
Bijzondere tandheelkunde

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 1 (algemene ziekenhuizen voorzover het de psychiatrische afdelingen betreft) en 10 (én toegelaten voor behandeling en verblijf voor verzekerden met een verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening dan wel toegelaten voor verblijf van verzekerden met een psychosociaal probleem) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
 - b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2006 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor de beleidsregel geldt: onbepaald.
 - d. De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op het loon- en prijsniveau ultimo 2005.
 - e. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel III-888 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a genoemde categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2005'.
 - f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel bijzondere tandheelkunde'.
-

2. BIJZONDERE TANDHEELKUNDE**2.1 Criteria**

De criteria komen overeen met de criteria voor de zelfstandige instellingen voor bijzondere tandheelkunde.

Het gaat om een samenwerkingsverband van tandartsen met specifieke deskundigheden, vaardigheden en faciliteiten respectievelijk ondersteuning, dat consultatie, diagnostiek en behandeling verleent aan patiënten met bijzondere tandheelkundige problematiek.

De te behandelen patiënten kennen een zodanige problematiek dat de hulp redelijkerwijs niet (volledig) kan worden geboden in de huispraktijk. De aard van de specifieke problematiek vereist veelal een multidisciplinaire aanpak en kan zijn gelegen in de tandheelkundig-technische moeilijkheidsgraad en / of in problemen van lichamelijke en / of verstandelijke aard van de te behandelen patiënt.

Deze vereisten kunnen als volgt worden geconcretiseerd:

- De instelling moet zodanig zijn gepositioneerd in het aanbod van zorgvoorzieningen dat zij beschikt over de mogelijkheden tot multidisciplinaire consultatie, diagnostiek en behandeling.
- De instelling moet voor ten minste alle patiënten, vallende onder artikel 8 lid 1 en/of artikel 8 lid 2/3 van de "Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering" (Stc. 1994, 208), toegankelijk zijn.
- De instelling moet een minimale omvang hebben van 1,0 fte tandarts.
- De continuïteit moet gewaarborgd zijn, hetgeen betekent dat op elke werkdag zorgverlening beschikbaar moet zijn.
- Spoedgevallen moeten op elk moment opgevangen kunnen worden via een regeling voor spoedeisende klachten.

- De instelling vervult haar taken via toetsbare protocollen; de output beantwoordt aan nader te formuleren kwaliteitseisen.
- De instelling heeft in principe een loondienstrelatie met de medewerkers.

2.2 Toetsing

Voor wat de toetsing van de werkelijke kosten betreft, dient de administratieve en inhoudelijke inrichting van de exploitatierekening te wijzigen, waardoor de werkelijke kosten, de aanvaardbare kosten en de werkelijke opbrengsten samenhangend met de bijzondere tandheelkundige functie, op een reguliere wijze kunnen worden verwerkt.

2.3 AWBZ-instellingen met een afdeling voor bijzondere tandheelkunde die voldoen aan alle criteria

Indien wordt voldaan aan de onder 2.1 genoemde criteria gelden onderstaande maxima.

2.3.1 Tandartsen

Voor het aantal aanvaardbare tandartsen geldt als rekennorm minimaal 1.408 declarabele stoeluren per jaar per 1,0 fte tandarts en is gebaseerd op 220 werkbare dagen per jaar en 6,4 declarabele stoeluren per werkdag.

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor salaris tandarts tot maximaal € 97.894,- per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag muteert met het inkomen van de tandarts volgens de beleidsregels voor tandartsen.

2.3.2 Doorgaande praktijkkosten van de tandarts

De doorgaande praktijkkosten van de tandarts kunnen als aparte kostenpost worden meegenomen met als voorwaarde dat een tandarts ten minste vier halve dagen per week in de huispraktijk werkzaam is. De vergoeding is afhankelijk van de arbeidsovereenkomst van de tandartsassistent in de eigen huispraktijk. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar assistentie en overige doorgaande praktijkkosten.

Assistentie

Alleen indien de tandartsassistent een arbeidsovereenkomst / contract heeft met de tandarts voor de uren dat de tandarts in de instelling werkzaam is, worden de contracturen van de assistent vergoed en geldt als aanvaardbaar de werkelijke kosten tot maximaal € 24.331,- per jaar per 1,0 fte tandarts.

Overige doorgaande praktijkkosten

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor overige doorgaande praktijkkosten tot maximaal € 45.999,- per jaar per 1,0 fte tandarts. Onder overige doorgaande praktijkkosten zijn begrepen: huisvesting (huur, afschrijving, rente, energie, schoonmaakkosten), inrichting (afschrijving, rente, onderhoud, overige afschrijvingen, overige investeringen), praktijk (telefoon, porti, wachtkamer, kantoor, verzekeringen, accountant, representatie, textiel, diversen), vervoer, interest (debiteuren, kasgeld, materialen) en preventief hygiënische maatregelen.

2.3.3 Vergoeding management(taken) en bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheelkundig team

De vergoeding voor de kosten van management(taken) en bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheelkundig team is normatief en vastgesteld op € 16.078,- per jaar per 1,0 fte tandarts.

2.3.4 Formatie ondersteunend tandheelkundig team en klinisch psycholoog

De vergoeding voor salarissen van het ondersteunend tandheelkundig team, overige personeelskosten en klinisch psycholoog is normatief en vastgesteld op € 95.518,- per jaar per 1,0 fte tandarts.

2.3.5 Verbruiksmaterialen en overige kosten

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor verbruiksmaterialen en overige kosten tot maximaal € 23.368,- per jaar per 1,0 fte tandarts. Onder overige kosten zijn onder meer begrepen: praktijk (telefoon, porti, wachtkamer, kantoor, verzekeringen, accountant, representatie, textiel, diversen), vervoer en preventief hygiënische maatregelen.

2.3.6 Rente, afschrijving en onderhoud

De werkelijke kosten voor rente en afschrijvingen zijn aanvaardbaar voorzover deze passen binnen de voor rente en afschrijving geldende beleidsregels. Als kosten voor onderhoud zijn aanvaardbaar de werkelijke kosten.

2.3.7 Substitutie

Indien in een jaar de werkelijke kosten van een kostencategorie (m.u.v. salaris tandarts) het maximum van de betreffende beleidsregel overschrijdt, kan dat worden gecompenseerd met een onderschrijding bij andere kostencategorieën, mits de zorgverzekeraars in het lokaaloverleg daarmee instemmen en het totaal van de werkelijke kosten van alle kostencategorieën tezamen blijft binnen het totaal van het beleidsregelmaximum. Deze substitutieregel betreft alleen de kostencategorieën met een beleidsregelmaximum.

2.3.8 Nacalculatie

Nacalculatie zal plaatsvinden overeenkomstig de situatie bij de zelfstandige instellingen, dat wil zeggen nacalculatie op basis van werkelijke kosten en werkelijke uren. Dit houdt in dat de werkelijke kosten gelijk zijn aan de aanvaardbare kosten voorzover deze kosten passen binnen het maximum van deze beleidsregel, rekening houdend met substitutie. De werkelijk ontvangen opbrengsten dienen ter dekking van de aanvaardbare kosten.

2.4 De rekennorm

De rekennorm is minimaal 1.408 uren per jaar per 1,0 fte tandarts voor kleinere instellingen ($1,0 \leq$ fte tandarts $< 2,0$) en is gebaseerd op 220 werkbare dagen per jaar en 6,4 declarabele stoeluren per werkdag.

De rekennorm is minimaal 1.298 uren per jaar per 1,0 fte tandarts voor grotere instellingen ($\geq 2,0$ fte tandarts) en is gebaseerd op 220 werkbare dagen per jaar en 5,9 declarabele stoeluren per werkdag.

2.5 Tariefberekening en tariefprocedure

Het uurtarief wordt berekend door de aanvaardbare kosten te delen door de rekennorm. In het uurtarief zijn niet begrepen:

- a. kosten voor tandtechniek;
- b. kosten voor extra-orale voorzieningen;
- c. implantaatkosten;
- d. kosten voor OPG en RSP;
- e. kosten voor intraveneuze sedatie (en narcose).

Ad a. tot en met e.

De kosten voor tandtechniek (voorzover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaatkosten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Onder implantaatkosten wordt verstaan de kostprijs implantaat, dat wil zeggen alle materialen die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond wordt geplaatst, plus de overheadkosten per implantaat (Code I25 voor tandartsen algemeen practici).

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, maar mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door CTG/ZAio.

Voor OPG en RSP kunnen de werkelijke kosten separaat worden doorberekend; indien niet uitbesteed, maar in eigen beheer gemaakt, kunnen respectievelijk maximaal de bedragen, vermeld achter code X21 tot en met X25 conform de vigerende tariefbeschikking voor tandartsen worden gedeclareerd.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voorzover deze niet voor rekening komen van het ziekenhuis of de anesthesist.

Het CTG zal de structurele uurtarieven jaarlijks per 1 januari voor het jaar (t+1) actualiseren voor de loon- en prijsstijgingen volgens de betreffende indexen. Instellingen dienen hiertoe vóór 1 november van het jaar (t) een ondertekend verzoek bij het CTG te hebben ingediend. De trendmatige jaarlijkse ophoging van de tarieven wordt bovendien alleen toegepast indien de instellingen minimaal een verzoek tot definitieve verrekening van het jaar (t-2) en voorafgaande jaren hebben ingediend.

2.6 AWBZ-instellingen met een afdeling voor bijzondere tandheelkunde die niet voldoen aan alle criteria

Indien niet wordt voldaan aan alle criteria zoals vermeld onder punt 2.1 gelden voor de bijzondere tandheelkunde uniforme neventarieven.