een healing abutment ter overbrugging van de tijd dat de tijdelijk voorziening klaar is. Deze kunnen niet onder J44* worden gedeclareerd in het geval er geen one-abutment-one time strategie wordt gevolgd daar J44* maar 1 maal mag worden gedeclareerd.

Het gevolg is dat de materiaalkosten op deze wijze nog immer die van code J33 ruim overstijgen (de afdrukstift niet eens meegenomen).

Tevens is kan het moeilijk zijn aan te geven welke deel van de technieknota behoort bij het abutment en welk deel bij de tijdelijke voorziening, waartoe behoren bijvoorbeeld de kosten voor de modellen waarop zowel het abutment als de noodkroon worden vervaardigd.

2. Gezien het bovenstaande lijkt mij de meest logische weg de materiaalkosten van de tijdelijke abutment op te nemen in de techniekkosten, zoals dat nu ook met alle andere door het laboratorium ingekocht materialen het geval is.

3. Zie antwoord op vraag 2, voor one-abutment-one-time valt het deel wat op het implantaat geplaatst wordt onder J33 (wordt ook separaat door de tandarts-implantoloog ingekocht) , het deel wat in de noodkroon wordt verwerkt maakt deel uit van de techniekkosten.

4. Zoals eerder aangegeven zit het probleem niet in J33, J33 is de gemiddelde prijs van implantaat en coverscrew en/ of healing abutment voor alle indicaties. Het probleem zit vooral in de niet gehonoreerde tijd welke het het vervaardigen maar ook het vervolgen van een implantaat-gedragen tijdelijke voorziening vergt, en niet worden gedekt door het veel te lage tarief van prestatiecode R80*. Kunt u mij aangeven waar ik de exacte omschrijving van de inhoud van J33 kan vinden, ik heb deze nog in de prestatiecode omschrijving nog in de bijlage kunnen vinden.

5. Zie antwoord 4, in mijn beleving is een hernieuwde discussie over J33 op dit moment zeer onwenselijk en bovendien zeer tijdrovend tot onuitvoerbaar gezien de verscheidenheid van systemen en materialen.

6. Deze vraag is reeds beantwoord in punt 1 : de immediate procedure vergt bovenop het implantaat en de coverscrew of healingabutment een tijdelijk abutment, meestal door het tandtechnisch laboratorium ontworpen (CAD-CAM) of geïndividualiseerd en samen met de tijdelijke kroon als tijdelijke voorziening geleverd.

7. Deze vraag lijkt mij niet van toepassing, het oorspronkelijke voorstel doet volledig recht aan de procedure en techniek- en materiaalkosten.

In uw brief mis ik tenslotte nog het antwoord om hoe om te gaan met de puntwaarde daar de totale kosten dalen met toepassing van een IIPP in plaats van het delayed protocol, zoals voorgesteld door uw collega [REDACTED] .

Ik hoop u zo voldoende te hebben geïnformeerd, bij vragen ben ik ook telefonisch te bereiken op onderstaand telefoonnummer.

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 

www.zorgvooruwmond.nl



Nederlandse
Zorgautoriteit

Jeugdtandverzorging Nijmegen BV

[REDACTED]
p/a Obrechtstraat 25
5344 AT OSS

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
0306783/0463605

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Nijmegen BV

Datum
15 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Nijmegen BV, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2018 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Nijmegen BV 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 Jeugdtandverzorging Nijmegen BV 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:

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

Kenmerk

0306783/0463605

Pagina

2 van 3

Voorcalculatorisch niveau 2019

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

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 [redacted] worden berekend. [redacted]

[redacted] Zie bijgevoegde rekening. De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor [redacted] zijnde de maximale normbedragen voor rijdend materieel [redacted], aantal kilometers [redacted], chauffeursvergoeding [redacted] en vergoeding begeleider [redacted]. Rekening houdend met een verhoging van [redacted] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op € [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].

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 € [redacted]. Naast de toeslag voor de zogenoemde haalservice geldt voor Jeugdtandverzorging Nijmegen BV een instellingstoeslag van [redacted] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0370-19-1 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 tandverzorging Nijmegen 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.

Kenmerk

0306783/0463605

Pagina

3 van 3

In de verwachting u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

Nummer
350-0370-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
15 oktober 2018

Datum vaststelling
12 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Nijmegen 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 350-0370-18-1, 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 350-0370-19-1

Pagina
2

Inwerkingtreding

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

Met vriendelijke groet,
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 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;
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 ■■■■.

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

	2019
	excl BTW
- 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
	excl BTW
rijdend materieel	
kilometers	
chauffeurs	
- maximum vlg BR	
begeleiders	
- maximum vlg BR	

haalservice	BEG 2019
afschrijvingskosten	
rentekosten	
onderhoud en brandstof	
verzekeringskosten	
kosten chauffeur	
kosten begeleider	
totale kosten haalservice	
overhead 15%	
totale kosten incl. overhead	
aantal controles	
tarief per controle	

	B19-GEC
rijdend materieel	
kilometers	
chauffeurskosten	
begeleiderskosten	

Tariefverzoek 2019
ingangsdatum 1 januari 2019
Tarief obv begroting 2019



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Martini Ziekenhuis
[redacted]
Postbus 30033
9700 RM GRONINGEN

Newtonlaan 1-4.1
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

Menzis Zorgverzekeraar
[redacted]
Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0306788/0463617

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Martini Ziekenhuis

Datum
15 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Martini Ziekenhuis te Groningen merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Martini Ziekenhuis 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 Zorggroepen

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. Indien in een jaar de werkelijke kosten van een bepaalde kostencategorie het maximum van de beleidsregel overschrijdt (met uitzondering van de kostenpost salaris tandarts) bestaat binnen de beleidsregel de mogelijkheid dit te compenseren met een onderschrijding bij andere kostencategorieën. Als voorwaarde geldt daarbij dat de representerende zorgverzekeraars in het lokaal overleg hiermee

instemmen én het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen binnen het totaal van het beleidsregelmaximum blijft. 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. Op basis van de ingediende begroting voldoet het CBT Martini Ziekenhuis aan de substitutieregulering. Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt.

Kenmerk
0306788/0463617

Pagina
2 van 3

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 [redacted]. Bij de berekening van het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale begrote 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 documenten is een totaal 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 Martini Ziekenhuis aan de voorwaarden voor 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 in 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere groepen van [redacted] kan worden berekend dat een bedrag van [redacted] [redacted]. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] [redacted].

Stand 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 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 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 individueel vast tijdstarief per 1 januari 2021.

Kenmerk
0306788/0463617

Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2037-19-1 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 Martini Ziekenhuis 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 met toelichting

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2037-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
15 oktober 2018

Datum vaststelling
12 oktober 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 Martini Ziekenhuis;
- 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 360-2037-18-1, 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 360-2037-19-1

Pagina
2

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.

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 '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 Martini 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	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 3,27	niveau 18 0,00	niveau 19 3,07
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) >=2fte						
3. formatie ondersteunend tsk team						
4. bij- en nascholing tandarts en tsk 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 tsk team						
4. bij- en nascholing tandarts en tsk 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 stoelurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

stoeluur

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 Januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalcomponent

5. minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)



Dentconnect BV
Jeugdtandverzorging Sanakids BV
[REDACTED]
De Waard 5-K
4906 BC Oosterhout

Coöperatie VGZ
[REDACTED]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen
[REDACTED]
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
0306791/0463631

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Sanakids BV

Datum
15 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Sanakids BV, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Sanakids BV 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 Jeugdtandverzorging Sanakids BV van de kosten voor de haalservice 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
0306791/0463631

Pagina
2 van 3

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

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

Haalservice

Op basis van een prognose van de werkelijke kosten bedragen de totale opgenomen kosten [REDACTED]. Op basis van het 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. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen blijven. 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 [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].

Tarieven

Het toeslagtarief voor de haal- en/of brengservice, 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 haal- en/of brengservice geldt voor Jeugdtandverzorging Sanakids BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0410-19-1 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 tandverzorging Sanakids 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.

Kenmerk
0306791/0463631

Pagina
3 van 3

In de verwachting u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Jeugd tandverzorging Sanakids BV

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

Maximale vergoeding	2019 excl BTW
rijdend materieel	
kilometers	
chauffeurs	
- maximum vlg BR	

Haalservice	BEG 19
leasekosten auto	
salariskosten chaffeur	
vervoerskosten	
totale kosten haalservice	
overhead 15%	
totale kosten incl. overhead	
aantal controles	
tarief per controle	

B19-GEC

ingangsdatum 1 januari 2019	
Tarief obv begroting 2019	

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
350-0410-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
15 oktober 2018

Datum vaststelling
12 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Sanakids 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 350-0410-18-2, 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 350-0410-19-1

Pagina
2

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.

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 instellingtoeslag 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 Amarant

Postbus 715
5000 AS TILBURG

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
0306799/0463642

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Rijnstate

Datum
15 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Amarant te Tilburg merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Amarant 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.

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. Op basis van de ingediende begroting is de substitutieregeling niet van toepassing. Op iedere subkostenpost blijven de totale begrote aanvaardbare kosten binnen de totale maxima beleidsregelbedragen. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hierdoor [redacted]. Naast de totale aanvaardbare kosten zijn er ook nog € 50.000 aan overige kosten, welke kunnen worden toegerekend aan [redacted]. Bij de berekening van het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale begrote kosten van [redacted] en [redacted] declarabele uren. Hiermee komt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [redacted].

Kenmerk
0306799/0463642

Pagina
2 van 3

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.

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] 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 van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [redacted] per 5 minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt per 1 januari 2019 [redacted]. Naast het 5-minutentarief kan ook een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening worden gebracht van [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

verantwoordingsformulier 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke toeslag of aftrek op het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2021.

Kenmerk
0306799/0463642
Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2041-19-1 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 Amarant 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

Nummer
360-2041-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
15 oktober 2018

Datum vaststelling
10 oktober 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 Amaranth;
- 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 360-2041-18-1, 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 360-2041-19-1

Pagina
2

Inwerkingtreding

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

Met vriendelijke groet,
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. 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 Amarant

	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 1,55	niveau 18 0,00	niveau 19 1,40
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management(taken) <2fte						
3. formale 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 stoeleuren (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 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 stoeleuren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

verrekening 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalkomponent

5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

Van: [REDACTED]@nza.nl
Ontvangen: 16-10-2018 16:42
Aan: [REDACTED]@nza.nl
CC:
Onderwerp: FW: Schriftelijke consultatie wijzigingsverzoek regelgeving tandheelkundige zorg 2019

He,

Kun jij deze stukken toevoegen in CRM bij de zaak van [REDACTED]?

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 16 oktober 2018 16:37
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Schriftelijke consultatie wijzigingsverzoek regelgeving tandheelkundige zorg 2019

Ter info. Het verzoek is aan partijen gestuurd.

Groet,
[REDACTED]

Fout! Kan bestand niet lezen of weergeven.

[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: dinsdag 16 oktober 2018 16:34
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Schriftelijke consultatie wijzigingsverzoek regelgeving tandheelkundige zorg 2019

Beste allen,

We leggen graag bijgevoegd wijzigingsverzoek aan jullie voor. Het gaat om een wijzigingsverzoek dat voort is gekomen uit een bezwaarprocedure tegen de regelgeving tandheelkundige zorg 2019. We leggen dit verzoek nu al per e-mail aan jullie voor, ter voorbereiding op het Technisch Overleg (TO) Tandheelkundige zorg op 21 november 2018. In dit TO bespreken we graag de door jullie schriftelijk ingediende reacties. Direct na het TO willen we de indiener inlichten over het vervolg van zijn verzoek en eventuele vragen die het verzoek nog oproept.

Verzoek in het kort

De indiener van het bezwaar vraagt om een prestatie toe te voegen voor de immmediaat geplaatste noodkroon in de esthetische zone. Deze prestatie is inclusief de bijbehorende nazorg en de aanpassingen van de tijdelijke restauratie. De indiener stelt hierbij de onderstaande prestatie met een tarief gelijk aan het tarief van R24 voor. In de bijlage vindt u het volledige wijzigingsverzoek.

Historie

Een vergelijkbaar verzoek hebben we voor de regelgeving 2018 al voorgelegd aan partijen. Op basis van de reacties van partijen, hebben we de wijziging niet doorgevoerd.

Dit eerder ingediende verzoek en de reacties van partijen kunt u vinden in de bijlage 'Consultatiedocument Tandheelkunde 2018, Datum 12 mei 2017'.

Vraag aan partijen

We verzoeken jullie om uiterlijk woensdag 31 oktober 2018 schriftelijk te reageren op bijgevoegd wijzigingsverzoek, per e-mail: [REDACTED]@nza.nl.

Mocht deze deadline voor u niet haalbaar zijn, dan vragen wij u dit zo snel mogelijk kenbaar te maken. De ingediende reacties zullen wij verwerken en meenemen in de notitie voor het TO op 21 november.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Fout! Kan bestand niet lezen of weergeven.

[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

Aan:
De Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. [REDACTED]
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Van:
Académie ter Bevordering Implantologie Nederland (BIN)
Koudhoornseweg 68
3886 PK Garderen

Garderen, 26 januari 2016

Betreft: spoedeisend verzoek in zake code J-33

Geachte [REDACTED]

Op 13 januari 2016 heeft er een overleg plaatsgevonden tussen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Académie ter Bevordering Implantologie Nederland (BIN). Tijdens dit overleg hebben wij met elkaar gesproken inzake diverse onderwerpen rondom de implantologie in de mondzorg. Vanuit de NZa ligt het zwaartepunt met name op het krijgen van inzicht in de mogelijke overlap en verschillen tussen de kaakchirurgie en de tandarts-implantologie in Nederland. Zoals aangegeven tijdens het gesprek is de BIN niet in staat om deze vergelijking goed te maken. Zoals besproken kunnen wij u voorzien van inzicht en argumenten in de manier waarop onze leden, tandarts-implantologen, werken. Vast te stellen is door ons enkel een overlap in de implantologie t.b.v. een overkappingsprothese in edentate situaties in de onderkaak.

Onze leden leggen zich toe op gecompliceerde (naar de laatste stand der wetenschap) implantologie veelal in de esthetische zone. Hierbij wordt met kostbare, individueel vervaardigde abutments gewerkt. Deze merkimplantaten zijn wetenschappelijk gevalideerde Titanium en Zirkonium implantaten. Met de huidige tariefstructuur kunnen wij echter niet meer de door patiënten gewenste maximale zorg bieden. Waarbij de BIN zich op het standpunt stelt dat tarief code J-33 wellicht geschikt is voor een gemiddelde implantologie maar zeker niet geschikt is om toe te passen op optimale en bewezen duurzame implantologie.

Tevens wordt de patiënt de mogelijkheid onthouden om bewust te kiezen voor maximale zorg, betere- en daardoor soms ook duurdere zorg. Hierdoor voorzien wij dat deze hoge kwaliteit in Nederland verloren zal gaan en patiënten over de landsgrenzen zullen gaan voor de behandeling.

In de bijlagen wordt inzichtelijk waarom de J-33 code niet toereikend is bij het plaatsen van bijvoorbeeld een Zirkonium- of immediaat belast implantaat. Tevens verwijzen wij graag naar het protocol en de werkwijze van 'Meteen Door' welke momenteel in Nederland door 23 klinieken - waaronder een tweetal faculteiten - wordt gepraktiseerd en de leidende kwaliteit standaard is. Dit protocol is inmiddels internationaal geaccepteerd als eerste keuze in een groot aantal gevallen, maar in Nederland door de invoering van code J-33 onhaalbaar geworden.

Tot slot wijzen wij graag op het verband tussen onze noodkreet en de brandbrief van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP).

Om voor Nederlandse patiënten en de tandarts-implantologen de keuze, voor genoemde en andere state- of-the-art behandelingen, weer mogelijk te maken is het nadrukkelijke verzoek van de Academie-BIN code J-33 uitsluitend aan J-80 te koppelen en de code J-20* terug te brengen voor de overige situaties. Dit is conform aan het verzoek van de stakeholders ZN, ONT en ANT.

Met vriendelijke groet, namens de BIN

[REDACTED]
Tandarts-implantoloog | Voorzitter Académie BIN

Aan

Leden TO Tandheelkundige zorg

Onderwerp

Wijzigingsverzoek

Datum

16 oktober 2018

Wijzigingsverzoek toevoegen prestatie voor immediaat geplaatste noodkroon

De indiener van dit wijzigingsverzoek vraagt om een prestatie toe te voegen voor een noodkroon op een immediaat 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 R24 (€252,17) voor. Dit komt neer op een puntenaantal van 44.

R87*) Noodkroon op immediaat 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 immediaat 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 J33. 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 emergency profile te worden geoptimaliseerd en wordt de noodrestauratie weer teruggeplaatst.

Vragen aan partijen:

Pagina
2 van 2

- Herkent u de door de indiener geschetste situatie en klopt het dat andere prestaties deze behandeling niet dekken?
- Wordt de immediate implant placement procedure (IIPP) geaccepteerd als werkwijze door branche- en beroepsverenigingen?
- Is de prestatie voldoende afgebakend?
- Is voldoende geborgd dat deze prestatie alleen ingezet kan worden in specifieke situaties? Kan dit nog beter?
- Is het tarief passend?
- Is het onderscheid met R80 voldoende duidelijk?



Jeugd tandverzorging Rotterdam BV

[REDACTED]
p/a Obrechtstraat 25
5344 AT OSS

Coöperatie VGZ

[REDACTED]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

M [REDACTED]
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
0306943/0463888

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugd tandverzorging Rotterdam BV

Datum
16 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugd tandverzorging Rotterdam BV, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2018 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugd tandverzorging Rotterdam BV 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 Jeugd tandverzorging Rotterdam BV van de kosten voor de haalservice en het aantal periodieke controles zijn de gegevens getoetst aan de Beleidsregel instellingen voor jeugd tandverzorging.

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.

Kenmerk

0306943/0463888

Pagina

2 van 4

De maximumbedragen luiden als volgt:

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]. Hierop hoeft geen correctie te worden toegepast. 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] 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 [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].

Kenmerk
0306943/0463888

Pagina
3 van 4

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van overlegde jaarrekeningcijfers is een totale kosten verantwoord van [REDACTED]. Hierop hoeft geen correctie plaats te worden toegepast. 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] 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 [REDACTED]. De totale 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] [REDACTED]. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van [REDACTED].

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 haalservice, 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 tandverzorging Rotterdam BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0420-19-1 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 tandverzorging Rotterdam 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.

Kenmerk
0306943/0463888

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

Pagina
4 van 4



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
350-0420-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
16 oktober 2018

Datum vaststelling
12 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Rotterdam 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 350-0420-18-1, 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 350-0420-19-1

Pagina
2

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 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 tariefbeschikking

Prestatiebeschrijvingen:

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

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

JTV Rotterdam BV

	2019	2017
- aantal taxibusjes		
- aantal zitplaatsen		
- aantal dagen		
- aantal kilometers		
- aantal chauffeursuren		
- maximum beleidsregelbedrag per inzetdag rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per gereden kilomer 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 19	NC17	B19-GEC	NC17-GEC
leasebedrag 2 busjes				
stallingskosten				
verzekeringskosten				
kosten chauffeur				
kosten begeleider				
brandstof				
telefoonkosten				
onderhoud				
overig				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
aantal controles				
tarief per controle				

Nacalculatie 2017

- kosten
- opbrengsten

Verrekening resultaat 2015

- resultaat 2015
- opbrengst toeslag

Saldo te verrekenen bedrag ultimo 2017

Tariefverzoek 2019	
ingangsdatum 1 januari 2019	
Tarief obv begroting 2019	
Tijdelijke inhaalcomponent	



Nederlandse
Zorgautoriteit

Staas & Bergmans
[REDACTED]
Chopinstraat 20
5216 EW '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 e-mail van
30 september 2018

Uw kenmerk

–

Behandeld door

[REDACTED]

Telefoonnummer

030-2968 155

E-mailadres

jur@nza.nl

Kenmerk

294960-463675

Onderwerp

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

Datum

17 oktober 2018

Betreft

Toezending stukken technisch overleg tandheelkundige zorg

Geachte [REDACTED]

Allereerst onze dank voor de door u gegeven antwoorden op onze vragen zoals gesteld in de brief van 27 september 2018 met kenmerk 294960-460275. De conceptprestatiebeschrijving voor de nieuwe prestatie 'R87 – noodkroon op immediaat geplaatst implantaat' is, tezamen met een toelichting, verstuurd aan de deelnemers van het technisch overleg mondzorg (TO). Een afschrift van de verzonden TO-stukken treft u aan als bijlage bij deze brief. De deelnemers van het TO wordt verzocht om uiterlijk 31 oktober 2018 een reactie te geven op het wijzigingsverzoek. Deze reacties zullen vervolgens door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) worden verzameld en worden besproken tijdens het TO dat gepland staat op 21 november 2018. Op basis van de reacties van de TO-partijen zullen wij beoordelen of wij uw verzoek verder in behandeling kunnen nemen of dat aanvullende informatie nodig is. Daarna kunnen we bekijken hoe het vervolgtraject vormgegeven wordt. De ontvangen reacties zullen wij vanzelfsprekend aan u toezenden, alsmede het verslag van het TO van 21 november 2018.

Daarnaast heeft u ons verzocht te reageren op een tweetal vragen naar aanleiding van de conceptprestatiebeschrijving.

Per 1 januari 2016 is de prestatie J33 opgenomen in de Tariefbeschikking tandheelkundige zorg. Prestatiecode J33 betreft de maximumkosten van het implantaat en kan in rekening worden gebracht bij het plaatsen van een implantaat (of anders gezegd: de kosten die voorheen bij de J20, J21, J22 of J27 doorberekend konden worden). Deze wijziging vloeit voort uit een verzoek van verschillende brancheorganisaties in de mondzorg en is uitgebreid geconsulteerd, onder meer bij de NVOI en KNMT.

Kenmerk

294960-463675

Pagina

2 van 2

Het tarief van prestatiecode J33 is gebaseerd op de gemiddelde materiaalkosten die in rekening werden gebracht bij implantaten zoals dat gemeten is in het kostenonderzoek dat de NZa in 2013/2014 heeft uitgevoerd. Het tarief is hiermee gelijkgetrokken met dat van de kaakchirurg. Deze heeft al sinds lange tijd een maximumtarief voor de kosten van het implantaat. De bekostiging van deze zorg is daarmee functioneel gemaakt.

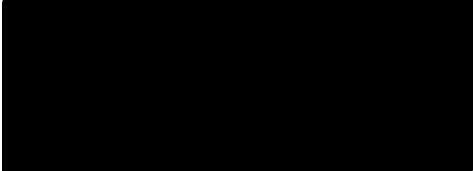
Dit staat als zodanig ook vermeld in de toelichting bij paragraaf c. van hoofdstuk XIII 'Implantaten (J)' van bijlage 1 van de Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg (TB/REG-19611-01). De tarieven voor de prestaties J20, J21, J22, J27 en J80 gelden als honorering voor de zorgaanbieder. Deze bestaan uit de implantatieplanning, het operatiekamer gereedmaken van de praktijkruimte in verband met hygiëne en steriliteit en het operatief aanbrengen van het/de implanta(a)t(en) alsmede het aanbrengen van een/de healing abutment(s). De tarieven zijn inclusief de postoperatieve zorg en eventuele aanpassing van de aanwezige prothetische voorziening gedurende twee maanden na plaatsing. De tarieven zijn exclusief de kosten voor (onder meer) de kostprijs van het implantaat en abutment. Hieruit volgt dat deze kosten in rekening dienen te worden gebracht door middel van J33. In dit kader verwijs ik tevens naar de circulaire van 30 juni 2015 met kenmerk CI/15/26c.

Met betrekking tot de puntwaarde voor de overige prestatiecodes in het J-hoofdstuk heeft de NZa vooralsnog geen reden om aan te nemen dat hier, mede gelet op het feit dat de zorg die in rekening wordt gebracht middels de nieuwe prestatie R87 maar in zeer specifieke situaties mogelijk is, een macro financieel effect te verwachten is. Door de NZa zal dit worden gemonitord.

Als u naar aanleiding van deze brief vragen heeft kunt u mij telefonisch bereiken op 030-296 8155 of een e-mail richten aan jur@nza.nl.

Ik verzoek u bovengenoemd kenmerk te vermelden in alle correspondentie.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,



unit Juridische Zaken

Bijlage:

– stukken zoals verzonden aan het technisch overleg tandheelkundige zorg

Aan

Leden TO Tandheelkundige zorg

Onderwerp

Wijzigingsverzoek

Datum

16 oktober 2018

Wijzigingsverzoek toevoegen prestatie voor 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 R24 (€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 J33. 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.

Vragen aan partijen:

Pagina
2 van 2

- Herkent u de door de indiener geschetste situatie en klopt het dat andere prestaties deze behandeling niet dekken?
- Wordt de immediate implant placement procedure (IIPP) geaccepteerd als werkwijze door branche- en beroepsverenigingen?
- Is de prestatie voldoende afgebakend?
- Is voldoende geborgd dat deze prestatie alleen ingezet kan worden in specifieke situaties? Kan dit nog beter?
- Is het tarief passend?
- Is het onderscheid met R80 voldoende duidelijk?



Nederlandse
Zorgautoriteit

083

Jeugdtandverzorging Fryslân BV

[REDACTED]
p/a Obrechtstraat 25
5344 AT OSS

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

[REDACTED]
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

De Friesland Zorgverzekeraar

[REDACTED]
Postbus 270
8901 BB LEEUWARDEN

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
0307322/0464499

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Fryslân BV

Datum
18 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Fryslân BV, Zilveren Kruis Zorgverzekeringen en De Friesland Zorgverzekeraar ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haal- en brengfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Fryslân BV 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.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Jeugdtandverzorging Fryslân BV van de kosten voor de haal- en/of 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
0307322/0464499

Pagina
2 van 3

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

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.

Toetsing

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] Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor [REDACTED] zijnde de maximale (norm)bedragen voor rijdend materieel [REDACTED] aantal kilometers [REDACTED] chauffeursvergoeding [REDACTED] en vergoeding begeleider [REDACTED]. Rekening houdend

met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op [REDACTED]

Kenmerk
0307322/0464499

Brengservice

Pagina
3 van 3

Op basis van het ingediend tariefverzoek bedragen de totale kosten voor de brengservice [REDACTED]. Geconstateerd is dat bij de berekening van het franchisebedrag rekening is gehouden met een te hoog voorcalculatorisch beleidsregelbedrag. Hiervoor is gecorrigeerd. Rekening houdend met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op [REDACTED]

Totale kosten haal- en/of brengservice

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].

Tarieven

Het toeslagtarief voor de haal- en/of brengservice, 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 haal- en/of brengservice geldt voor Jeugdtandverzorging Fryslân BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-5972-19-1 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 Jeugdtandverzorging Fryslân 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



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

	2019 excl BTW
- 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 excl BTW
rijdend materieel	
kilometers	
chauffeurs	
- maximum vlg BR	
begeleiders	
- maximum vlg BR	

haalservice	BEG 2019
afschrijvingskosten	
rentekosten	
onderhoud en brandstof	
verzekeringskosten	
kosten chauffeur	
kostenbegeleider	
totale kosten haalservice	
overhead 15%	
totale kosten incl. overhead	
brengservice	
afschrijving	
rentekosten	
stalling	
verzekeringskosten	
motorrijtuigenbelasting	
onderhoud en brandstof	
vervoerskosten	
communicatie	
overige variabel kosten	
totale kosten dentalcars	
franchise (1 stoel)	
verschil	
overhead 15%	
totale kosten dentalcar	
totale kosten	
aantal controles	
tarief per controle	

	B19-GEC
rijdend materieel	
kilometers	
chauffeurskosten	
begeleiderskosten	

Tariefverzoek 2019

ingangsdatum 1 januari 2019
Tarief obv begroting 2019

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
350-5972-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
18 oktober 2018

Datum vaststelling
17 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Fryslân 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 350-5972-18-1, 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 350-5972-19-1

Pagina
2

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 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 tariefbeschikking

Prestatiebeschrijvingen:

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

----- Oorspronkelijk bericht -----

Van: [REDACTED]
Ontvangen: 24-10-2018 18:40
Aan: Info, (NZa); NZa; NZa, Info
CC: [REDACTED]@gmail.com
Onderwerp: Ter attentie van [REDACTED]

Geachte [REDACTED]

In een recent telefoongesprek met u zijn we overeengekomen dat ik u mijn commentaar zou geven op het besluit m.b.t. de prestatiecodes in de mondzorg voor 2019 (zie de bijlage).

Daarbij wil ik het volgende aantekenen. Bij de Jeugdtandzorg in Den Haag is een pedodontoloog werkzaam die in mijn optie doelmatige kindvriendelijke mondzorg levert. Het gevolg hiervan is dat de drukke agenda voor restauratief behandelen die zij een jaar geleden nog had, nu sterk is uitgedund. De meeste tijd wordt besteed aan preventieve begeleiding van de ouders, waarin zij zich aanvullend heeft bekwaamd. Dat is een mooi resultaat, maar de andere kant van de medaille is dat de inkomsten voor de organisatie nu sterk dalen. Want het veelvuldig restaureren bracht aanzienlijk meer geld in het laadje. De kindvriendelijke mondzorg werpt weliswaar vruchten af, maar de vergoeding hiervoor maakt de zorg onrendabel (te goedkoop). Dit is een groot dilemma in de mondzorg voor kinderen.

Het is niet alleen tragisch, maar ook onverteerbaar dat een kwetsbare groep moet lijden vanwege ondoelmatige zorg voor het op peil houden van de inkomsten van zorgverleners/organisaties, die in diverse praktijken extreme vormen hebben aangenomen.

Het lijkt me dat het belangrijk is dat de overheid meer signalen gaat afgeven dat het anders moet.

Een van de meest storende perverse prikkel in de mondzorg voor kinderen is de vergoeding voor keramische confectiekronen in het melkfront. Ik hoop dat in de bijlage duidelijk te hebben gemaakt.

Het commentaar in de bijlage is mede ondertekend door emeritus hoogleraar Mondzorg voor Kinderen [REDACTED].

Dank voor de belangstelling voor een ander geluid in de mondzorg voor kinderen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Reactie NZa 5 november 2018

U geeft aan dat in de huidige bekostiging perverse prikkels zitten waarbij curatie gestimuleerd wordt en niet preventie. We herkennen uw zorgen. We zijn daarom, gezamenlijk met partijen, gestart met de doorontwikkeling van de mondzorg. Een van onze ambities is een bekostiging met aandacht voor specifieke doelgroepen, waaronder de jeugd tot 18 jaar. Voor de jeugd tot 18 jaar denken we aan een systeem dat meer prikkelt tot preventie. De gezondheidswinst voor het verdere leven van deze groep is immers het grootst. We zijn geïnteresseerd in de casus die u hier beschrijft. We zouden graag met u en de betreffende pedodontoloog in gesprek gaan om specifiek daar nog eens over door te spreken. Mijn collega [REDACTED], neemt hierover per e-mail contact met u op.

22-10-2018

Commentaar op besluit NZa ten aanzien van prestatiecodes in de mondzorg voor kinderen.

Betreft uw kenmerk 258438 (dd. 22-6-2018).

1. **Prestatie M05 / M30**

U heeft de NZa verzocht om prestatie M05 voor de zorg aan kinderen aan te passen. Uw voorstel is om prestatie M30 toe te voegen met als titel 'Aanbrengen van zilverfluorideverbindingen om de cariësactiviteit te remmen per zitting (maximaal 4x per jaar)'. Hiernaast stelt u voor om de tijd die gepaard gaat met de behandeling in rekening te brengen middels prestatie M05.

Wij hebben uw voorstel in het technisch overleg aan partijen voorgelegd. De titel van prestatie M05 is naar aanleiding van uw verzoek gewijzigd in *Niet restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit*. Daarnaast is aan de prestatieomschrijving de volgende tekst toegevoegd: 'Hiertoe worden gerekend Non-Restorative Cavity Treatment (NRCT, zie richtlijn mondzorg jeugd) en Ultra Conservative Treatment (UCT, hierbij wordt gebruik gemaakt van handinstrumenten om een cariëslaesie te openen).'

Commentaar: *Het is een verbetering dat nu in de prestatiecode M05 voor de omschrijving wordt verwezen naar de richtlijn Mondzorg Jeugd 2012. Jammer genoeg is het verzoek om de vergoeding op tijdsbasis te realiseren niet overgenomen. Het telefonisch aangeven argument dat er dan geen zicht is op de gedeclareerde tijd kan ik niet volgen. Want ook de code M01 is gebaseerd op de tijdsbesteding. Het lijkt me dat declaratie per gebitselement fraudegevoeliger is omdat de behandeling per gebitselement zeer variabel is (sommige cariëslaesies liggen al open en hoeven niet beslepen te worden). M05 focust op het kind (gedragsverandering), in tegenstelling tot restauratiecodes. Causale mondzorg is primair gebaseerd op behandeling van een persoon en minder op de behandeling van een tand of kies zoals bij restauratie het geval is. Bij code M05 is niet het beslijpen de belangrijkste handeling, maar het monitorproces leidend tot een betere mondgezondheid. De uitvoering van code M05 is vergelijkbaar met en ligt in het verlengde van de code M01 (deze code wordt gebruikt voor het voorkomen/stoppen van cariësactiviteit in het glazuur en het dentine). Beide zijn primair op het kind (bevorderen gezond gedrag) gericht. Reden waarom ik u nogmaals verzoek declaratie op tijdsbasis voor de prestatiecode M05 te overwegen voor 2020.*

Het is ook een verbetering dat de code M30 is ingevoerd voor de applicatie van zilverdiaminefluoride. Het probleem is echter dat voor uitvoering van de code M30 de code M05 (o.a. vrij leggen van de cariëslaesie) frequent vereist is, maar niet in het basispakket zit. Dus de ouders moeten voor M05 zelf betalen. Dat zal ertoe leiden dat toch te vaak onnodig onder narcose (code A20) zal worden behandeld, terwijl dat niet in het belang van het kind is. Want de narcosebehandelingen gebeuren het meest frequent bij kinderen uit financieel minder draagkrachtige gezinnen. Mogelijk kan de NZa de zorgverzekeraars ertoe aansporen opnieuw onderzoek te doen naar de bewijskracht voor de code M05 (zie ons artikel in het NTvT van januari 2018, aangevuld met de resultaten van het kort daarna verschenen RCT 'Santamaria et al, 2017', beide in uw bezit).

Als code M05 in het basispakket komt is het overigens de vraag wat met de code M30 moet gebeuren, want die is eigenlijk al opgenomen in code M05 (punt 3 van de 5 in de richtlijn: [Er zullen remineralisatie-bevorderende middelen aangebracht moeten worden zoals een fluoridehoudende onderlaagcement en/of een fluoridevernis](#)). Daarbij moet worden aangetekend dat aan de applicatie van zilverdiaminefluoride extra kosten zijn verbonden (ongeveer 7,50 euro per capsule).

Reactie NZa 5 november 2018

U geeft aan het jammer te vinden dat er geen vergoeding op basis van tijd is opgenomen zoals u had voorgesteld. We hebben uw verzoek met de beroeps- en branchepartijen besproken. Partijen geven aan dat een 5-minutentarief voor curatieve zorg niet past binnen de huidige systematiek. Een 5-minutentarief zie je eerder bij preventieve behandeling dan bij curatieve behandeling. Bovendien is een tijdtarief slecht controleerbaar voor verzekeraars. Zoals in onze e-mail aangegeven, raden wij u aan om in de toekomst wijzigingsverzoeken in te dienen via uw beroepsvereniging. U kunt dan met uw vereniging in gesprek gaan over hoe u het verzoek het beste kunt vormgeven.

Daarnaast geeft u aan dat de uitvoering van de M30 en de M05 niet in het basispakket zit en dat dit een probleem is. Over wat wel en niet is opgenomen in het basispakket kan de NZa geen besluiten nemen. Ik raad u aan om dit knelpunt aan te kaarten bij Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut is de pakketbeheerder van de basisverzekering en bepaalt, in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), wat wel en niet vergoed wordt onder de basisverzekering en daarmee wat verzekerde zorg is. U kunt contact opnemen met het Zorginstituut door te bellen naar (020) 797 8 227 of door het contactformulier op de website in te vullen.

2. R29 Confectiekroon

U heeft tevens een voorstel ingediend om confectiekronen in de frontregio bij kinderen te ontmoedigen. U heeft daarom de volgende wijziging voorgesteld:

Ad R29) Confectiekroon

Bedoeld als definitief geplaatste confectiekroon.

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

De NZa heeft dit voorstel niet overgenomen in de regelgeving voor 2019. Deze prestatie is juist per 1 maart 2017 aangepast. Partijen gaven bij deze wijziging in 2017 aan dat de materiaalkeuze flexibel moet zijn, met name als het gaat om het plaatsen van kronen in het front. Hiervoor zijn keramische confectiekronen beschikbaar, die voor de patiënt een esthetisch verantwoord resultaat bieden. Het puntenaantal is daarom in 2017 verlaagd en de materiaal- en techniekkosten zijn uit het tarief gehaald en apart declarabel gemaakt.

Commentaar: *Op de website van de NZa lees ik dat de NZa de patiënt centraal zet. En ook: 'Geld in de zorg moet goed worden besteed. Daar waar geld wordt besteed aan oneigenlijke doelen en het vertrouwen van mensen in de zorg wordt geschaad, treden we op.'*

In dit verband, er is alle reden om vraagtekens te zetten bij de vergoeding van keramische confectiekronen op de melktanden bij kinderen om de volgende redenen:

- 1. Het restaureren van voortanden in het melkgebit is zelden geïndiceerd. Meestal gebeurt de behandeling niet in het belang van het kind, maar in het belang van de zorgverlener of de ouders. Dat is in strijd met de Jeugdwet en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (artikel 3)(NTvT januari 2018).*
- 2. Restauraties van tijdelijke snijtanden functioneren slechts een paar jaar (de wisseling vindt plaats met 7 jaar, de kiezen wisselen 4 à 5 jaar later en hebben een belangrijker functie bij de gebitswisseling dan snijtanden).*
- 3. Het plaatsen van keramische confectiekronen vereist wegens het invasieve karakter behandeling onder narcose (extra gezondheidsrisico's en kosten).*
- 4. Er zijn goede alternatieven met adhesieve materialen die geen enkele vorm van anesthesie vereisen, zelfs geen locale anesthesie (NTvT januari 2018).*

5. *Keramische confectiekronen veroorzaken slijtage aan de blijvende ondertanden, zo blijkt uit onderzoek (Zirconia crowns are highly retentive and biocompatible but cause low grade of abrasion of their opposing natural dentition at the 6-month follow-up; Walia T. et al, [Eur J Paediatr Dent](#). 2014 Jun;15(2):113-8).*
NB In dit vergelijkende onderzoek gaat het om gemiddelde waarden voor slijtage. Bij sommigen zal nauwelijks of geen slijtage aan de blijvende ondertanden optreden en bij anderen meer dan gemiddeld.
6. *De kwaliteit van leven wordt niet beter door het plaatsen van keramische confectiekronen zie mijn aanbieding voor een excerpt in het NTvT:*

Kwaliteit van leven met zirkoonoxidekroontjes verschilt niet van NRC bij kinderen

Cariës bij jonge kinderen heeft invloed op de kwaliteit van leven van kinderen en het gezin. Het doel van dit retrospectieve onderzoek was om na te gaan wat de perceptie van de ouders is ten aanzien van deze 2 invloeden op 2 verschillende cariësbehandelingen in het front bij hun kinderen (2-6 jaar): het plaatsen van zirkoonoxidekroontjes of het toepassen van NRC. Daartoe werden 3-6 maanden na de behandeling 20 ouders uit beide groepen geselecteerd. Voor de enquête werd gebruik gemaakt van het *Global Oral Health Rating Item (globale invloed van de mondtoestand in algemene zin op de gezondheid van het kind)*, de *Parent-Caregivers Perception Questionnaire (P-CPQ-8)* en de *Family Impact Scale (FIS-8)*. Het bleek dat de mondtoestand op het leven van de meeste kinderen weinig of geen invloed had, maar het resultaat voor het item verschilde wel tussen beide groepen, resulterend in een meer negatieve impact op de gezondheid van de kinderen in de kroontjesgroep ($p=0,038$).

Analyse van de P-CPQ-8 en de Fis-8 leverde geen significante verschillen tussen beide groepen op ($p > 0,05$), noch in algemene zin, noch op itemniveau met uitzondering van het item 'last van voedselimpactie tussen de tanden'. Dat deed zich significant vaker voor in de kroontjesgroep (60%) dan in de NRC-groep (15%) ($p=0,002$). De auteurs vermelden dat de resultaten vergelijkbaar zijn met het onderzoek van Leal et al (2013) waarin geen verschil in de kwaliteit van leven werd gevonden tussen kinderen die waren behandeld met amalgaam, ART of UCT. Geen aandacht werd besteed aan de extra belasting voor het kind vanwege noodzaak van algehele anesthesie bij het maken van zirkoonoxidekroontjes

Conclusie: de kwaliteit van leven van het kind wordt evenmin als de invloed op het gezin bepaald door de keuze voor zirkoonoxidekroontjes of NRC bij behandeling van het front in de tijdelijke dentitie. In de kroontjesgroep wordt melding gemaakt van meer negatieve invloeden op de gezondheid als gevolg de mondsituatie.

Bron: Parental-caregiver perception of child oral-health related quality of life following zirconia crown placement and non-restoration of carious primary anterior teeth. Sonbol HN, Al-Bitar ZB, Shraideh AZ, Al-Omiri MK. Eur J Paediatr Dent. 2018 Mar;19(1):21-28.

Ik meen met het bovenstaande voldoende te hebben aangetoond dat er geen redenen zijn om keramische confectiekronen te plaatsen met het oog op doelmatigheid bij de behandeling van fronttanden in het melkgebit. Reden om ons verzoek ten aanzien van beperking van restauratieve behandeling (uitsluiting van keramische confectiekroontjes) in het tijdelijke front te heroverwegen.

Reactie NZa 5 november 2018

U geeft aan dat u het niet eens bent met ons besluit om uw voorgestelde wijziging omtrent de R29 niet op te nemen in de regelgeving van 2019.

Zoals aangegeven in onze brief hebben we dit voorstel niet overgenomen in de regelgeving per 2019. Partijen gaven bij deze wijziging in 2017 aan dat de materiaalkeuze flexibel moet zijn, met name als het gaat om het plaatsen van kronen in het front. Hiervoor zijn keramische confectiekronen beschikbaar, die voor de patiënt een esthetisch verantwoord resultaat bieden. Het puntenaantal is

daarom in 2017 verlaagd en de materiaal- en techniekkosten zijn uit het tarief gehaald en apart declarabel gemaakt.

Daarnaast willen we meegeven dat de door u genoemde punten 1 tot en met 5 zaken zijn om op te nemen in een richtlijn. Wij kunnen dit niet door middel van een bekostiging afdwingen. De NZa moet er voor zorgen dat zorg declarabel is en in richtlijnen moet worden beschreven wanneer welke zorg aangewezen is. Wij kunnen wel verwijzen naar de richtlijn in onze regelgeving.

[Redacted]

Mede namens emeritus hoogleraar Mondzorg voor Kinderen [Redacted]

**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Samenwerkende Tandartsen Nederland BV
Jeugdtandverzorging Enschede

[REDACTED]
De Waard 5-K
4906 BC OOSTERHOUT

Coöperatie VGZ

[REDACTED]
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Menzis Zorgverzekeraar

[REDACTED]
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
309011/466812

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Twente - Enschede

Datum
29 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Enschede, Coöperatie VGZ en Menzis Zorgverzekeraar ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haal- en brengfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Enschede 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 brengservice in rekening kan brengen.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Jeugdtandverzorging Enschede 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.

Kenmerk
309011/466812

Pagina
2 van 4

De maximumbedragen luiden als volgt:

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.

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
309011/466812*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 het opgegeven aantal taxibussen [REDACTED] het aantal zitplaatsen [REDACTED] het aantal inzetdagen [REDACTED], het aantal kilometers [REDACTED], het aantal chauffeursuren [REDACTED] en [REDACTED] fte chauffeur/begeleider kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend. [REDACTED]

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]. Zie bijgevoegde berekening.

Brengservice

Op basis van het ingediend tariefverzoek bedragen de totale kosten voor de brengservice [REDACTED]. Hierop heeft een correctie plaats gehad in verband met een te laag franchisebedrag 2019. De totale gecorrigeerde kosten voor de brengservice bedragen hierdoor [REDACTED].

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] het aantal chauffeursuren [REDACTED] en [REDACTED] fte chauffeur/begeleider kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend. Zie bijgevoegde berekening. [REDACTED]

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]. Hierop is geen correctie toegepast.

De totale aanvaardbare kosten voor de haal- en/of brengservice bedragen hierdoor [REDACTED]. De totale 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] te weinig is geïncasseerd. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van [REDACTED] en een geïncasseerde inhaalcomponent van [REDACTED].

Kenmerk
309011/466812

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 per 1 januari 2019 [REDACTED]. Naast de toeslag voor de zogenoemde haalservice geldt voor Jeugdtandverzorging Enschede een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0430-19-1 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 Jeugdtandverzorging Enschede 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]

unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

Jeugd tandverzorging Enschede BV

	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		

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

brenghservice	BEG 2019	NC 2017	B19-GEC	NC17-GEC
huur dentalcar				
huur garage				
verzekeringskosten				
brandstof				
onderhoud dentalcars				
vervoerskosten				
communicatie				
totale kosten dentalcars				
franchise (2 stoelen)				
verschil				
overhead 15%				
totale kosten dentalcar				
Haalservice				
salariskosten				
- kosten chauffeur				
vervoerskosten				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
totale haal- en brenghkosten				
aantal kinderen				
aantal controles				
tarief per controle				

Nacalculatie 2017

- opbrengst XXXXXXXXXX
- kosten XXXXXXXXXX

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015 XXXXXXXXXX
verrekend bedrag in 2017 XXXXXXXXXX
saldo XXXXXXXXXX

Saldo nog te verrekenen in tarieven XXXXXXXXXX

ingangsdatum 1 januari 2019	
Tarief obv begroting 2019	
Tijdelijke inhaalcomponent	

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Nummer
350-0430-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
29 oktober 2018

Datum vaststelling
29 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Enschede;
- 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 350-0430-18-2, beëindigd.

Inwerkingtreding

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

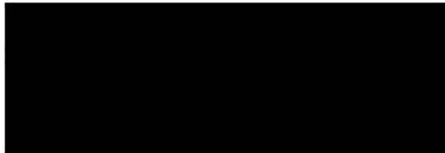
¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- 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 350-0430-19-1

Pagina
2 van 3

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.

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 instellingtoeslag 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.



Samenwerkende Tandartsen Nederland BV
Jeugdtandverzorging Tilburg BV

[REDACTED]
De Waard 5-K
4906 BC OOSTERHOUT

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 87 70

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0309048/0466851

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Tilburg BV

Datum
29 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Tilburg BV, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Tilburg BV 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 Jeugdtandverzorging Tilburg BV 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 behandelpplaats en terug. Aanvaardbaar zijn de totale kosten van het vervoer van de patiënten van de school naar de behandelpplaats 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
0309048/0466851

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.

ToetsingKenmerk
0309048/0466851Pagina
3 van 4*Begroting 2019*

Op basis van een prognose van de werkelijke kosten bedragen de totale opgenomen kosten [REDACTED]. Op basis van het opgegeven aantal taxibussen [REDACTED] het aantal zitplaatsen [REDACTED] het aantal inzetdagen [REDACTED] het aantal kilometers [REDACTED] het aantal chauffeursuren [REDACTED] fte chauffeur/begeleider kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen blijven. Alleen de begrote salariskosten chauffeur overschrijden de maximale chauffeursvergoeding op basis van het opgegeven aantal uren. 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 [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 de overlegde jaarrekeningcijfers is een totale kosten verantwoord van [REDACTED]. Op basis van het opgegeven aantal taxibussen [REDACTED] het aantal zitplaatsen [REDACTED] het aantal inzetdagen [REDACTED] het aantal kilometers [REDACTED] het aantal chauffeursuren [REDACTED] fte chauffeur/begeleider kan maximaal een bedrag van [REDACTED] worden berekend. [REDACTED]

[REDACTED] 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 [REDACTED]. De totale 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] te weinig is geïncasseerd. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van [REDACTED] en een geïncasseerde inhaalcomponent van [REDACTED].

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 haalservice, 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 Jeugdtandverzorging Tilburg BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

Kenmerk
0309048/0466851

Pagina
4 van 4

De tariefbeschikking met nummer 350-0260-19-1 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 Jeugdtandverzorging Tilburg 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

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



Nummer
350-0260-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
29 oktober 2018

Datum vaststelling
29 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Tilburg 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 350-0260-18-2, 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 350-0260-19-1

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 350-0260-19-1

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 instellingtoeslag 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.



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Haga Ziekenhuis
Afdeling PC&I/Zorginkoop

Postbus 40551
2504 LN DEN HAAG

Menzis Zorgverzekeraar

Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

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
0309817/0467742

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Haga Ziekenhuis

Datum
31 oktober 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Haga Ziekenhuis te Den Haag merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Haga Ziekenhuis 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 uurtarief 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 onderschrijving 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.

Kenmerk
0309817/0467742Pagina
2 van 3

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] tandartsen (in opleiding). Op basis van de ingediende begroting voldoet het CBT Haga Ziekenhuis 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-minutentariaf mondzorg aan bijzondere zorggroepen uit op [REDACTED].

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 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. Op basis hiervan voldoet het CBT Haga Ziekenhuis niet volledig aan de voorwaarden voor toepassing van de substitutiemogelijkheid. De totale gerealiseerde kosten overschrijden het totaal van de maximale beleidsregelbedragen. Het substitutiebedrag bedraagt hierdoor [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 van [REDACTED] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [REDACTED] per 5 minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Het 5-minutentariaf mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Naast het 5-minutentariaf kan ook een uurtariaf mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening worden gebracht van [REDACTED].

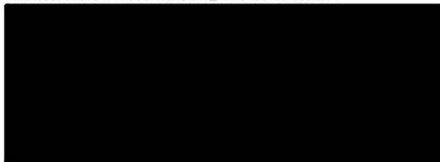
Het tarief, gebaseerd op de begroting 2019, is een voorlopig tarief. Achteraf zal via de nacalculatie de definitieve toetsing plaatsvinden aan de hand van de werkelijk gerealiseerde kosten. Deze nacalculatie zal plaatsvinden op basis van de door u ingediende verantwoordingsformulier 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke toeslag of aftrek op het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2021.

Kenmerk
0309817/0467742

Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2033-19-1 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 Haga Ziekenhuis 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

Nummer
360-2033-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
31 oktober 2018

Datum vaststelling
31 oktober 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 Haga Ziekenhuis;
- 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 360-2033-18-1, 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 360-2033-19-1

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.



Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord-Brabant BV

[REDACTED]
p/a Obrechtstraat 25
5344 AT OSS

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
310560/468712

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant BV

Datum
1 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant BV, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haalfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant BV 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 Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant BV van de kosten voor de haal- en/of 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.

Kenmerk
310560/468712Pagina
2 van 4

De maximumbedragen luiden als volgt:

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.

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
310560/468712*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 het 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. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten het totaal van de maximale beleidsregelbedragen overschrijden. Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor [REDACTED] zijnde de maximale normbedragen voor rijdend materieel [REDACTED] aantal kilometers [REDACTED] chauffeursvergoeding [REDACTED] en vergoeding begeleider [REDACTED] welke onder het maximale beleidsregelbedrag blijft. Rekening houdend met een verhoging van [REDACTED] voor de overheadkosten komen de totale aanvaardbare kosten uit op [REDACTED].

Brengservice

Op basis van de ingediende begroting bedragen de totale kosten voor de brengservice [REDACTED]. Hierdoor bedragen de totale brengkosten [REDACTED].

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 aanvaardbare kosten het totaal van de maximale beleidsregelbedragen overschrijden. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor [REDACTED] zijnde de maximale normbedragen voor rijdend materieel [REDACTED] chauffeursvergoeding [REDACTED] en vergoeding begeleider [REDACTED] welke onder het maximale beleidsregelbedrag blijft. 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].

De totale aanvaardbare kosten bedragen hierdoor [REDACTED].

De totale aanvaardbare kosten voor de haal- en/of brengservice bedragen hierdoor [REDACTED]. De totale structurele opbrengsten 2017 bedragen [REDACTED]. Ofwel het te verrekenen bedrag 2017 bedraagt [REDACTED].

Kenmerk
310560/468712

Pagina
4 van 4

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].

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/of brengservice, 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 haal- en/of brengservice geldt voor Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0350-19-1 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 Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant 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

JTV NNOB BV

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

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

brengservice	BEG 2019	NC 2017	B19-GEC	NC17-GEC
afschrijvingskosten				
rente				
huur dentalcar				
stalling				
verzekeringskosten				
motorrijtuigenbelasting				
onderhoud en brandstof				
vervoerskosten				
communicatie				
compensatiekosten kleine centra				
overige variabel kosten				
totale kosten dentalcars				
franchise (2 stoelen)				
verschil				
overhead 15%				
totale kosten dentalcar				
Haalservice				
salariskosten				
- kosten chauffeur				
- kosten begeleider				
vervoerskosten				
- huur taxibus				
- verzekeringskosten				
- onderhoud en brandstof				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
totale haal- en brengkosten				
aantal kinderen				
aantal controles				
tarief per controle				

Nacalculatie 2017

- opbrengst

- 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**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Nummer
350-0350-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
1 november 2018

Datum vaststelling
31 oktober 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:

- Jeugdtandverzorging Noord Oost Noord Brabant 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 350-0350-18-1, 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.

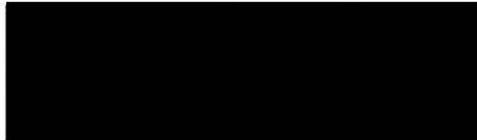
Nummer 350-0350-19-1

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 350-0350-19-1

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 instellingtoeslag 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
Universitair Medisch Centrum Groningen

Postbus 30001
9700 RB GRONINGEN

Menzis Zorgverzekeraar

Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

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
310864/469180

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Universitair
Medisch Centrum Groningen

Datum
2 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Universitair Medisch Centrum Groningen te Groningen merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde UMC Groningen 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 onderschrijving 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 UMC Groningen 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

Te verrekenen bedrag 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] Hierdoor bedraagt het substitutiebedrag in totaal [redacted].

Te verrekenen resultaat 2013/2014

Daarnaast is er in het jaar 2017 het vastgestelde resultaat 2013/2014 van [redacted] verrekend. Dit heeft geleid tot de vaststelling van een tijdelijke inhaalcomponent van [redacted] per uur in 2017. Op basis van het daadwerkelijk aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere groepen van [redacted] kan worden berekend dat 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.

Tijdstarief anesthesie

Begroting 2019

Op basis van de ontvangen begroting kan het structurele 5-minutentarief anesthesie worden vastgesteld op [redacted], gebaseerd op een totale kosten anesthesie van [redacted] uren anesthesie.

Kenmerk
310864/469180Pagina
3 van 3**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].

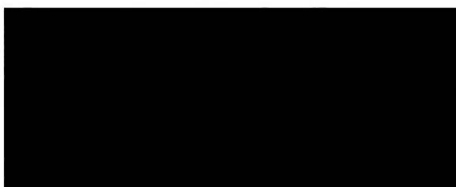
Tarieven in de tariefbeschikking

Gelet op het bovenstaande bedraagt het 5-minutentarieff 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-minutentarieff anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [REDACTED].

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.

De tariefbeschikking met nummer 360-2032-19-1 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 Universitair Medisch Centrum Groningen 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



[REDACTED]
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 beleidregelbedragen per 1 fte					
	niveau 17 per 1,0 fte	niveau 18 per 1,0 fte	niveau 19 per 1,0 fte	niveau 17 3,91	niveau 18 0,00	niveau 19 4,66
aantal fte tandartsen						
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 stellingen (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 aanvaardbarekosten (B+C+D)						
F. Declarabele stellingen						
G. Structureel steloortarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

steloortarief

anesthesie

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2013/2014

vastgesteld resultaat 2013/2014

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke intakecomponent

5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

Anesthesie

1 januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke intakecomponent

5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

Berekening uurtarief voor anesthesie/intraveneuze sedatie (en narcose)

Anaesthesie	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			

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
360-2032-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
2 november 2018

Datum vaststelling
2 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 bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Universitair Medisch Centrum Groningen;
- 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 360-2032-18-1, 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 360-2032-19-1

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. Uurtarief verdoving van algehele narcose (anesthesie) (X631CU) 
- 2a. 5-minutentarief verdoving van algehele narcose (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 '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 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 '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: info@nza.nl

Verzonden: 8-11-2018 15:36

Aan: [REDACTED]@planet.nl

CC: [REDACTED]@gmail.com

Onderwerp: Reactie NZa naar aanleiding van uw e-mail met zaaknummer 308349 CRM:06614421

Geachte [REDACTED]

In uw e-mail van 6 november 2018 vraagt u om uw overwegingen mee te nemen in het overleg voor de regelgeving voor 2020.

Zoals aangegeven in onze e-mail van 5 november, hebben wij uw verzoek met de branche- en beroepsverenigingen besproken voor de regelgeving van 2019. Hieruit volgt dat het veld gedragen aangeeft een tijdtarief niet wenselijk te vinden.

Wij zien geen wijzigingen in het verzoek ten opzichte van vorig jaar waardoor de keuze dit jaar anders zal zijn.

Mijn collega [REDACTED] praat graag met u door over uw visie voor de toekomst en zal hier op korte termijn met u contact over opnemen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

cid:image001.jpg@01D2BCD2.C375B170

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | 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

Van: [REDACTED]@planet.nl

Ontvangen: 6-11-2018 12:43

Aan: info@nza.nl

CC: [REDACTED]@gmail.com

Onderwerp: RE: Reactie NZa naar aanleiding van uw e-mail met zaaknummer 308349 CRM:06614421

Geachte [REDACTED]

Dank voor uw bericht. Uiteraard begrijp ik dat mijn commentaar voor 2019 een gepassioneerd station is. Reden waarom ik u vriendelijk vraag mijn overwegingen, gesteund door [REDACTED], mee te nemen voor het overleg m.b.t. tot de vaststelling van de prestatiecodes in 2020.

Ik betreur het overigens dat weerloze kwetsbare jonge kinderen moeten wachten op richtlijnen, terwijl de mogelijke schadelijke gevolgen van voorgevormde keramische kronen en de onnodige kosten voor de behandeling zo evident aanwezig zijn.

Met betrekking tot uw reactie '...Een 5-minutenttarief zie je eerder bij preventieve behandeling dan bij curatieve behandeling': de NZa had mij bij de onderhandelingen over de invoering van de code M05 uitgenodigd. Toen is besloten M05 in de preventiecodes op te nemen. Het is dus geen curatieve behandeling zoals u suggereert in uw reactie. Reden waarom voor mij het verschil met M01 m.b.t. de declarering onduidelijk is, zie ook de toelichting in mijn brief aan de NZa.

Dank voor de interesse om het gesprek over doelmatige mondzorg met de NZa aan te gaan.

We zien uit naar het gesprek met [REDACTED].

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: Info

Verzonden: maandag 5 november 2018 11:01

Aan: [REDACTED]@planet.nl'

CC: [REDACTED]@gmail.com'

Onderwerp: Reactie NZa naar aanleiding van uw e-mail met zaaknummer 308349 CRM:06614421

Geachte [REDACTED]

In uw e-mail van 24 oktober 2018 reageert u op de brief die we op 22 juni 2018 aan u hebben gestuurd naar aanleiding van uw ingediende wijzigingsverzoeken voor de regelgeving tandheelkundige zorg per 2019. In deze brief van 22 juni lichten we per wijzigingsverzoek toe wat het besluit van de NZa is en wat dit betekent voor de regelgeving van 2019.

Uit uw e-mail van 24 oktober blijkt dat u het deels oneens bent met het al dan niet overnemen van de door u ingediende wijziging. Wij hebben uw verzoeken met de branche- en beroepsverenigingen gesproken en in overleg met hen zijn wij tot aanpassing van uw voorstel gekomen. Wij willen u aanraden om in het vervolg uw verzoeken via uw beroepsvereniging in te dienen. U kunt dan met uw vereniging in gesprek gaan over hoe u het verzoek het beste kunt vormgeven. Ik zal in uw e-mail zelf reageren op de door u ingediende punten. Deze reactie vindt u in de bijlage.

Daarnaast wil ik benadrukken dat we met partijen aan de slag zijn met de doorontwikkeling van de bekostiging van de mondzorg. In deze doorontwikkeling zijn preventie en de bekostiging van de jeugd tot 18 jaar specifieke aandachtsgebieden.

Mijn collega, [REDACTED], zal contact met u opnemen om hier met u over door te praten.

Met vriendelijke groet,

cid:image001.jpg@01D2BCD2.C375B170

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | 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

----- Oorspronkelijk bericht -----

Van: [REDACTED]

Ontvangen: 24-10-2018 18:40

Aan: Info, (NZa); NZa; NZa, Info

CC: [REDACTED]@gmail.com

Onderwerp: Ter attentie van [REDACTED]

Geachte [REDACTED]

In een recent telefoongesprek met u zijn we overeengekomen dat ik u mijn commentaar zou geven op het besluit m.b.t. de prestatiecodes in de mondzorg voor 2019 (zie de bijlage).

Daarbij wil ik het volgende aantekenen.

Bij de Jeugdtandzorg in Den Haag is een pedodontoloog werkzaam die in mijn optie doelmatige kindvriendelijke mondzorg levert.

Het gevolg hiervan is dat de drukke agenda voor restauratief behandelen die zij een jaar geleden nog had, nu sterk is uitgedund.

De meeste tijd wordt besteed aan preventieve begeleiding van de ouders, waarin zij zich aanvullend heeft bekwaamd. Dat is een mooi resultaat, maar de andere kant van de medaille is dat de inkomsten voor de organisatie nu sterk dalen.

Want het veelvuldig restaureren bracht aanzienlijk meer geld in het laadje.

De kindvriendelijke mondzorg werpt weliswaar vruchten af, maar de vergoeding hiervoor maakt de zorg onrendabel (te goedkoop).

Dit is een groot dilemma in de mondzorg voor kinderen.

Het is niet alleen tragisch, maar ook onverteerbaar dat een kwetsbare groep moet lijden vanwege ondoelmatige zorg voor het op peil houden van de inkomsten van zorgverleners/organisaties, die in diverse praktijken extreme vormen hebben aangenomen.

Het lijkt me dat het belangrijk is dat de overheid meer signalen gaat afgeven dat het anders moet.

Een van de meest storende perverse prikkel in de mondzorg voor kinderen is de vergoeding voor keramische confectiekronen in het melkfront.

Ik hoop dat in de bijlage duidelijk te hebben gemaakt.

Het commentaar in de bijlage is mede ondertekend door emeritus hoogleraar Mondzorg voor Kinderen

[Redacted signature]

Dank voor de belangstelling voor een ander geluid in de mondzorg voor kinderen.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]



Nederlandse
Zorgautoriteit

092

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Elver

Postbus 3
7030 AA WEHL

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

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
0312229/0471469

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Elver

Datum
12 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Elver te Wehl merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Elver 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.

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. Geconstateerd kan worden dat het CBT Elver voldoet aan de substitutieregeling. De totale begrote kosten blijven binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen en de slariskosten tandarts overschrijden het maximale beleidsreelbedrag niet. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hierdoor € [redacted]. Hierbij is een substitutiebedrag van [redacted] te bepalen. Naast de totale aanvaardbare kosten zijn er ook nog [redacted] aan overige kosten, welke kunnen worden toegerekend aan kosten voor huisvesting [redacted], rente [redacted] afschrijving [redacted] en onderhoud [redacted]. Bij de berekening van het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale begrote kosten van € [redacted]. Hierop wordt een correctie toegepast van [redacted] in het kader van aandeel niet-CBT [redacted]. Met andere woorden de totale kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt [redacted]. Rekening houdend met een totaal aantal declarabele stoeluren van [redacted] declarabele uren bedraagt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen € [redacted].

Kenmerk

0312229/047146

Pagina

2 van 3

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 Elver niet volledig 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 ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van [redacted] is ingeleverd.

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 van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [redacted] per 5 minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Naast het 5-minutentarief kan ook een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening worden gebracht van € [REDACTED].

Kenmerk

0312229/047146

Pagina

3 van 3

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 verantwoordingsformulier 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke toeslag of aftrek op het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2027-19-1 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 Elver 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.

Met vriendelijke groet,

Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):

- tariefbeschikking

Nummer
360-2027-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
12 november 2018

Datum vaststelling
12 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 bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Elver;
- 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 360-2027-18-1, 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 360-2027-19-1

Pagina
2 van 4

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 Elver

	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 3,05	niveau 18 0,00	niveau 19 3,20
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)						
aandeel niet-CBT						
F. Declarabele stoeluren						
G. Structureel stoeluurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 201

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

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



Nederlandse
Zorgautoriteit

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Erasmus Medisch Centrum

Intern postadres Z-528
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM

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
0312616/0472015

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Erasmus MC

Datum
14 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Erasmus MC te Rotterdam merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Erasmus MC 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.

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.

Kenmerk
0312616/0472015

Pagina
2 van 3

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. De totale begrote kosten blijven binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen en op geen enkele afzonderlijke kostenpost is er sprake van een overschrijding van het maximale beleidsregelbedrag. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hierdoor € [redacted]. Naast de totale aanvaardbare kosten zijn er ook nog € [redacted] aan overige kosten, welke kunnen worden toegerekend aan huisvestingskosten [redacted] en afschrijvingskosten [redacted]. Bij de berekening van het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale begrote kosten van € [redacted]. Rekening houdend met een totaal aantal declarabele stoeluren van [redacted] declarabele uren bedraagt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen € [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 (in opleiding) en [redacted] uren mondzorg aan bijzondere zorggroepen. Op basis hiervan voldoet het CBT Erasmus MC 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 geschat aantal gerealiseerde uren mondzorg aan bijzondere groepen van [redacted] kan worden berekend dat een bedrag van [redacted] is ingeleverd. Dit betekent dat een bedrag van € [redacted] is ingeleverd.

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 van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [redacted] per 5 minuten.

Tarieven in de tariefbeschikking

Het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt per 1 januari 2019 [redacted]. Naast het 5-minutentarief kan ook een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening worden gebracht van [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 verantwoordingsformulier 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke toeslag of aftrek op het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2021.

Kenmerk
0312616/0472015

Pagina
3 van 3

De tariefbeschikking met nummer 360-2040-19-1 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 Erasmus MC 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

CBT Erasmus MC

	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 3,83	niveau 18 0,00	niveau 19 3,13
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 stoelurtarief (E/F)						

Te verrekenen bedrag 2017

stoeluur

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 Januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalkomponent

5-minutentarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2040-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
14 november 2018

Datum vaststelling
13 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 bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Erasmus MC;
- 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 360-2040-18-1, beëindigd.

Inwerkingtreding

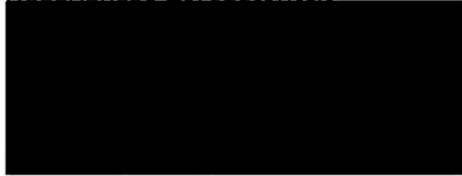
Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met
ingang van 1 januari 2020.

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 360-2040-19-1

Pagina
2 van 4

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.



Stichting Jeugdtandverzorging Amsterdam

Marius Bauerstraat 30
1062 AR AMSTERDAM

Coöperatie VGZ

Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Zilveren Kruis

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
0313012/04725594

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Stichting Jeugdtandverzorging Amsterdam

Datum
15 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Stichting Jeugdtandverzorging Amsterdam, 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

Stichting Jeugdtandverzorging Amsterdam 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 brengservice in rekening kan brengen.

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

Conform de beleidsregel is, indien de tandheelkundige hulp wordt verleend in een dental-car, maximaal aanvaardbaar het verschil tussen de exploitatiekosten (inclusief kosten van instrumentarium) per (tandarts) stoel in een dental-car van de desbetreffende dienst en het jaarlijks vast te stellen franchisebedrag per stoel. 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 verhoogd worden met een toeslagpercentage van 15% voor overheadkosten.

Toetsing

Kenmerk

0313012/04725594

Begroting 2019

Pagina

2 van 3

Op basis van het ingediend tariefverzoek bedragen de totale kosten voor de brengservice € [REDACTED]. Hierop heeft geen correctie plaats gehad. Het begroot aantal controles (waarop de brengservice van toepassing is) komt uit op [REDACTED] waardoor een structureel toeslagtarief voor de brengfunctie kan worden berekend van € [REDACTED].

Nacalculatie 2017

Te verrekenen bedrag 2017

Op basis van de overlegde jaarrekeningcijfers 2017 bedragen de totale gerealiseerde kosten voor de brengservice € [REDACTED]. Hierop is geen correctie toegepast. De totale 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 ingeleverde inhaalcomponent van [REDACTED].

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 per 1 januari 2019 € [REDACTED]. Naast de toeslag voor de zogenoemde brengservice geldt voor Jeugdtandverzorging Enschede een instellingstoelage van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0030-19-1 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 Amsterdam 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.

Kenmerk
0313012/04725594

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

Pagina
3 van 3




unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
350-0030-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
15 november 2018

Datum vaststelling
15 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 Jeugdtandverzorging Amsterdam;
- 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 350-0030-18-1, 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 350-0030-19-1

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

Nummer 350-0030-19-1

Pagina
3 van 3

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 instellingtoeslag 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.



Jeugdtandverzorging Zoetermeer

Denemarkenlaan 2
2711 EL ZOETERMEER

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
0313093/0472742

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandverzorging Zoetermeer

Datum
16 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandverzorging Zoetermeer, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haal- en brengfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandverzorging Zoetermeer 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 brengservice in rekening kan brengen.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Jeugdtandverzorging Zoetermeer 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.

Kenmerk
0313093/0472742

Pagina
2 van 4

De maximumbedragen luiden als volgt:

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.

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
0313093/0472742*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. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen de totale maximale beleidsregelbedragen blijven. 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 een correctie toegepast op de hoogte van het voorcalculatorische franchisebedrag 2019. Hierdoor bedrage de totale brengkosten € [redacted].

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. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten binnen de totale maximale beleidsregelbedragen blijven. Zie bijgevoegde berekening. Echter, in de kosten is er op de kostenpost salaris chauffeur sprake van een overschrijding van het maximale normbedrag. Zoals in de beleidsregel opgenomen worden de chauffeurskosten meegenomen op basis van ureninzet maal normbedrag tot een maximum van het beleidsregelbedrag per fte. Er bestaat geen substitutiemogelijkheid tussen de verschillende onderlinge kostenposten. 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 structurele opbrengsten 2016 bedragen [REDACTED]. Ofwel het te verrekenen bedrag 2017 bedraagt [REDACTED].

Kenmerk
0313093/0472742
Pagina
4 van 4

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] te weinig is geïncasseerd. Dit bedrag is berekend op basis van een vastgesteld resultaat 2015 van [REDACTED] en een geïncasseerde inhaalcomponent van € [REDACTED].

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 tandverzorging Zoetermeer een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0600-19-1 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 tandverzorging Zoetermeer 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]

unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



Nummer
350-0600-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
16 november 2018

Datum vaststelling
16 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:

- Jeugdtandverzorging Zoetermeer;
- 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 350-0600-18-1, 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 350-0600-19-1

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 350-0600-19-1

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 instellingtoeslag 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.

JTV Zoetermeer

	2019	2017
- aantal taxibusjes		
- aantal zitplaatsen		
- aantal dagen		
- aantal kilometers		
- aantal chauffeursuren		
- maximum beleidsregelbedrag per inzeldag rijdend materieel		
- maximum beleidsregelbedrag per gereden kilomer 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		

Brengservice	BEG 2019	NC 2017	B19-GEC	NC17-GEC
verzekeringskosten				
motorrijtuigenbelasting				
milieubox				
overig onderhoudskosten				
stalling				
brandstofkosten				
onderhoud + reparaties				
telefoonkosten				
computerkosten				
vervoerskosten				
salariskosten plaatsen DC				
administratiekosten DC				
opleidingskosten chauffeur				
vrijwilligersvergoeding rijden DC				
overige var. kosten				
totale kosten dentalcars				
franchise (1 stoel)				
verschil				
overhead 15%				
totale kosten dentalcar				
Haalservice				
Kosten Fiat				
rente				
motorrijtuigenbelasting				
verzekeringskosten				
kosten chauffeur				
kosten begeleider				
onderhoud en reparaties				
telefoonkosten				
brandstofkosten				
opleidingskosten chauffeurs				
overige kosten				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
totale haal- en brengkosten				
aantal kinderen				
aantal controles				
tarief per behandelcyclus per kind				

Nacalculatie 2017

- opbrengst gedeclareerde verrichtingen

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekend bedrag in 2017

saldo

Saldo nog te verrekenen in tarieven

Tariefverzoek 2019

Ingangsdatum 1 januari 2019

Tarief obv begroting 2019

Tijdelijke inhaalcomponent

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 27 februari 2018 09:29
Aan: [redacted]; [redacted]@ant-tandartsen.nl; [redacted]@ant-tandartsen.nl; [redacted]@knmt.nl; [redacted]; [redacted]@gmail.com; [redacted]; [redacted]@planet.nl; [redacted]@yahoo.com; [redacted]@zn.nl; [redacted]@zn.nl; [redacted]@zn.nl; [redacted]@cz.nl; [redacted]@dsw.nl

CC: [redacted]
Onderwerp: Agenda en stukken TO Orthodontische zorg - 9 maart 2018 om 14.00 uur
Bijlagen: Agenda TO Orthodontische zorg 09-03-2018.pdf; Verslag TO Orthodontische zorg 20-10-2017.pdf; Notitie TO Orthodontische zorg 09-03-2018.pdf; Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken TO Orthodontische zorg 09-03-2018.pdf

Geachte leden van het Technisch Overleg Orthodontische zorg,
 Hierbij ontvang u de agenda en stukken voor het Technisch Overleg Orthodontische zorg op vrijdag 9 maart a.s. van 14.00 tot 16.00 uur bij de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht.
 Indien u nog niet bent aangemeld voor dit overleg, ontvang ik uw aanmelding graag per e-mail: [redacted]@nza.nl.
 Met vriendelijke groet,



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

[redacted]
medewerker beleidsvoorbereiding directie Reaulerina

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.

Aan

Leden TO Orthodontische zorg

TO Tandheelkundige zorg

Vrijdag 9 maart 2018 van 14.00-16.00 uur

NZa te Utrecht

Onderwerp TO

Regelgeving 2019

1. Opening en mededelingen
2. Vaststelling verslag TO d.d. 20 oktober 2017

Openstaande wijzigingsverzoeken

3. Tarief X21 en X22 gelijk trekken met de F155 en F156 (VTvO)
4. Categorie 7 (VTvO)

Eerder ingediende wijzigingsverzoeken

5. F612 Plaatsen intermaxillaire correctieveren (KNMT)
6. F125 Maken gebitsmodellen ook in relatie tot F132/133 (KNMT)
7. F812 Herstel en plaatsen van retentieapparatuur (KNMT)
8. F481/F491 Plaatsen beugel categorie 8/9 (KNMT)

Nieuwe wijzigingsverzoeken

9. Aanpassing van het tarief naar aanleiding van de extra benodigde tijd door wijzigingen en richtlijnen en wetgeving (KNMT)
10. F81x Reparatie of vervanging van beugel vanwege slijtage (KNMT)
11. Toeslag voor toepassing straling beperkende maatregelen (VTvO)
12. Nacontroles beugelcategorie 1 t/m 9 (VTvO en KNMT)
13. F126 Bespreken behandelplan en beoordeling gebitsmodellen (VTvO)

Technisch overleg Orthodontische zorg

Datum: 20 oktober 2017
 Tijd: 15.00-17.00 uur
 Locatie: NZa, zaal 003

Pagina
 1 van 7

Aanwezig

■■■■■ (ANT), ■■■■■, ■■■■■, ■■■■■ (KNMT); ■■■■■,
 ■■■■■ (OVAP), ■■■■■, ■■■■■, ■■■■■ (ZN), ■■■■■,
 ■■■■■ (NZa)

1. Opening en mededelingen

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heet iedereen welkom bij het technisch overleg (TO) Orthodontische zorg. De volgende punten zijn geagendeerd voor het TO: planning regelgeving 2019, materiaal- en techniekkosten, openstaande verzoeken uit de vorige beleidscyclus en nieuwe wijzigingsverzoeken.

ZN heeft voorafgaand aan het TO gemeld een agendapunt te willen toevoegen omtrent de materiaal- en techniekkosten bij het vastzetten van de spalk. De NZa geeft aan dat dit na de nieuwe wijzigingsverzoeken kan worden besproken.

2. Planning regelgeving 2019

De NZa licht de planning voor de beleidscyclus ten behoeve van de regelgeving 2019 toe. Partijen worden verzocht om wijzigingsverzoeken **uiterlijk 12 januari 2018** in te dienen. Begin februari zal er een TO plaatsvinden, waarin deze verzoeken worden besproken. De definitieve deadline voor de wijzigingsverzoeken is **1 maart 2018**. Eind maart zal indien nodig een TO plaatsvinden. In mei/juni zal de conceptregelgeving worden geconsulteerd.

Partijen zijn het eens met de voorgestelde planning. De OVAP merkt op dat het overleg tijdig ingepland moet worden. De NZa is voornemens om dit zo snel mogelijk te plannen.

3. Materiaal- en techniekkosten***Nieuwe lijst tandtechniek in eigen beheer***

Het onderzoek ten behoeve van de herziening van de beschikking tandtechniek in eigen beheer is afgerond. Zowel de prestaties als de tarieven zijn aangepast. De prestaties zijn in drie sessies met experts, die waren voorgedragen door branchepartijen, herzien. De tarieven zijn door een uitvraag in de vrije markt herijkt. De NZa is voornemens om de nieuwe beschikking per 1 juli 2018 van kracht te laten gaan.

De ANT wijst op haar bezwaar op de beschikking. De NZa stelt dat het bezwaar losstaat van de herziening van de beschikking. De OVAP geeft aan dat eerder is gecommuniceerd dat de beschikking per 1 januari 2018 in zou gaan. ZN beaamt dit. De KNMT stelt dat er bekeken moet worden of er wel halverwege het jaar een nieuwe tariefbeschikking ingevoerd kan worden. Normaliter gebeurt dit op 1 januari. Halverwege het jaar is lastiger, aangezien het ook invloed heeft op de vergoedingen. ZN vult aan dat de maximale vergoedingen zijn gekoppeld aan de tarieven in de beschikking.

De NZa vraagt waar de voorkeur van partijen ligt; 1 januari 2018 of 1 juli 2018. De OVAP spreekt een voorkeur voor 1 januari 2019 uit. De NZa geeft aan dat deze optie niet voorligt. De KNMT vindt 1 januari 2018 kort dag. Alhoewel het technisch gezien niet ingewikkeld is om de wijziging per 1 juli 2018 door te voeren, zijn alle partijen ingesteld op

1 januari 2018. ZN stelt dat deze vraag ook aan softwareleveranciers gesteld moet worden. De KNMT was ervanuit gegaan dat de beschikking per 1 januari in zou gaan. De KNMT stelt dat dit ook afhankelijk is van de reactie van de NZa reactie op het ACM vraagstuk. De NZa geeft aan dat de reikwijdte van de regelgeving niet verandert. De NZa komt zo snel mogelijk met een reactie op de consultatieronde.

Pagina
2 van 7

Verplichting prijslijst materiaal en techniek

De verplichting om een prijslijst van gehanteerde materiaal- en techniekkosten kenbaar te maken gaat per 1 januari 2018 in. De NZa vraagt aan partijen of zij hierover signalen van hun leden krijgen. De KNMT heeft veel reacties gehad. De OVAP stelt dat deze verplichting geen duidelijkheid geeft aan de patiënt en vraagt of dan ook de kronen die geïmporteerd worden uit verschillende landen allen apart vermeld dienen te worden. De NZa geeft aan dat alleen de materialen- en technieken die doorgaans gebruikt worden op de prijslijst vermeld moeten worden. Het gaat bovendien niet alleen maar om het feit dat patiënten hierdoor tandartsen kunnen vergelijken, maar juist ook om hen informatie te verschaffen, zodat ze de begroting kunnen beoordelen. De ANT concludeert dat de verplichting dus ook helpt in de afweging van keuzes binnen de praktijk en vraagt of er dan signalen zijn dat deze afweging nu niet goed genoeg gemaakt kan worden. De NZa geeft aan dat dit zowel uit het onderzoek van de Consumentenbond als uit signalen en vragen die bij de NZa binnenkomen, blijkt.

4. Openstaande verzoeken uit vorige beleidscyclus

De NZa licht toe dat uit de vorige beleidscyclus een aantal verzoeken zijn blijven liggen. Deze wil de NZa nogmaals ter discussie brengen.

Tarief X21 en X22 gelijktrekken met F155 en F156

De NZa geeft aan dat vorig jaar al is gesproken met partijen over het gelijktrekken van het tarief van de tandheelkundige en de orthodontische codes voor het orthopantomogram (OPG). De NZa vraagt partijen of zij hebben nagedacht welke *orthodontische* prestaties hiervoor in aanmerking komen.

ZN stelt voor om de tarieven te middelen. De tarieven van F155 en F156 B en C zijn 59 cent hoger dan het tarief van X21/X22. Het is maar de vraag of deze zorg anders is dan de zorg die aan een categorie-A patiënt wordt geleverd. De KNMT legt uit dat de tarieven door de korting van de orthodontische tarieven uit elkaar zijn gaan lopen; de B- en C-categorie zijn destijds niet gekort. De NZa geeft aan dat het uiteenlopen van de tandheelkundige prestatie voor de OPG en de orthodontische prestatie voor de OPG uiteen zijn gaan lopen doordat orthodontiepraktijken een andere kostenonderbouwing kennen. Middelen is volgens de KNMT geen oplossing, omdat er dan aan beide kanten (tandheelkundige zorg en orthodontische zorg) wordt gedraaid aan de knoppen. De tarieven moeten aan één kant gecorrigeerd worden. De NZa vraagt welke prestatie in combinatie met het OPG in rekening wordt gebracht gedurende het behandeltraject. ZN vult aan dat deze prestatie dus alleen in categorie A moet voorkomen. Hiernaast stelt de KNMT dat deze prestatie dus niet in categorie B en C mag voorkomen en dat er geen koppeling met de tandheeskunde mag zijn.

De ANT geeft aan dat wordt gesteld dat het tarief voor het OPG in de orthodontische zorg omhoog moet en dat het tarief van een andere prestatie hierdoor verlaagd moet worden. De ANT vraagt of dit wel nodig is. De NZa geeft aan dat in principe voor dezelfde prestatie, dezelfde tarieven moeten gelden: het principe van functionele bekostiging.

De NZa legt uit dat het tariefverschil €20,- is en dat als dit in rekening wordt gebracht bij de patiënt, elke patiënt ineens €20 meer betalen voor zijn beugeltraject. ZN vult aan dat er meestal 3 OPG's worden genomen, wat betekent dat de patiënt €60 meer kwijt zou zijn. De ANT stelt dat door de huidige regelgeving de patiënt te maken krijgt met twee verschillende bedragen voor dezelfde zorg. De KNMT geeft aan dat we dit verschil juist willen gelijktrekken, maar wel tariefneutraal.

Pagina
3 van 7

ZN geeft aan dat de concept richtlijn radiologie stelt hoeveel OPG's wenselijk zijn. De KNMT stelt dat uitgezocht moet worden wat de frequentie is van F155. De NZa geeft aan dat dit uit de Vektis data gehaald kan worden.

De NZa vraagt partijen waarom prestatie F155 en F156 in de orthodontische zorg niet samengevoegd zijn. De OVAP geeft aan dat het hierdoor mogelijk is om een foto, die door een andere zorgaanbieder is gemaakt, te beoordelen. ZN ziet graag deze splitsing van maken en beoordelen ook graag in de tandheelkundige regelgeving terug. Nu worden foto's opnieuw gemaakt, als de tandarts deze van een andere aanbieder ontvangt, omdat voor alleen het beoordelen geen tarief in rekening kan worden gebracht. ZN legt hiernaast de vraag voor hoe vaak F156 uitgevoerd mag worden, aangezien zij in hun data terugzien dat elk bezoek de foto opnieuw wordt beoordeeld. De beroepsgroepen beamen dat dit niet de bedoeling is en dat zorgverzekeraars dit moeten afkeuren.

De OVAP stelt dat het beoordelen van de laterale schedelfoto (F158) lager gehonoreerd kan worden, dit gaat in de behandeling samen. In het tarief van de laterale schedelfoto (€48,30) zit dus een beetje lucht. De NZa neemt dit punt mee terug. ZN vraagt of hier een richtlijn voor beschikbaar is. De KNMT stelt dat in het begin van de behandeling altijd een foto wordt gemaakt. Indien nodig voor verder onderzoek kan dit ook aan het eind van de behandeling voorkomen. ZN geeft aan dat we vasthouden aan de aparte prestaties voor OPG en RSP en vraagt of we niet kunnen kijken naar één prestatie voor röntgendiagnostiek aan het begin van het behandeltraject. De KNMT kent veel tandartsen voor orthodontie die alleen een OPG hebben en geen RSP (laterale schedelfoto). De OVAP stelt dat gewaakt moet worden dat de patiënt niet aan te veel straling wordt blootgesteld. Hiernaast geeft de OVAP aan dat ook de kaakchirurg prestaties kent voor het maken en beoordelen van foto's, we moeten dus kijken naar alle drie deze tarieven.

Verlaging tarief beugelcategorie 7

De NZa licht toe dat de KNMT in de vorige beleidscyclus heeft voorgesteld om het tarief van beugelcategorie 7 te verlagen en wil deze discussie opnieuw openen. De ANT geeft aan dit niet de discussie was. Het ging om het feit dat in de prestatieomschrijving staat dat de apparatuur uit tenminste 8 vacuümgevormde correctiehoesjes moet bestaan. De ANT stelt dat dit prijsopdrijvend werkt; nu wordt waargenomen dat soms maar 3 hoesjes nodig zijn, terwijl men er dan toch 8 gaat plaatsen om te mogen declareren. De NZa geeft aan dat dit niet is toegestaan.

De ANT geeft aan dat als het aantal hoesjes van 8 als voorwaarde uit de omschrijving wordt verwijderd, het tarief kan worden verlaagd. De KNMT stelt dat dit niet de discussie van vorig jaar is geweest. Het ging om het feit dat de behandelaar bij beugelcategorie 7 veel werk heeft aan het plaatsen van de beugel, daarom moet dit tarief gelijk blijven. Op het moment dat de aligners echter zijn geplaatst heeft de behandelaar minder werk dan in de andere beugelconsulten; hij hoeft alleen de nieuwe hoesjes mee te geven. Er hoeven maar af en toe nieuwe

attachments geplakt te worden, wat wel weer tijd kost. In de lopende behandeling zit dus ruimte in het tarief van het beugelconsult.

Pagina
4 van 7

De KNMT heeft dit verzoek ingetrokken vanwege de beperkte mate waarin de NZa hun andere wijzigingsverzoeken heeft meegenomen in de regelgeving. De OVAP is het niet eens met het feit dat het tarief voor het beugelconsult bij categorie 7 te hoog is. Tijdens de behandeling moet je soms *slicen*, dit kost veel tijd. Hiernaast zijn er niet elke maand controles, zoals bij de andere beugelbehandelingen meestal wel het geval is. ZN vindt de kosten van de behandeling (voornamelijk de techniekkosten) voor de patiënt erg hoog zijn. De ANT ziet hier een link met het feit dat in de beschikking staat dat er minimaal 8 hoesjes geplaatst moeten worden.

De KNMT vindt dat het gaat om de kosten van deze behandeling afgezet tegen de totale orthodontie kosten (€170 miljoen). Met deze behandeling wordt een markt aangeboord, die er voorheen niet was; het gaat om een substituuat van de reguliere behandeling. De €170 miljoen moet besteed worden aan de 'echte' orthodontie. Er moet iets worden ondernomen tegen dit soort substituten. De OVAP stelt dat de meeste kosten van beugelcategorie 7 in de techniek zitten. De KNMT vindt dat dit wel ten koste gaat van de totale kosten orthodontie. De OVAP geeft aan dat de prijs in de VS wordt bepaald en hiernaast komt er nog 21% BTW bij. ZN reageert dat zij deze zorg daarom in de B- en C-categorie bestempelen als niet doelmatig. De KNMT vraagt waarom deze zorg niet buiten de vastgestelde prestaties om geleverd mag worden. De NZa stelt dat dit niet mogelijk is, omdat alle zorg geleverd door mondzorgaanbieders middels de prestaties bekostigd dient te worden.

De KNMT geeft aan dat zij de vorige beleidscyclus verschillende zaken heeft ingebracht, maar dat hiervan de dalingen wel zijn doorgevoerd in het beleid voor 2018 en de stijgingen niet. Daarom heeft de KNMT deze punten weer ingetrokken. De NZa vraagt of deze punten wel bespreekbaar zijn in deze nieuwe ronde. De ANT stelt dat wel duidelijk moet zijn waarom het tarief verlaagd wordt. Volgens de ANT zit dit in het aantal hoesjes wat wordt genoemd in de prestatieomschrijving. ZN vraagt waar het aantal van 8 hoesjes vandaan komt. De KNMT antwoordt dat Invisalign heeft bepaald dat dit het minimale aantal hoesjes is dat per patiënt nodig is. ZN verwijst naar een stuk van ZINL waarin wordt gesteld dat de zorg 3 onderdelen kent; basiszorg, bijzondere zorg en luxe zorg. Misschien moet categorie 7 dan wel onder luxe zorg vallen. De KNMT stelt dat dit meegenomen kan worden in de doorontwikkeling van de bekostiging. ZN geeft dit ook aan. De KNMT vraagt of het gebruik van Invisalign toeneemt. De KNMT geeft aan dat een knellend tarief van een andere prestatie verhoogd kan worden, door het tarief van het consult van beugelcategorie 7 te verlagen. Het beugelconsult voor categorie 7 kan dan opgesplitst worden in een prestatie voor het verstrekken van de hoesjes en een prestatie voor bevestigen van de attachments.

Verwijderen van prestatie F401 (Plaatsen beugelcategorie 0)

De KNMT geeft aan dat de werking van beugelcategorie 0 niet wetenschappelijk is bewezen. Hiernaast stelt de KNMT dat dit geen orthodontische zorg is. ZN vult aan dat zij steeds meer signalen krijgen van misbruik van deze prestatie. Beugelcategorie 0 heeft geen orthodontische werking. De prestatie mag blijven bestaan maar niet in de orthodontische zorg, dit hoort thuis in de logopedie. De OVAP is het hier niet mee eens. De KNMT geeft aan dat de NVvO literatuuronderzoek heeft gedaan, waaruit de conclusie volgde dat beugelcategorie 0 geen orthodontische, maar een logopedische werking heeft.

De OVAP meldt dat zij op de hoogte zijn van de literatuur en stelt dat deze trainers een myofunctionele werking hebben. De KNMT stelt dat ook dit niet is bewezen. De OVAP geeft aan dat de prestatie in de orthodontische beschikking is opgenomen om misbruik van andere prestaties te voorkomen. ZN geeft aan dat MRA bijvoorbeeld een code kent in het tandheelkundige G-hoofdstuk (G71), categorie 0 zou hier ook naar verplaatst kunnen worden. Het moet dan wel duidelijk zijn dat dit geen onderdeel is van de gnatologische behandeling. De KNMT stelt dat verzekeraars er ook voor kunnen kiezen om beugelcategorie niet te vergoeden. ZN geeft aan dat verzekeraars dit al doen.

De NZa geeft aan dat belangrijk is om te onthouden dat deze prestatie bestaat omdat beugelcategorieën 1, 2 en 3 hiervoor misbruikt werden en dat het simpelweg verwijderen van beugelcategorie 0 dit soort problemen opnieuw met zich meebrengt. De KNMT geeft aan dat in de tariefbeschikking bij beugelcategorie 1, 2 en 3 kan worden opgenomen dat deze niet in rekening gebracht mogen worden voor myofunctionele apparatuur. De KNMT geeft aan dat beugelcategorie 0 een standaard beetje betreft, wat dus ook niet individueel wordt aangemeten. De KNMT vindt dat dit eigenlijk thuishoort in het winkelschap van de Kruidvat. De OVAP geeft aan dat dit dan ook voor brackets geldt. De ANT stelt dat de brackets wel zorg zijn. De OVAP ziet een verplaatsing naar het G-hoofdstuk niet als een oplossing. De KNMT en de ANT stellen dat het tarief gehalveerd kan worden. Door voortschrijdend inzicht blijkt dat de myofunctionele apparatuur geen blijvende werking heeft. De KNMT ontvangt hiernaast ook signalen dat men deze apparatuur nu meer gaat inzetten, omdat de NZa er een code voor heeft vastgesteld. Dit suggereert namelijk dat het werkt.

Toevoegen aan de B- en C-categorie prestaties dat deze bedoeld zijn voor zorg onder de Zvw

In het vorige TO is naar voren gekomen dat verzekeraars en aanbieders de B/C-categorie anders interpreteren. De NZa heeft een overleg gepland op 27 november om hier verder over door te spreken. ZINL zal ook bij dit overleg aansluiten. De KNMT geeft aan dat het goed is als de wetenschappelijke vereniging ook wordt uitgenodigd; de NVvO is namelijk bezig met het herzien van de indicatieve lijst. De KNMT geeft de contactgegevens van de NVvO aan de NZa door.

De KNMT merkt op dat het overleg volgens hen een andere insteek zou hebben, namelijk los van de vergoeding. Het gaat erom bij welke patiënten prestaties uit de B- en C-categorie in rekening gebracht mogen worden; het gaat dus om de complexiteit/zorgzwaarte van de patiënt. De KNMT stelt dat de B- en C-categorie prestaties ook in rekening gebracht *moeten mogen* worden voor patiënten die geen vergoeding vanuit de Zvw krijgen, maar waarvoor je met de categorie A prestaties niet uitkomt. De NZa stelt dat de B- en C-categorie alleen zijn bedoeld voor patiënten die vanuit de Zvw aanspraak op deze zorg hebben. ZN stelt dat de behandeling complex kan zijn, maar dat de patiënt ook moeilijk behandelbaar kan zijn. De OVAP vult aan dat in de tandheelkunde hier een aparte prestatie voor is (U05). De ANT vindt dat dit twee aparte discussies zijn. De verstrekking van de vergoeding door verzekeraars staat los van de zorgverlener, die de behandeling uitvoert, en welk tarief hij mag hanteren. De ANT vraagt of het klopt dat er geen categorie B-prestatie in rekening mag worden gebracht als er sprake is van een ernstige afwijking, maar er geen aanspraak is vanuit de Zvw. De NZa beaamt dit, dit is niet mogelijk. De KNMT benadrukt dat het van belang is wie de indicatie mag stellen. De KNMT geeft aan dat de omschrijving van de B-categorie stelt dat deze bedoeld is voor patiënten met in ernst met schisis vergelijkbare afwijking; de indicatie wordt gesteld door de zorgverlener.

ZN vraagt hoe het zit als een gehandicapte patiënt met een orthodontisch niet-complex probleem bij een zorgverlener komt. De KNMT stelt dat deze categorie patiënten nu niet onder de B-categorie valt. De NZa vraagt of de KNMT de stukken ter voorbereiding op het B/C-overleg kan delen. De KNMT zegt dit toe.

Pagina
6 van 7

5. Nieuwe wijzigingsverzoeken

Puntenaantal F401 aanpassen

De NZa licht toe dat in de beleidsregel het verkeerde puntenaantal bij prestatie F401 is opgenomen. In de beleidsregel staat een puntenaantal van 279,1, dit moet 297,1 zijn. Het tarief in de tariefbeschikking is wel juist. De NZa past dit aan bij de eerstvolgende aanpassing van de regelgeving.

F492 per kaak is weggevallen op p. 6, 8 en 10

In de tariefbeschikking is op pagina 6, 8 en 10 *per kaak* weggevallen. In de algemene bepalingen en in de beleidsregel staat dit wel correct. Dit wordt in de volgende aanpassing meegenomen. ZN geeft aan in het kader van de rechtszaak V21 een voorkeur te hebben voor een eerdere aanpassing. De NZa geeft nogmaals aan dat dit in de beleidsregel en in de algemene bepalingen van de beschikking wel correct staat. De KNMT stelt voor om dit ook op de website onder *veel gestelde vragen* op te nemen.

Tarief F131B en F131C verschillen 1 cent

Het tarief van F131B en F131C verschilt 1 cent, dit komt door de afronding. Bij prestatie F131C is het puntenaantal absoluut gebruikt en bij F131B niet. Het tarief van F131C is om deze reden juist. Ook dit zal worden meegenomen in de eerstvolgende aanpassing.

6. MTK vastzetten spalk (ZN)

ZN vraagt wat in rekening mag worden gebracht voor het vastzetten van het spalkje. Het blijkt namelijk dat een aanbieder als materiaal- en techniekkosten het spalkje én een extra post van €24,32 in rekening heeft gebracht. Deze extra post blijkt ets en bonding te zijn. ZN geeft aan dat zij ets en bonding zien als verbruiksmateriaal, wat dus niet in rekening mag worden gebracht. ZN vraagt andere partijen naar hun standpunt. Partijen zijn het met ZN eens dat ets en bonding niet als materiaal- en techniekkosten in rekening mag worden gebracht. De KNMT stelt voor om te verduidelijken welke MTK in rekening gebracht mogen worden; dus alleen het spalkje en eventueel prestaties voor tandtechniek in eigen beheer. De ANT stelt dat verzekeraars dit kunnen controleren. ZN geeft aan dat dit afhangt van het feit of de NZa haar standpunt herziert en ets en bonding dus wel als verbruiksmateriaal ziet. De NZa geeft aan dat zij niet kan beoordelen of het gaat om een verbruiksmateriaal of niet. De KNMT stelt dat het beter omschrijven helpt. ZN kaart aan dat het ook regelmatig voorkomt dat de spalk wordt vastgezet en er vullingen in rekening worden gebracht of bijvoorbeeld prestatie T95. De spalk in het T-hoofdstuk is een andere spalk en wordt bijvoorbeeld voor een kind vergoed vanuit de basisverzekering. De NZa neemt dit ook als agendapunt op voor het TO tandheelkunde. ZN benadrukt dat duidelijkheid van belang is naar aanleiding van de uitspraak van de rechter. De NZa stelt voor om dit als veel gestelde vraag op haar website op te nemen. ZN geeft aan dat er al eerder een discussie is geweest over prestatie T95 en stuurt hier informatie over.

7. Rondvraag

De KNMT geeft aan dat prestatie F724 voor preventieve voorlichting en/of instructie niet in combinatie met een consult in rekening kan worden gebracht, maar dat dit wel kan voorkomen bij het plaatsen van

apparatuur. ZN geeft aan dat dit wel mogelijk is als deze voorlichting/instructie langer dan 10 minuten duurt.

Pagina
7 van 7

ZN heeft een folder van *six month smiles* meegenomen en brengt onder de aandacht dat dit in rekening wordt gebracht als vaste apparatuur.

De OVAP vraagt de KNMT of zij de literatuur over myofunctionele apparatuur kan delen. De KNMT stuurt deze informatie naar de OVAP.

De KNMT komt terug op de insignia brackets en vraagt of er onderscheid gemaakt moet worden tussen deze en 'gewone' brackets. Een hoogleraar orthodontie uit Nijmegen heeft hier recentelijk een artikel over gepubliceerd. Deze beugel is veel kostbaarder vanwege de hoge MTK, maar levert geen betere resultaten. De OVAP vult aan dat hetzelfde geldt voor self-ligating brackets. Het is aan de beroepsgroep om hier de discussie over aan te gaan.

De NZa bedankt partijen voor hun input en sluit het overleg.

CONCEPT

Memo

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan

Leden TO Orthodontische zorg

Onderwerp

Regelgeving 2019

Datum

27 februari 2018

Inleiding

In dit memo zetten wij de openstaande verzoeken die in het vorige Technisch Overleg zijn besproken, nieuwe wijzigingsverzoeken en eerder ingediende wijzigingsverzoeken uiteen. De volledige wijzigingsverzoeken vindt u in het andere bijgevoegde document. Deze wijzigingsverzoeken bespreken wij graag met u tijdens het TO Orthodontische zorg van 9 maart 2018.

Tevens vermelden wij in dit memo welke wijzigingen wij voornemens zijn om door te voeren voor de regelgeving 2019, zoals besproken in het vorige TO op 20 oktober 2017.

Openstaande wijzigingsverzoeken**Tarief X21 en X22 gelijk trekken met de F155 en F156 (VTvO)****Tarief X24 gelijk trekken met de F157 en F158 (VtvO)**Huidige tarieven:*Kaakoverzichtsfoto (OPG) tandheelkundige zorg (X21)*X21 = **€66,31**

Kaakoverzichtsfoto (OPG) orthodontische zorg (F155 + F156)

F155A = €28,35 F155B/C = €42,18

F156A = €16,62 F156B/C = €24,72

Totaal = €44,97 Totaal = €66,90

Het tarief van het OPG in de orthodontische zorg (F155 + F156) is dus voor categorie A €21,34 lager en voor categorie B en C €0,59 hoger dan het OPG in de tandheelkundige zorg (X21).

*Laterale schedelfoto (RSP) tandheelkundige zorg (X24)*X24 = **€29,84**

Laterale schedelfoto (RSP) orthodontische zorg (F157 + F158)

F157A = €17,76 F157B&C = €26,42

F158A = €49,58 F158B&C = €73,75

Totaal = €67,34 Totaal = €100,17

Het tarief van het RSP in de orthodontische zorg (F157 + F158) is dus voor categorie A €37,5 hoger en voor categorie B en C €70,33 hoger dan het OPG in de tandheelkundige zorg (X21).

Voorstel:

De VTvO geeft aan dat er geen grondslag in moeilijkheidsgraad en/of zorgzwaarte is om de tarieven voor foto's in de B en C categorie hoger te vast te stellen dan in de A categorie.

De VTvO stelt voor om het maken van de foto en de beoordeling los te koppelen. Hierdoor is het transparanter voor de patiënt wie de foto maakt en wie hem beoordeelt of bespreekt met de patiënt. Dit helpt in de situatie dat de tandarts al een OPG heeft gemaakt, maar de

orthodontist deze gaat beoordelen. Het moet hierbij wel duidelijk zijn dat de foto's maar 1x per behandelaar mogen worden beoordeeld.

Pagina
2 van 7

F155/X21	Vervaardigen kaakoverzichtsfoto	€49,69
F156/X23	Beoordelen kaakoverzichtsfoto	€16,62
Totaal		€66,31
F157/X24	Vervaardigen laterale schedelfoto	€29,84
F158/X27	Beoordelen laterale schedelfoto	€16,62
Totaal		€46,46

Het OPG in de orthodontische zorg wordt daardoor €21,34 duurder en de RSP in de orthodontische zorg wordt €20,88 goedkoper voor de patiënt/zorgverzekeraar en de verschillen tussen A, B en C tarief verdwijnen.

Reactie NZa:

Het verzoek van de VTvO heeft ook gevolgen voor de tarieven tandheelkundige zorg. Zo wordt het tarief van de RSP (X24) €16,62 hoger en blijft het tarief van het OPG (X21) gelijk. Hier is dus geen sprake van een tarief neutrale wijziging. Het is dan ook niet onderbouwd waarom het tarief van X24 verhoogd dient te worden.

Zoals in het vorige TO is besproken wordt er bij elk beugeltraject een OPG in rekening gebracht. ZN gaf aan dat er 3 OPG's per patiënt worden gemaakt. Dit betekent dat de kosten van het behandeltraject door een stijging van het tarief met €21,34 dus €64,02 hoger zijn. Wij hebben benadrukt dat het gelijktrekken van het tarief budget neutraal dient te zijn. Daar lijkt in dit voorstel geen sprake van te zijn, aangezien een RSP niet bij elke beugelbehandeling wordt toegepast en het OPG wel. De beugelbehandeling wordt door dit voorstel dus €64,02 duurder voor de patiënt.

Het is de bedoeling dat een prestatie, die vrijwel altijd onderdeel uitmaakt van het beugeltraject, lager wordt gehonoreerd zodat het tarief van F155A en F156A hoger gesteld kan worden en daarmee gelijkgetrokken wordt met X21. Op deze manier wordt de patiënt niet benadeeld door deze wijziging en blijft het beugeltraject even duur.

Over het gelijktrekken van X24 met F157 en F158 hebben wij niet eerder gesproken. Wel bleek uit het vorige TO dat er lucht zat in het tarief van de laterale schedelröntgenfoto.

ZN heeft in het vorige TO voorgesteld om te kijken naar één integrale prestatie voor röntgendiagnostiek aan het begin van het behandeltraject. De NZa wil deze mogelijkheid graag verder met partijen verkennen.

- Kunnen partijen, met het bovenstaande in acht nemend, komen tot een nieuw voorstel om het tarief van X21 en F155/F156 gelijk te trekken? En X24 en F157/F158?
- Hoe staan andere partijen tegenover de mogelijkheid een integrale prestatie voor röntgendiagnostiek (ongeacht het aantal röntgenfoto's) te verkennen?

Categorie 7 (VTvO)

De VTvO vindt dat de prestaties voor beugelcategorie 7 (F471 voor het plaatsen en F517 voor het consult) uitgesplitst dienen te worden in de volgende aparte prestaties:

- uitgebreid opstellen van het plan (kost aanzienlijk meer tijd dan bij de andere categorieën);
- het aanbrengen (en verwijderen) van de attachments;

- het aantal benodigde hoesjes;
- de eventueel noodzakelijke refinements;
- slicen.

Pagina
3 van 7

Reactie NZa:

De NZa staat open voor eventuele aanpassingen met betrekking tot het in rekening brengen van beugelcategorie 7 en ontvangt graag een concreet voorstel voor het aanpassen van deze prestaties.

In de huidige regelgeving kennen we de codes F471 voor het plaatsen van beugelcategorie 7 (tenminste 8 hoesjes) en F517 voor het beugelconsult per maand.

Uit eerder overleg blijkt dat het plaatsen van beugelcategorie 7 veel werk vergt en dat dit tarief gelijk moet blijven. Na het plaatsen heeft de behandelaar in vergelijking tot de andere beugelcategorieën minder werk; hij geeft dan nieuwe hoesjes mee en af en toe moeten nieuwe attachments geplakt worden, wat wel tijd kost. De VTvO geeft aan dat men tijdens het consult soms ook moet slicen, wat veel tijd kost. Ook zijn er niet iedere maand consulten zoals bij de andere beugelcategorieën.

De KNMT heeft destijds aangegeven dat een knellend tarief van een andere prestatie verhoogd kan worden, door het tarief van het consult van beugelcategorie 7 te verlagen. Het beugelconsult voor categorie 7 kan volgens de KNMT opgesplitst worden in een prestatie voor het verstrekken van de hoesjes en een prestatie voor bevestigen van de attachments.

De NZa vraagt aan partijen om dit voorstel concreet te maken.

Eerder ingediende wijzigingsverzoeken

F612 Plaatsen intermaxillaire correctieveren (KNMT)

De KNMT verzoekt om het plaatsen van de intermaxillaire correctieveren (€ 36,07) in rekening te brengen met het tarief van prestatie F421 'Plaatsen beugelcategorie 2' (€ 113,88).

In 2013 werd prestatie F612 ingevoerd tegen kostprijs. De veren waren destijds in opkomst en werden nog niet veel gebruikt (er stond geen honorarium tegenover). Prestatie F612 maakt een behandeling niet duurder, veelal wordt namelijk een categorie 2 (buitenbeugel) of categorie 3 beugel hiervoor uitgespaard.

Reactie NZa:

- Kunnen zorgverzekeraars beamen dat de gemoeide tijd voor het plaatsen van intermaxillaire correctieveren en het plaatsen van beugelcategorie 2 vergelijkbaar is?
- Is ook te toetsen (op den duur) of de kosten van beugelcategorie 2 en 3 uitgespaard worden als men meer de intermaxillaire correctieveren toepast?

F125 Maken gebitsmodellen ook in relatie tot F132/133 (KNMT)

De KNMT verzoekt om prestaties F130, F131, F132 en F133 aan de A-lijst toe te voegen conform het tarief en omschrijving in de B-lijst. Het volstaat volgens de KNMT niet om slechts één keer modellen te vervaardigen in (de aanloop naar) een behandeling.

De KNMT geeft aan dat ongeveer de helft van de gecombineerde ortho-chirurgie behandelingen (voor de orthodontie categorie B) door de zorgverzekeraar voor het orthodontische deel wordt afgewezen maar voor het chirurgische deel niet. Voor die behandelingen is in de aanloop naar de operatie het maken van meerdere modellen onontbeerlijk. Voor patiënten die multidisciplinair moeten worden behandeld, maar volgens de zorgverzekeraar geen B of C patiënten zijn, ontbreekt dus de mogelijkheid om nader onderzoek en de bij dergelijke behandelingen extra informatievertrekking en behandelbeoordeling in rekening te brengen,

welke voor de complexe, multidisciplinair te behandelen A-patiënt onmisbaar zijn.

Pagina
4 van 7

Reactie NZa:

De KNMT geeft aan dat ongeveer de helft van de gecombineerde ortho-chirurgie behandelingen (voor de orthodontie categorie B) door de zorgverzekeraar voor het orthodontische deel wordt afgewezen maar voor het chirurgische deel niet.

- Kan de KNMT dit toelichten? Wie doet dan het chirurgische deel? (als het geen B/C-patiënten zijn), is dat dan de kaakchirurg?

Vorig jaar hebben we geconcludeerd dat het probleem ligt in de toepassing van de indicatieve lijst. Wij zijn reeds met elkaar in gesprek over de indicatieve lijst. In de huidige regelgeving zijn de categorie B en C prestaties bedoeld voor zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering. Mogelijk leidt de herziening van de lijst ook tot een oplossing voor het verzoek van de KNMT.

Mocht dit niet het geval zijn, dan vinden wij het van belang dat duidelijk is in welke situaties de prestaties F130, F131, F132 en F133 ook voor categorie A patiënten van toepassing kunnen zijn.

De NZa is voornemens de herziening van de indicatieve/limitatieve lijst af te wachten, voordat gesproken gaat worden over 'zorgzwaarte' en 'tarieven'. Dit is ook zo afgestemd met partijen in de B/C-overleggen.

F812 Herstel en plaatsen van retentieapparatuur (KNMT)

De KNMT stelt voor om de zin: "Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd" te schrappen.

De KNMT vindt het niet langer verdedigbaar dat herstel en plaatsen van retentieapparatuur niet gelijktijdig in rekening gebracht mag worden met een retentie controle of beugelconsult. Twee voorbeelden om dat te illustreren:

- volwassen patiënt vraagt om (korte) behandeling van een scheef boven-front en gelijktijdig vervanging van een inmiddels slecht passend spalkje achter het onder-front.
- bij nacontrole 2 jaar na beëindigen van de actieve behandeling blijkt dat 1 van de spalkjes gedeeltelijk los zit. Repareer je dat nu of laat je de patiënt de volgende dag terugkomen voor de reparatie?

Reactie NZa

Dat herstel en plaatsen van retentieapparatuur plaats kan vinden tijdens een beugelconsult en nacontrole, maar dat dit niet declarabel is, is niet nieuw. Deze beperking geldt al lange tijd. Dit betekent dat de vergoeding hiervoor al is verdisconteerd over de andere prestaties. De NZa is van mening dat het vastzetten van het spalkje niet los gezien kan worden van een nacontrole.

F481/F491 Plaatsen beugel categorie 8/9 (KNMT)

De KNMT stelt voor om de laatste zin bij F481 en F491 als volgt aan te passen: "Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van gebruikte bogen, brackets en plaatsingskapjes". Voor de linguale apparatuur moet het wederom mogelijk worden gemaakt om ook de plaatsingskapjes bij de materiaal- en techniekkosten in rekening te brengen. Die apparatuur kan zonder die plaatsingskapjes niet worden toegepast.

Reactie NZa

De NZa heeft vorig jaar reeds aangegeven dat bij de aanpassing van de tarieven alle materiaal- en techniekkosten, op de brackets en bogen na,

verdisconteerd zijn in het tarief van de beugelcategorieën. Om deze reden zijn alleen de brackets en bogen apart in rekening te brengen.

Pagina
5 van 7

Bij de herziening van de tarieven is besloten om alle brackets en bogen op eenzelfde manier te behandelen en hier geen onderscheid meer in te maken. Alle overige kosten, buiten de brackets en bogen, zijn dus verdisconteerd in de tarieven. De berekening is destijds ook voorgelegd aan partijen en zij hebben hiermee ingestemd. De NZa ziet dan ook geen nieuwe feiten waardoor het besluit herzien dient te worden.

Nieuwe wijzigingsverzoeken

Aanpassing van het tarief naar aanleiding van de extra benodigde tijd door wijzigingen en richtlijnen en wetgeving (KNMT)

De KNMT vindt dat duidelijk is dat met o.a. de invoering van de richtlijn radiologie, de WIP-richtlijn en de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) er meer tijd moet worden besteed ten opzichte van het moment dat de tarieven zijn vastgesteld. De KNMT vraagt aandacht voor deze ontwikkelingen en wil bekijken hoe deze verdisconteerd kunnen worden in het huidige tarief.

Reactie NZa

De NZa ontvangt doorgaans meer signalen omtrent te lage tarieven en geen of weinig signalen omtrent 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.

F81x Reparatie of vervanging van beugel vanwege slijtage (KNMT)

De KNMT stelt voor om een nieuwe code toe te voegen voor het repareren of vervangen van een beugel door slijtage. Momenteel is het vervangen of repareren van een beugel alleen in rekening te brengen bij verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel door de patiënt. Voor vervanging/reparatie vanwege slijtage is nu geen aparte prestatie vastgesteld, behalve door hierop te anticiperen bij of opnieuw declareren van de plaatsingscodes. Zeker dat laatste lijkt ons niet gewenst en de eerste optie is vooraf lastig in te schatten. De KNMT stelt daarom voor de volgende code met tarief en * conform F811 toe te voegen:

F81X* Reparatie of vervanging van een beugel vanwege slijtage €27,37

Het als gevolg van reguliere slijtage repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende bracket).

Een alternatief is om code F811 zo aan te passen dat ook reparatie zoals hierboven is bedoeld mogelijk te maken, maar een onderscheid in codes kan vanwege verzekeringstechnische redenen gewenst zijn.

Reactie NZa:

In de prestatieomschrijving van prestatie F811 Reparatie of vervanging van beugel is expliciet opgenomen dat deze prestatie niet in rekening mag worden gebracht indien het reguliere reparaties of vervangingen betreft. Dit is opgenomen, omdat een vergoeding voor de eventuele

vervanging of reparatie van de beugel is verdisconteerd over alle tarieven.

Pagina
6 van 7

- Hoe vaak komt het voor dat een beugel door slijtage vervangen moet worden?

Toeslag voor toepassing straling beperkende maatregelen (VTvO)

De VTvO verzoekt om een tijdelijke extra prestatiecode met een tarief van €2,50 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 Vervaardiging laterale schedelröntgenfoto. 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. 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 2,50 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 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:

F163 (A, B en C) en X28 Tijdelijke toeslag bij F157 i.v.m. gebruik straling beperkende maatregelen €2,50

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 röntgengebruik in de orthodontie.

Reactie NZa:

Dergelijke investeringen vallen onder de praktijkkosten. Indien deze kosten stijgen zal dit bij een volgend kostenonderzoek aan het licht komen en zullen de tarieven naar aanleiding hiervan worden aangepast.

Nacontroles beugelcategorie 1 t/m 9 (VTvO en KNMT)

In het vorige technische overleg is besloten het aantal nacontroles per jaar te beperken tot maximaal 4 per kalenderjaar. De vertaling door de NZa hiervan dat ongeacht het aantal nacontroles dit maar één keer in de

drie maanden in rekening mag worden gebracht is volgens de KNMT en VTvO niet werkbaar. Juist in de eerste maanden na de actieve behandeling zal de nacontrole frequenter nodig zijn en later minder. Voor zover de Wmg dat toestaat zou een maximering van maximaal vier keer per jaar een nacontrole wel werkbaar zijn.

Pagina
7 van 7

Reactie NZa:

Juist door de beperkingen van de Wmg hebben wij uiteindelijk er niet voor gekozen om de formulering aan te passen. 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 behandelingen of 'zorgleveringen'. Prestaties kunnen een bedrag per verrichting zijn maar ook per tijdvak.

Op deze manier beperken wij het aantal nacontroles namelijk niet. Aangepast is dat het bedrag voor een tijdvak (van 3 maanden) geldt. De prestaties gelden per 3 maanden *ongeacht* het aantal nacontroles.

- Stel de beugel wordt op 1 januari verwijderd. Wanneer komt de patiënt dan doorgaans voor een nacontrole in dat jaar?

F126 Bespreken behandelplan en beoordeling gebitsmodellen (VTvO)

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 afdrucken 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.

Reactie NZa

Vorig jaar heeft de NZa toegelicht dat het bespreken van het behandelplan onderdeel is van prestatie F126. Vorig jaar is dit daarom in de regelgeving verduidelijkt. Het expliciet noemen van het bespreken van het behandelplan in de prestatie omschrijving lijkt ons dan ook transparanter en beter controleerbaar voor de patiënt.

- Begrijpt de NZa het goed dat de VTvO stelt dat niet altijd gebitsmodellen nodig zijn voorafgaand aan een behandelplan? Hoe staan andere partijen hierin?

Voorgenomen wijzigingen regelgeving 2019

Puntenaantal F401 aanpassen

In de beleidsregel staat bij prestatie F401 een puntenaantal van 279,1, dit moet 297,1 zijn.

F492 per kaak is weggefallen op p. 6, 8 en 10

Per kaak wordt toegevoegd bij prestatie F492 op pagina 6, 8 en 10.

Tarief F131B en F131C verschillen 1 cent

Het tarief van F131B en F131C verschilt 1 cent, dit komt door de afronding. Het tarief van F131B wordt aangepast.

Onderwerp Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken Orthodontische zorg
Datum TO 9 maart 2018

Pagina
1 van 7

KNMT

F612 Plaatsten intermaxillaire correctieveren

Per 1 januari 2018 is het mogelijk om naast de kostprijs van de correctieveren ook een tarief voor het plaatsten zelf te declareren. Dit tarief is gelijk aan het tarief van de codes F812 en F813. Dat is overeenkomstig het voorstel dat de KNMT in 2016 heeft gedaan voor de tariefbeschikking 2017, maar niet met het nieuwe voorstel dat in 2017 voor de tariefbeschikking 2018 is gedaan.

F612 is eerder in 2013 ingevoerd in overleg met de NZa. Die veren waren toen in opkomst en werden tot dan toe niet veel gebruikt (mede omdat de extra kosten niet in rekening gebracht konden worden). De tijd die met het plaatsen gepaard gaat, zat dus niet verdisconteerd in de controle tijd omdat die veren er nog niet waren. De toename van het gebruik van deze veren heeft een wetenschappelijke basis. Er komt steeds meer "scientific evidence" dat beugels de kaakgroei nauwelijks beïnvloeden, maar meer op de zuivere tandverplaatsing werken. Daardoor worden behandelplannen daar ook meer op afgestemd. Intermaxillaire correctie-veren zijn daar een treffend voorbeeld van. Het maakt een behandeling niet duurder. Veelal wordt een categorie 2 (buitenbeugel) of categorie 3 beugel hiervoor uitgespaard. De intermaxillaire correctie-veer komt daarvoor in de plaats. Voorgesteld wordt het plaatsen van intermaxillaire correctieveren te declareren met een plaatsing categorie 2. Het voorstel van de KNMT is dan ook om het tarief voor F612 aan te passen en op het niveau van code F421 te brengen.

F125 Maken gebitsmodellen

Voorstel KNMT ook in relatie tot F132/133

Er zijn meerdere redenen te bedenken waarom het niet volstaat om slechts één keer modellen te vervaardigen in (de aanloop naar) een behandeling. Het is momenteel een gegeven dat ongeveer de helft van de gecombineerde ortho-chirurgie behandelingen (voor de orthodontie categorie B) door de zorgverzekeraar voor het orthodontische deel wordt afgewezen maar voor het chirurgische deel niet. Voor die behandelingen is in de aanloop naar de operatie het maken van meerdere modellen onontbeerlijk. Daarom zullen de codes F132B/133B ook hiervoor moeten kunnen worden gedeclareerd. Daarom is ook eerder het verzoek gedaan om deze codes aan de A-lijst toe te voegen.

Voor patiënten die multidisciplinair moeten worden behandeld, maar volgens de zorgverzekeraar geen B of C patiënten zijn, ontbreekt dus de mogelijkheid om nader onderzoek en de bij dergelijke behandelingen extra informatievertrekking en behandel-evaluatie in rekening te brengen. Voor de complexe, multidisciplinair te behandelen A-patiënt onmisbaar. Daarom het voorstel om de codes F130, F131, F132 en F133 ook aan de A-lijst toe te voegen conform het tarief en omschrijving in de B-lijst.

Aanpassing van het tarief naar aanleiding van de extra benodigde tijd door wijzigingen en richtlijnen en wetgeving

De KNMT vindt dat duidelijk is dat met o.a. de invoering van de richtlijn radiologie en de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming er meer tijd moet worden besteed ten opzicht van op het moment dat de tarieven zijn vastgesteld. Ook door de nieuwe WIP richtlijn 2016 moet er na iedere patiënt meer tijd worden besteed aan praktijk- en persoonlijke hygiëne (na iedere patiënt handen met handal-cohol inwrijven en minimaal 30 seconden aan de lucht laten drogen, het uitgebreid doorspoelen van de unit na iedere patiënt). De KNMT vraagt nogmaals aandacht voor deze ontwikkelingen en hoe deze verdisconteerd kunnen worden in het tarief.

F812 Herstel en plaatsen van retentieapparatuurPagina
2 van 7

De KNMT vindt het niet langer verdedigbaar dat herstel en plaatsen retentieapparatuur niet gelijktijdig in rekening gebracht mag worden met een retentie controle of beugelconsult. Twee voorbeelden om dat te illustreren:

- volwassen patiënt vraagt om (korte) behandeling van een scheef boven-front en gelijktijdig vervanging van een inmiddels slecht passend spalkte achter het onder-front.
- bij nacontrole 2 jaar na beëindigen actieve behandeling blijkt dat 1 van de spalkjes gedeeltelijk los zit. Repareer je dat nu of laat je patiënt de volgende dag terugkomen voor de reparatie?

De KNMT stelt dan ook voor om de zin: "Deze prestatie mag niet in combinatie met een beugelconsult dan wel nacontrole worden gedeclareerd" te schrappen.

F481/F491 Plaatsen beugel categorie 8/9

Voor de linguale apparatuur moet het wederom mogelijk worden gemaakt om naast de brackets en bogen ook de plaatsingskapjes bij de materiaal- en techniek-kosten in rekening te brengen. Die apparatuur kan zonder die plaatsingskapjes niet worden toegepast. Voorstel KNMT: De laatste zin bij F481 en F491 als volgt aanpassen: "Het gaat hierbij uitsluitend om de kosten van gebruikte bogen, brackets en plaatsingskapjes"

F531/532/533 Nacontrole

In het overleg met de NZa is gesproken hoeveel nacontroles na afloop van de actieve behandeling nodig zijn. Door de KNMT is toen aangegeven dat 4 nacontroles in het eerste jaren gangbaar zijn. De vertaling door de NZa hiervan dat ongeacht het aantal nacontroles dit maar één keer in de drie maanden mag worden berekend is niet werkbaar. Juist in de eerste maanden na de actieve behandeling zal de nacontrole frequenter nodig zijn en later minder. Voor zover de WMG dat toestaat zou een maximering van maximaal vier keer per jaar een nacontrole wel werkbaar zijn.

F81x Reparatie of vervanging van beugel vanwege slijtage

In de toelichting bij code F811 is nu opgenomen dat repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel mogelijk is na verlies of duidelijk onzorgvuldig gebruik van de beugel en niet voor reguliere vervanging of reparaties. In de praktijk is echter ook sprake van zogenaamde reguliere slijtage, en voor het op grond daarvan moeten vervangen van (onderdelen van) een beugel is nu geen verrichting, anders dan het ofwel hierop te anticiperen bij of opnieuw declareren van de plaatsingscodes. Zeker dat laatste lijkt ons niet gewenst en de eerste optie is vooraf lastig in te schatten.

De KNMT stelt daarvoor om een nieuwe code toe te voegen voor Reparatie of vervanging van een beugel vanwege slijtage met de volgende toelichting:

Het als gevolg van reguliere slijtage repareren of vervangen van (onderdelen van) een beugel (zoals een zelfligerende bracket). Tarief en * conform F811. Een alternatief is om code F811 zo aan te passen dat ook reparatie zoals hierboven is bedoeld mogelijk te maken, maar een onderscheid in codes kan vanwege verzekeringstechnische redenen gewenst zijn.

VTvO

In de afgelopen jaren heeft de VTvO (voorheen de OVAP) al vele verzoeken voor wijzigingen en aanvullingen van de prestatie- en tariefbeschikking 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.

Pagina
3 van 7

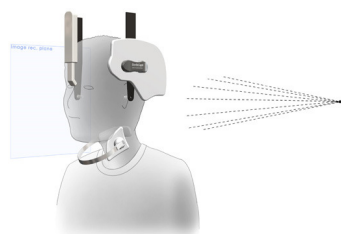
Nieuw verzoek

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.

Pagina
4 van 7

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.

Pagina
6 van 7

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.

Van: [redacted]@ant-tandartsen.nl>
Verzonden: vrijdag 12 januari 2018 14:38
Aan: [redacted]; [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: (wijzigingen-) voorstellen 2019 ANT
Bijlagen: Wijzigingsvoorstellen 2019 ANT.pdf

Dag [redacted] & [redacted],

Hierbij onze voorstellen t.b.v. de tarieven-ronde 2019. Mochten er nog vragen zijn, dan ben ik uiteraard tot nadere toelichting graag bereid.

Vriendelijk groetend,



Margriettoren, 9e etage
Haaksbergweg 75
1101 BR Amsterdam Zuidoost
(Parkeren bij P3 Mikado = achterzijde Margriet toren)
U ontvangt van ons een uitrijkaart

Tel: [redacted]
website: www.ant-tandartsen.nl
E-mail: [redacted]@ant-tandartsen.nl
KvK Amsterdam: 40597450



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.

Wijzigingsvoorstellen 2019 ANT

Hieronder zijn de wijzigingsvoorstellen van de ANT voor de tariefbeschikking van 2019 te vinden. De wijzigingsvoorstellen zijn gebaseerd op input van de achterban, het bestuur van de ANT en wetenschappelijke verenigingen.

Op dit moment zijn ze nog 'high level', na het bespreken van deze onderdelen kunnen de wijzigingen in korte tijd door ons omgezet worden in tekst voor de tariefbeschikking.

A hoofdstuk

- Nieuwe prestatie of toeslag voor gebruik computergestuurde anesthesie. Apparaten als de [Wand](#) of de Sleeper zijn relatief kostbaar en tijdsintensief, maar hebben als voordeel dat ze pijnloze en effectieve anesthesie mogelijk maken. (inbreng NVvK)

C hoofdstuk

- Bij C22, de mogelijkheid creëren dat aanvullend onderzoek ook kan bestaan uit het afnemen en bespreken van angstvragenlijsten, zoals de [CFSS-SD](#). (inbreng NVvK)

M hoofdstuk

- Toevoegen prestatie behandelen van gevoelige tandhalzen en preventief aanbrengen medicament. Gemaximeerd op de kosten van 5 elementen per zitting. (als besloten in het TO, uitwerking KNMT)
- M20 laten vervallen (M10 laten bestaan als fluoride applicatie met lepel).

V hoofdstuk

- Weghalen applicatie medicament bij V40. (als besloten in het TO, uitwerking KNMT)

R hoofdstuk

- Clusteren R80 en R85, behoud tarief R80 (onderdeel van vereenvoudigen beschikking)
- Verhuizen van J44 naar R.

G hoofdstuk

- Dit hoofdstuk is meer dan 30 jaar oud en voldoet niet meer aan de huidige wetenschap en stand der techniek voor het behandelen van orofaciale pijn en dysfunctie. Binnen de gestelde termijn was het niet mogelijk om samen met de NVGPT een voldoende uitgewerkt voorstel aan te leveren. Dit zal later dit jaar worden toegezonden voor implementatie in de tariefbeschikking van 2020.

H Hoofdstuk

- Prestaties H42 & H43 laten vervallen. Deze zijn al Lege Artis declarabel gemaakt met E31 t/m E34 (weghalen dubbeling)

P Hoofdstuk

- P45 noodkunstgebit naar onderdeel A volledig kunstgebit (correctie)
- Integreren prothetische J prestaties, bijv: P80 Boven- en onder klikgebit en P71. Opvullen klikgebit zonder staafdemontage etc. (Dit i.v.m de andere indexering en groepering in een kostenonderzoek van een implantologiepraktijk, waardoor gelijkwaardige prestaties steeds verder uit elkaar zullen gaan lopen.) (gelijk aan wens NVOI).

T Hoofdstuk

- Weghalen van 'bedoeld voor parodontale chirurgie bij T91 en T92'. (Prestatie moet zonder twijfel breder inzetbaar zijn voor patiënten die zich niet in het parotraject (onderdeel A) bevinden)
- Duidelijker maken dat in een groepspraktijk C11 gecombineerd kan worden met T codes indien de patiënt gezien is door verschillende behandelaars (inbreng KNMT)

J Hoofdstuk

- Toevoegen prestatie Bepaling stabiliteit implantaat middels ISQ meting. Puntwaarde 1, sterretje. De materiaalkosten van een single-use opzetstuk zijn tegen kostprijs door te berekenen. (Met behulp van [ISQ metingen](#) kunnen individueel beslissingen genomen worden over immmediaat belasten, 1 of 2-fase en de duur van de osseointegratieperiode.)
- Toevoegen sterretje aan J27 om single-use schroeven door te kunnen berekenen van implant removal kits (zoals besloten in het TO, inbreng NVvP)
- Corrigeren foutieve 'alleen in combinatie met' omschrijving J15, J16 bij de algemene bepalingen II-A onderdeel 2 van implantologie.
- Verschuiven prothetische J-codes naar P, m.u.v. J44 dat naar het R hoofdstuk gaat (zie argumentatie bij P)
- Indien verschuiven niet haalbaar is voor 2019 dan veranderen algemene bepaling 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.

vereenvoudigen beschikking:

- Clusteren J30 en J31 met behoud van prijs J30.
- Clusteren J15 en J16 (is reeds dezelfde prijs)
- Clusteren J21 en J22 (geen onderscheid wond meer) (op basis van data kostprijsonderzoek of VEKTIS + Factoring)
- Clusteren J24 en J25 (geen onderscheid wond meer) (op basis van data kostprijsonderzoek of VEKTIS + Factoring)
- Clusteren J55 en J56 (alles boven 2, in 1 prestatie) (op basis van Vektis)
- Clusteren J58 en J59 (alles boven 2, in 1 prestatie) (op basis van Vektis)
- Clusteren J72 en J73 (alles boven 2, in 1 prestatie) (op basis van Vektis)
- Clusteren J76 en J77 (alles boven 2, in 1 prestatie) (op basis van Vektis)

Advies:

- De twee implantologie bepalingen in de beschikking zijn uitgebreid en hebben te veel overlap. Herstructureren en versimpelen is gewenst.
- Verduidelijken dat J01 en J02 door twee verschillende zorgaanbieders kunnen worden uitgevoerd (inbreng KNMT)

F orthodontische zorg

- Nieuwe code voor vastzetten orthodontische retentiespalk indien de orthodontische behandeling elders is uitgevoerd: naar analogie/tarief T95 (zoals besproken in TO)



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
9 oktober 2017

Behandeld door

Telefoonnummer
088-770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
281771/421250

Onderwerp

Bezwaar tegen tarievenbesluit TB/REG-18609-01 / kosten medische complicaties.

Datum

8 maart 2018

Geachte heer [REDACTED],

In uw brief van 10 juli jl. maakt u bezwaar tegen tariefbeschikking Tandheelkundige zorg met kenmerk TB/REG-18609-01. Met u is overeengekomen dat uw brief als verzoek door de directie Regulering in behandeling wordt genomen en u het bezwaar intrekt. Op 4 oktober jl. hebben wij van u een formulier ontvangen, waarmee u het bezwaar intrekt. In deze brief reageer ik op uw verzoek.

Het verzoek

U verzoekt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een vergoeding vast te stellen voor kosten gemaakt in het geval van een medisch urgente situatie, vergelijkbaar met de door de (voormalig) minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de kamerbrief van 6 juli jl. met kenmerk 1154456-165477-CZ aangekondigde regeling voor de vergoeding van gebruikskosten van een automatische externe defibrillator (AED).

Reactie NZa

In de Kamerbrief van 6 juli jl. wordt aangegeven dat de NZa een oplossing uitwerkt waarbij de gebruikskosten die direct verbonden zijn aan de inzet van een AED door de eigenaar in rekening kunnen worden gebracht bij de regionale ambulancevoorziening. Het betreft hier een vergoeding van de kosten voor het gebruik van een AED en niet een vergoeding voor de tijd of handeling die de burgerhulpverlener besteedt of uitvoert. U kunt hierbij denken aan de pads en elektroden die vervangen dienen te worden na het gebruik van de AED. Deze directe kosten kon een AED-eigenaar (niet zijnde een Wmg-zorgaanbieder) tot 1 januari 2018 direct in rekening brengen bij de patiënt of diens verzekeraar. Dit bleek in de praktijk voor de AED-eigenaar vaak een lastige opgave, omdat de persoonsgegevens van de patiënt of diens verzekeraar vaak niet te achterhalen zijn. Om de vergoeding van de gebruikerskosten eenvoudiger te maken, kunnen AED-eigenaren (bijvoorbeeld een sportvereniging, beheerder van een winkelcentrum of een buurtcentrum) vanaf 2018 deze kosten indienen bij de regionale ambulancevoorziening. Dit kunt u ook teruglezen in de circulaire aan de regionale ambulancevoorzieningen op onze website met kenmerk CI/17/55c.

Voor zorgaanbieders ligt dit anders. In de tarieven die door zorgaanbieders in rekening kunnen worden gebracht is al rekening gehouden met dergelijke kosten. De vastgestelde tarieven zijn immers gebaseerd op de daadwerkelijk gemaakte kosten en omzet van de tandartspraktijken zoals deze worden uitgevraagd in een kostenonderzoek. Eventuele gemiste omzet vanwege het reanimeren of het gebruik van een AED, waardoor een tandarts een deel van de productie 'mist', is onderdeel van de effectief bestede tijd en daarmee ook verdisconteerd in de tarieven. Dit geldt eveneens voor de aanschaf en inzet van een AED. De kosten van een AED behoren tot de praktijkkosten van de tandartspraktijk en zitten verdisconteerd in de tarieven voor de gehele tandheelkunde. Dit geldt overigens niet alleen voor de tandartspraktijk. Ook voor andere tarief gereguleerde zorgsectoren geldt dat dergelijke kosten zich via een kostenonderzoek vertalen naar een verdiscontering in de tarieven.

Kenmerk
281771/421250

Pagina
2 van 3

Standpunt NZa

Gelet op het voorgaande kan de NZa uw verzoek niet honoreren. De NZa zal geen aparte prestatie vaststellen voor het gebruik van een AED. De met het gebruik van een AED gepaard gaande kosten zitten reeds verdisconteerd in de hoogte van de door de NZa vastgestelde tarieven. Een aanvullende prestatie zou een dubbele vergoeding van deze kosten betekenen.

Tot slot

Indien bovenstaande toelichting tot vragen leidt, kunt u contact opnemen met [REDACTED].

Bezwaarclausule

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. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. 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

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

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

Met vriendelijke groet,
De Nederlandse Zorgautoriteit,



unitmanager Eerstelijnszorg

Kenmerk
281771/421250

Pagina
3 van 3



Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
St. Anna Ziekenhuis
[REDACTED]
Postbus 90
5660 AB GELDROP

CZ Divisie Zorg
[REDACTED]
Postbus 5130
5004 EC TILBURG

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
313175/472855

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde St Anna Ziekenhuis

Datum
19 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek 2019 van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde St Anna Ziekenhuis te Geldrop merk ik het volgende op.

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde St Anna Ziekenhuis 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 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 onderschrijving 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.

Kenmerk
313175/472855Pagina
2 van 3

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. Geconstateerd kan worden dat het CBT St Anna Ziekenhuis toepassing van de substitutieregeling niet benodigd heeft. De totale begrote kosten blijven binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen en de salariskosten tandarts overschrijden het maximale beleidsregelbedrag niet. De totale aanvaardbare kosten mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedragen hierdoor € [redacted]. Naast de totale aanvaardbare kosten zijn er ook nog [redacted] aan overige kosten, welke kunnen worden toegerekend aan kosten voor rente [redacted], afschrijving [redacted] en onderhoud [redacted]. Bij de berekening van het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen is dan ook uitgegaan van een totale begrote kosten van € [redacted]. Rekening houdend met een totaal aantal declarabele stoeluren van [redacted] declarabele uren bedraagt het structurele 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen [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 St Anna Ziekenhuis niet volledig aan de voorwaarden voor volledige toepassing van de substitutiemogelijkheid. De totale gerealiseerde kosten blijven binnen het totaal van de maximale beleidsregelbedragen, maar de salariskosten tandarts overschrijden het maximale beleidsregelbedrag.

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 geïncasseerd.

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 van [redacted] per jaar betekent dit een tijdelijke inhaalcomponent per 5 minuten van [redacted] per 5 minuten.

Individueel tijdstarief anesthesieKenmerk
313175/472855*Begroting 2019*

Op basis van de ontvangen begroting 2019 kan het structurele 5-minutentarief anesthesie worden vastgesteld op [REDACTED], gebaseerd op een totale kosten anesthesie van € [REDACTED] uren anesthesie.

Pagina
3 van 3*Nacalculatie 2017*

Op basis van de ontvangen documenten is een totaal 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]. 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 tot 1 januari 2019.

Tarieven in de tariefbeschikking

Het 5-minutentarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen bedraagt per 1 januari 2019 [REDACTED]. Naast het 5-minutentarief kan ook een uurtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening worden gebracht van [REDACTED]. Het 5-minutentarief anesthesie (X631CV) bedraagt per 1 januari 2019 € [REDACTED]. Het uurtarief anesthesie (X631CU) komt hiermee uit op [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 verantwoordingsformulier 2019, voorzien van een rapport van feitelijke bevindingen. Het na te calculeren bedrag zal in principe verwerkt worden via een tijdelijke toeslag of aftrek op het individuele tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen per 1 januari 2021.

De tariefbeschikking met nummer 360-2044-19-1 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 St Anna Ziekenhuis 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



[REDACTED]
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 1,35	niveau 18 0,00	niveau 19 2,12
aantal fte tandartsen						
aantal fte inzake doorgaande praktijkkosten						
1. salaris tandarts						
2. vergoeding management (taken)						
3. formele 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. formele 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

Nacalculatie 2017

- opbrengsten

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekenend bedrag in 2017

stand ultimo 2017

stoeluur

anesthesie

- opbrengsten

- kosten

Mondzorg aan bijzondere groepen

1 Januari 2019

Uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen (X731CU)

Tijdelijke inhaalcomponent

5-minutent tarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

Anesthesie

1 Januari 2019

Uurtarief anesthesie (X831CU)

Tijdelijke inhaalcomponent

5-minutent tarief bijzondere tandheelkunde (X731CV)

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 uurtarief			

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nummer
360-2044-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
19 november 2018

Datum vaststelling
16 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 bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde St Anna Ziekenhuis;
- 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 360-2044-18-1, 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 360-2044-19-1

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 '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 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 '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
Medisch Centrum Leeuwarden

Postbus 888
8901 BR LEEUWARDEN

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen

Postbus 444
2300 AK LEIDEN

De Friesland Zorgverzekeraar

Postbus 270
8901 BB LEEUWARDEN

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
313746/474629

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
Medisch Centrum Leeuwarden

Datum
23 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

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

Algemeen

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) 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 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.

Kenmerk
313746/474629

Pagina
2 van 3

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 MCL niet (geheel) aan de substitutieregel. Er is namelijk enerzijds sprake van een [redacted], anderzijds [redacted]. Dit betekent dat het substitutiebedrag [redacted] bedraagt. Daarnaast bedragen de overige kosten (afschrijvings, rente en onderhoudskosten) [redacted]. De totale 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].

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 (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]. 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.

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.

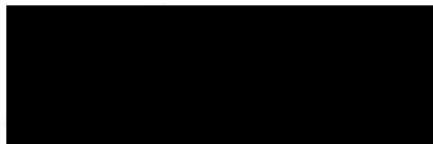
Kenmerk
313746/474629

Pagina
3 van 3

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 360-2026-19-1 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 Medisch Centrum Leeuwarden 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.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. J. Rijneveld
unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage(n):
- tariefbeschikking

**PRESTATIE- EN
TARIEFBESCHIKKING**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Nummer
360-2026-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
23 november 2018

Datum vaststelling
21 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 bijzondere tandheelkunde instellingen

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

- Centrum Bijzondere Tandheelkunde Medisch Centrum Leeuwarden;
- 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 2026 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 360-2026-19-1

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 minuentarief 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.



Nederlandse
Zorgautoriteit

Centrum voor Tandzorg 's-Hertogenbosch
Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch BV

██████████
Eekbrouwersweg 4
5233 VG 's-Hertogenbosch

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
0313895/0475091

Onderwerp
Tariefbeschikking 2019 Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch BV

Datum
26 november 2018

Geachte heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het door Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch BV, Coöperatie VGZ en CZ Divisie Zorg ingediende verzoek tot vaststelling van een tarief voor de haal- en brengfunctie 2019 merk ik het volgende op.

Algemeen

Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch BV 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 brengservice in rekening kan brengen.

Bij de beoordeling van het ingediende tariefverzoek van de Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch 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
0313895/0475091

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

Voorcalculatoirisch 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
0313895/0475091Pagina
3 van 4*Begroting 2019***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. Dit betekent dat de totale begrote aanvaardbare kosten het totaal van de maximale beleidsregelbedragen overschrijden. Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor [REDACTED], zijnde maximale normbedragen voor rijdend materieel [REDACTED] aantal kilometers [REDACTED], chauffeursvergoeding [REDACTED] en vergoeding begeleider welke onder het maximale beleidsregelbedrag blijft [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 201**

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. Dit betekent dat de totale gerealiseerde aanvaardbare kosten de totale maximale beleidsregelbedragen overschrijden. Zie bijgevoegde berekening. De totale aanvaardbare kosten voor de haalservice bedragen hierdoor [REDACTED], zijnde maximale normbedragen voor rijdend materieel [REDACTED] aantal kilometers [REDACTED], chauffeursvergoeding [REDACTED] en vergoeding begeleider welke onder het maximale beleidsregelbedrag blijft [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]. Hierop is geen correctie toegepast.

De totale aanvaardbare kosten voor de haal- en brengservice bedragen hierdoor [REDACTED]). De totale structurele opbrengsten 2017 bedragen [REDACTED]). Ofwel het te verrekenen bedrag 2017 bedraagt [REDACTED].

Kenmerk
0313895/0475091

Pagina
4 van 4

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].

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 tandverzorging 's-Hertogenbosch BV een instellingstoeslag van [REDACTED] voor de behandeling van risicogroepen.

De tariefbeschikking met nummer 350-0210-19-1 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 tandverzorging 's-Hertogenbosch 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

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer
350-0210-19-1

Datum inwerkingtreding
1 januari 2019

Datum verzending
26 november 2018

Datum vaststelling
26 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:

- Jeugdtandzorg 's-Hertogenbosch 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 350-0210-18-1, 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 350-0210-19-1

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 350-0210-19-1

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 instellingtoeslag 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.

	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		

brengservice	BEG 2019	NC 2017	B19-GEC	NC17-GEC
huur dentalcar				
stalling				
verzekeringskosten				
motorrijtuigenbelasting				
onderhoud en brandstof				
communicatie				
overig				
toerekenen kosten aan ouderen- en gehandicaptenzorg				
totale Kosten dentalcars				
franchise				
verschil				
overhead 15%				
totale kosten dentalcar				
Haalservice				
taxibus inzet				
kilometervergoeding				
chauffeursvergoeding				
salariskosten begeleider				
vervoerskosten				
- huur taxibus				
- motorrijtuigenbelasting				
- verzekeringskosten				
- stallingskosten				
- onderhoud en brandstof				
totale kosten haalservice				
overhead 15%				
totale kosten incl. overhead				
totale haal- en brengkosten				
aantal kinderen				
aantal controles				
tarief per controle				

Necalculatie 2017

- opbrengst gedeclareerde verrichtingen ()

- kosten

Verrekening resultaat 2015

vastgesteld resultaat 2015

verrekend bedrag in 2017 ()

saldo

Saldo nog te verrekenen in tarieven

Tariefverzoek 2019

ingangsdatum 1 januari 2019

Tarief obv begroting 2019

Tijdelijke inhaalcomponent