
De opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

Beleidsregels Bijzondere Tandheelkunde

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel heeft betrekking op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 25 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, 732), zoals laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 18 oktober 2001 (Stb. 2001, 525), zoals laatstelijk is gewijzigd bij Besluit van 23 december 1999 (Stb. 2000, 23).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2002 en werkt terug tot die datum indien bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel V-3600-1.0.-3 geldt, wordt gewijzigd van "onbepaald" in "tot 1 januari 2002".
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als "de opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk".

2. UITGANGSPUNTEN VAN DE BELEIDSREGEL

2.1 Tandheelkundige instellingen, als bedoeld in artikel 7, vierde lid van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1971, 550), kunnen als Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde worden aangemerkt, indien zij hiertoe een overeenkomst met een ziekenfonds(zorg)verzekeraar aangaan. Aard, inhoud en omvang van de desbetreffende tandheelkundige hulp zijn uitgewerkt in artikel 8. van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering." (Stcrt. 1994, 208). Daarnaast dient voldaan te worden aan de criteria zoals vastgelegd onder punt 6.

Het uitgangspunt van bovengenoemde Regeling is dat het primaat voor deze bijzondere tandheelkundige hulp (aan verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis dan wel een zeer ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening of aan verzekerden waarbij een medische behandeling zonder die hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben) ligt bij de tandarts algemeen practicus. (Regionale) verwijzing naar een Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde ligt in de rede indien de moeilijkheidsgraad van een behandeling c.q. de omstandigheden waaronder de behandeling plaatsvindt zodanig is dat deze redelijkerwijs niet in iedere huispraktijk kan worden verleend of indien een multidisciplinaire behandeling noodzakelijk wordt geacht.

Op grond van specifieke kostenverschillen van zo'n instelling ten opzichte van de tandarts algemeen practicus en de knelpunten in organisatorisch opzicht, (waarbij ook gedacht kan worden aan relatief veel "no-show" en veelvuldig overleg met de verwijzende tandarts, adviserende tandarts en tandtechnicus, hetgeen leidt tot een lagere rekennorm dan bij de tandarts algemeen practicus) geldt voor zo'n instelling, mits is voldaan aan de daaraan gestelde voorwaarden, een individueel uurtarief. De bedoelde hulp wordt niet verstrekt dan na voorafgaande schriftelijke toestemming van de (ziekenfonds)zorgverzekeraar.

De opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

2.2 Op basis van deze beleidsregel wordt door de Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde met de betrokken ziekenfondszorgverzekeraar een overeenkomst afgesloten. Uitgangspunt is dat de Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde bijzondere tandheelkundige hulp verleent zonder winstoogmerk; het tarief heeft als uitgangspunt de aanvaardbare werkelijke kosten te dekken.

Het tariefverzoek met de financiële jaarstukken (en de overeenkomst) dienen jaarlijks ter goedkeuring of vaststelling aan het CTG te worden voorgelegd.

Op basis van de jaarstukken wordt afgerekend. De jaarstukken bevatten de volgende, door een registeraccountant gecontroleerde cijfers:

- de totale omzet;
- de kosten van praktijkvoering;
- het aantal tandartsen dat werkzaam is in de instelling;
- het aantal fte tandartsen dat werkzaam is in de instelling;
- het aantal gedeclareerde stoeluren bijzondere tandheelkunde;
- eventueel het aantal gedeclareerde uren anesthesie.

Op grond van de in de beleidsregel vastgelegde systematiek kan een individueel tarief op voorcalculatorisch niveau worden vastgesteld. Het verschil tussen het voorcalculatorische niveau jaar (t) en het definitief niveau jaar (t) zal worden verrekend in de tarieven voor jaar (t+1) of (t+2). De tariefstructuur leidt tot een individueel tarief per declarabel stoeluur, gebaseerd op de individuele aanvaardbare kosten en de individuele reknorm. In voorkomende gevallen kunnen naast het uurtarief ook andere, door het CTG vast te stellen tarieven (zie punt 5.) in rekening worden gebracht. De tarieven kunnen uitsluitend als zodanig herkenbaar in rekening worden gebracht.

2.3 Voor de tandheelkundige instellingen die geen overeenkomst hebben met de betrokken (ziekenfonds)zorgverzekeraar gelden de collectieve ziekenfonds-, particuliere en AWBZ-maximumtarieven voor tandartsen omdat de instelling dan wordt gezien als een orgaan voor gezondheidszorg, ressorterend onder artikel 1.A. nummer 32 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 (Stb. 1991, 732).

3. AANVAARBARE KOSTEN

In de navolgende punten wordt per kostenpost aangegeven wat het beleidsregelmaximum is met welke index (aanvaardbare inkomensmutatie, ova-percentages of PPC volgens CEP) deze kostenpost jaarlijks trendmatig wordt aangepast. Voor de methodiek van de jaarlijkse trendmatige aanpassing geldt de voor vrije beroepsbeoefenaren in Kamer V vigerende beleidsregels “de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven” en “de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven”.

3.1 Rente, afschrijving en onderhoud

De werkelijke kosten voor afschrijving en rente zijn aanvaardbaar voor zover deze passen binnen de daarvoor geldende beleidsregels, zoals weergegeven onder beleidsregel V-3600-2.0 en V-3600-3.0. De kosten voor onderhoud zijn aanvaardbaar tot de werkelijke kosten.

De opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

3.2 Vergoeding tandartsen

3.2.1 Salaris tandarts

Aanvaardbaar zijn de werkelijke salariskosten van tandartsen tot maximaal € 87.166,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag komt overeen met het aanvaardbare inkomen voor de vrijgevestigde tandarts algemeen practicus en wordt jaarlijks aangepast met de mutatie van dit aanvaardbare inkomen.

3.2.2 Doorgaande praktijkkosten

De doorgaande praktijkkosten kunnen voor Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde 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.

3.2.2.1 Assistentie

Alleen indien de tandartsassistent een arbeidsovereenkomst/contract heeft met de tandarts voor de uren dat de tandarts in de Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde werkzaam is, worden de contract-uren van de assistent vergoed en geldt als aanvaardbaar de werkelijke kosten tot maximaal € 21.836,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het ova-percentage. Indien de tandartsassistent geen arbeidsovereenkomst heeft voor de uren dat de tandarts in de Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde werkzaam is, komt de tandarts ook niet in aanmerking voor een vergoeding.

3.2.2.2 Overige doorgaande praktijkkosten

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor overige doorgaande praktijkkosten tot maximaal € 42.803,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP).

3.3 Vergoeding management(taken)

De aanvaardbare werkelijke kosten voor management(taken) zijn afhankelijk van het aantal fte tandartsen werkzaam bij de Instelling voor Bijzondere Tandheelkunde.

Voor grotere instellingen ($\geq 2,0$ fte tandartsen) geldt als aanvaardbaar de werkelijke kosten tot maximaal € 8.717,- (10% van het niveau 2001 onder punt 3.2.1) per 1,0 fte tandarts. Voor de kleinere instellingen ($1,0 \leq$ fte tandartsen $< 2,0$) geldt als aanvaardbaar de werkelijke kosten tot maximaal € 4.359,- per jaar (5% van het niveau 2001 onder punt 3.2.1) per 1,0 fte tandarts, met als voorwaarde dat er minimaal vier tandartsen (parttime) werkzaam moeten zijn om hiervoor in aanmerking te komen. De bedragen worden jaarlijks aangepast met de mutatie van het aanvaardbaar inkomen voor de vrijgevestigde tandarts algemeen practicus.

3.4 Formatie ondersteunend tandheelkundig team

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor salarissen van het ondersteunend tandheelkundig team en voor overige personeelskosten tot maximaal € 78.152,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het ova-percentage.

De opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

3.5 Bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheelkundig team

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten voor bij- en nascholing tandartsen en ondersteunend tandheelkundig team tot maximaal € 6.318,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP).

3.6 Klinisch psycholoog

De klinisch psycholoog kan voor grotere Instellingen ($\geq 2,0$ fte tandartsen) als aparte kostenpost worden meegenomen. Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten tot maximaal € 6.838,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de mutatie volgens het ova-percentage.

3.7 Verbruiksmaterialen

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten van verbruiksmaterialen tot maximaal € 11.898,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Dit bedrag is exclusief implantaatkosten (zie punt 5.) Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP).

3.8 Overige kosten

Aanvaardbaar zijn de werkelijke kosten van de overige kosten tot maximaal € 11.048,- per jaar (niveau 2001) per 1,0 fte tandarts. Hieronder zitten onder meer posten zoals bankkosten, portokosten, telefoonkosten en automatisering. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast met de prijsstijging particuliere consumptie volgens het Centraal Economisch Plan (CEP).

4. DE REKENNORM

De rekennorm is minimaal 1.206 declarabele stoeluren per jaar per 1,0 fte tandarts en is gebaseerd op 201 werkbare dagen per jaar en 6,0 declarabele stoeluren per werkdag.

5. TARIEFBEREKENING

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).

De opbouw en berekening van de individuele tarieven ten behoeve van Instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde in de ziekenfonds- en particuliere praktijk

Ad a. tot en met e.

De kosten voor tandtechniek (voor zover 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 ten behoeve van de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond wordt geplaatst, plus de overheadkosten per implantaat (Code I25 of de particuliere tariefbeschikking voor tandartsen).

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, maar mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de tarieven, conform de lijst van het Nederlands Tandtechnisch Genootschap.

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, voor zover deze niet voor rekening komen van het ziekenhuis of de anesthesist.

6. CRITERIA VOOR INSTELLINGEN VOOR BIJZONDERE TANDHEELKUNDE ZOALS VERMELD IN PUNT 2.1 VAN DEZE BELEIDSREGEL

Een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde kenmerkt zich door 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.

Een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde moet voldoen aan de vereisten zoals hierboven is weergegeven. 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.