

## Regeling mondzorg

Ingevolge de artikelen 36 derde lid, 37 eerste lid, aanhef en onder a, 38 derde en zevende lid van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld: Regeling mondzorg.

Kenmerk  
NR/CU-712

### 1. Reikwijdte regeling

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren dan wel mondzorgprestaties in rekening brengen<sup>1</sup>.

Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard leveren (kaakchirurgen).

### 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel het stellen van de navolgende voorschriften met betrekking tot de verlening van mondzorg:

- A) Administratievoorschriften zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling teneinde de ontwikkelingen in de mondzorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen volgen, toetsen en evalueren;
- B) Declaratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties mogelijk te maken;
- C) Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te bewerkstelligen dat zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, de consumenten tijdig en zorgvuldig informeren over de tarieven die zij voor prestaties en deelprestaties in rekening brengen.

### 3. Begripsbepalingen

#### 3.1 *Behandeling*

Het uitvoeren van één of meer prestaties, volgend uit en in het kader van een diagnose, ten behoeve van preventieve en/of curatieve mondverzorging van de consument uitgevoerd binnen een bepaalde tijdsperiode.

#### 3.2 *Consument*

Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

#### 3.3 *Declaratie*

Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de consument dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende consument.

---

<sup>1</sup> Zie de prestatiebeschrijvingen mondzorg in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'tandheelkundige zorg AWBZ', 'jeugttandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'

### 3.4 Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van techniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht dan wel in eigen beheer zijn uitgevoerd en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de beschikking aangegeven met een \* (sterretje).

**Kenmerk**  
NR/CU-712

**Pagina**  
2 van 7

### 3.5 Mondzorg

Zorg zoals omschreven in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'tandheelkundige zorg AWBZ', 'jeug tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.

### 3.6 Prestatie

Een prestatie, dan wel deelprestatie als bedoeld in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'tandheelkundige zorg AWBZ', 'jeug tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'. Een prestatie omvat het leveren van mondzorg aan een consument.

### 3.7 Prijsopgave

Een, voor de consument vrijblijvend, gespecificeerd overzicht van de prestaties en tarieven die de zorgaanbieder in rekening verwacht te brengen voor een behandeling.

### 3.8 Tarief

De prijs voor een (deel van een) prestatie van een zorgaanbieder.

### 3.10 Ziektekostenverzekeraar

- een zorgverzekeraar;
- een AWBZ-verzekeraar;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

### 3.12 Zitting

Een onafgebroken tijdspanne waarin de zorgaanbieder ten behoeve van een consument één of meer prestaties uitvoert, ongeacht inhoud en tijdsduur van de zitting.

### 3.13 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig mondzorg verleent.

## 4. Administratievoorschriften

Zorgaanbieders voeren een administratie van uitgevoerde prestaties, zodanig dat telling mogelijk is van gerealiseerde prestaties en de daarvoor gehanteerde tarieven in enige periode. Zorgaanbieders registreren in ieder geval per prestatie:

1. de geleverde prestatie met code;
2. het gedeclareerde tarief;
3. de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
4. de naam- adres en woonplaatsgegevens van de patiënt;
5. het burgerservicenummer van de patiënt;
6. de geboortedatum van de patiënt;
7. welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
8. de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
9. de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder;

## 5. Declaratievoorschriften

- A) De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een consument en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
- B) De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregels 'tandheelkundige zorg', 'tandheelkundige zorg AWBZ', 'jeug tandverzorging instellingen', 'orthodontische zorg' en 'bijzondere tandheelkunde instellingen'.
- C) De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
1. Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook vermeld de AGB-code.
  2. Welke patiënt het betreft, op basis van naam, burgerservicenummer, en geboortedatum.
  3. Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
  4. Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) hanteert.
  5. Welk bedrag de zorgaanbieder voor materiaal- en/of techniekkosten hanteert per gedeclareerde prestatie.
  6. Op welk(e) elementnummer(s) (tand of kies) de prestatie betrekking heeft, indien specificeerbaar.
  7. Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.
- D) Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.
- E) De prestatie wordt door de zorgaanbieder, of via een factoringmaatschappij, of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de consument.
- F) Voor prestatiespecifieke declaratiebepalingen wordt verwezen naar de relevante tariefbeschikkingen.

## 6. Transparantievoorschriften

Zorgaanbieders dienen de consument tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor prestaties in rekening brengen. Daarnaast gelden de volgende transparantievoorschriften.

- 6.1) *Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 euro*

Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 (tweehonderdvijftig) euro een voor de consument vrijblijvende prijsopgave. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorgaanbieder ook een offerte indien het bedrag lager is dan 250 euro.

De prijsopgave en de wijze waarop de zorgaanbieder hierover communiceert voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De prijsopgave maakt aan de consument inzichtelijk welke prestaties de zorgaanbieder gaat uitvoeren voor de betreffende behandeling.

2. De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
3. De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
4. Tenzij anders is overeengekomen met de consument, doet de zorgaanbieder de consument de prijsopgave voor de start van de behandeling schriftelijk dan wel digitaal toekomen.
5. De zorgaanbieder legt de prijsopgave vast in de administratie.

**Kenmerk**  
NR/CU-712

**Pagina**  
4 van 7

Uitgezonderd van deze bepaling (6.1) zijn jeugdtandverzorgingsinstelling zoals bedoeld in de beleidsregel 'jeugttandverzorging instellingen'

6.2) *Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten*

1. Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt is deze, op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/of techniekkosten de zorgaanbieder voor de betreffende consument heeft ingekocht. Hiermee maakt de zorgaanbieder duidelijk welke kosten van techniek noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht en/of welke kosten van materialen specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld.
2. Indien de zorgaanbieder de materiaal- en/of techniekkosten niet voor een individuele consument heeft ingekocht bij tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming, maar voor meerdere consumenten tegelijk materiaal en/of techniekstukken heeft ingekocht, is de zorgaanbieder op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht om de verzamelfactuur / de factuur voor de totale kosten van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen waaruit de voor de patiënt gemaakte kosten blijkt.

## **7. Verantwoordelijkheid**

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt of in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

## **8. Inwerkingtreding**

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2013. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2012, treedt de regeling in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2013.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling mondzorg'.

**Kenmerk**  
NR/CU-712

**Pagina**  
5 van 7

## Toelichting

Kenmerk  
NR/CU-712

### *Inhoud van de regeling*

De Minister van VWS heeft de NZa een aanwijzing gegeven met als doel het invoeren van maximumtarieven in de mondzorg. Daarmee wordt het experiment 'vrije prijsvorming mondzorg' dat op 1 januari 2012 van start is gegaan, beëindigd. De NZa acht verschillende bepalingen van onderhavige regeling ook relevant en nodig in een markt met gereguleerde tarieven.

Pagina  
6 van 7

Deze regeling ziet ook op declaratievoorschriften, administratievoorschriften en transparantievoorschriften

- Declaratievoorschriften scheppen verplichtingen ten aanzien van een inzichtelijk en rechtmatig declaratieverkeer tussen de mondzorgaanbieder en de patiënt.
- Administratievoorschriften zijn opgenomen om invulling te kunnen geven aan de opdracht van de minister teneinde ontwikkelingen in de mondzorg inzake betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen monitoren.
- Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te bewerkstelligen dat zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, de consumenten tijdig en zorgvuldig informeren over de tarieven die zij voor prestaties en deelprestaties in rekening brengen.

Deze regeling is tot stand gekomen in nauw overleg met de verschillende marktpartijen. Hierbij heeft de nadruk gelegen op de werkbaarheid van de regeling.

De wettelijke voorschriften in de artikelen 38, 39 en 40 lid 1 tot en met 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplichten zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars hun consumenten respectievelijk verzekeren tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die gelden voor prestaties en deelprestaties. In het 'Richtsnoer informatieverstrekking zorgaanbieders' en in het 'Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2010' wordt uitleg gegeven over deze wettelijke voorschriften en een aantal begrippen wordt nader ingevuld. Deze richtsnoeren zijn te vinden op de website van de NZa, [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

### *Nadere toelichting per onderwerp*

Hieronder worden de onderwerpen die een nadere toelichting behoeven beschreven. Deze onderwerpen zijn ook tijdens het overleg met marktpartijen aan bod geweest.

#### Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

De informatie over de ingekochte materiaal- en/of techniekkosten valt uiteen in twee categorieën. Ten eerste de individueel op maat gemaakte oplossing voor een gebitsprobleem, zoals bijvoorbeeld een kunstgebit. Ten tweede het materiaal dat in grotere hoeveelheden wordt ingekocht voor meerdere patiënten, hierbij valt te denken aan slotjes en draadjes voor vaste beugels. Voor beide categorieën geldt dat de inkoopfactuur desgevraagd overlegd dient te worden. Voor de tweede categorie geldt dat deze voorzien dient te zijn van een omrekening van de inkoopkosten naar de kosten voor de individuele patiënt.

Verstrekken van een prijsopgave

In artikel 6.1 wordt de mondzorgaanbieder de verplichting opgelegd om bij alle behandelingen vanaf een bedrag van 250 euro, voorafgaand aan de behandeling een voor de consument vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Voor deze prijsopgave, in het algemeen handelsverkeer ook wel 'offerte' genoemd, gelden de bepalingen die ook in het algemeen handelsverkeer gelden. Zo is het mogelijk een geldigheidstermijn en algemene bepalingen op te nemen, zolang dit niet in strijd is met de wet.

**Kenmerk**  
NR/CU-712

**Pagina**  
7 van 7

Afspraken met de cliënt over prijsopgave

In het hoofdstuk transparantievoorschriften (artikel 6.1) is opgenomen dat de mondzorgaanbieder, bij een bedrag boven de 250 euro, voorafgaand aan de behandeling aan de consument een prijsopgave moet overleggen. Partijen hebben aangegeven dat dit in een aantal gevallen niet werkbaar is. Belangrijkste argument hierbij is dat de mondzorgaanbieder soms tijdens de uitvoering van een behandeling beoordeelt of het wenselijk is dat de behandeling op dat moment met één of meerdere prestaties wordt uitgebreid, waarmee het bedrag van de behandeling boven de 250 euro uitkomt.

Gezien de bovenstaande argumentatie van partijen is met artikel 6.1 lid 4 de ruimte gelaten om nadere afspraken te maken over het tijdstip en de wijze waarop de prijsopgave wordt overlegd, onder voorwaarde dat dit voor de start van de uitvoering van de behandeling is overeengekomen.

de Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter