

BELEIDSREGEL BR/CU – 7032

Tandheelkundige zorg AWBZ



Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-7032
11D0018635

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden de tarieven en de prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien, ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die geleverd wordt aan patiënten die verblijven of behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanpak AWBZ.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens AWBZ tot stand komen, voor zover die geleverd wordt aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanpak AWBZ.

3. Begripsbepalingen

3.1 *Inkomensbestanddeel*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen in het (maximum) uurtarief, dat aanbieders van tandheelkundige zorg aan patiënten die verblijven of behandeld worden in de AWBZ-instelling in rekening mogen brengen.

3.2 *Praktijkkostenbestanddeel*

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten in het (maximum) uurtarief, dat aanbieders van tandheelkundige zorg aan patiënten die verblijven of behandeld worden in de AWBZ-instelling in rekening mogen brengen.

3.3 *Rekennorm*

Een normatief bepaald aantal (werkbare) uren per jaar waarin tandheelkundige hulp wordt verleend aan patiënten die verblijven of behandeld worden in de AWBZ-instelling.

3.4 *Techniekkosten*

Techniekkosten voor door derden vervaardigde tandtechnische werkstukken kunnen in overeenstemming met de werkelijke kosten één op één worden doorberekend. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium te overleggen.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten

te specificeren conform de lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Kenmerk
BR/CU-7032
11D0018635

Met in achtneming van bovenstaande kunnen en mogen techniekkosten additioneel in rekening worden gebracht, tenzij deze kosten reeds in de desbetreffende tarieven zijn begrepen.

Pagina
2 van 3

4. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de AWBZ-instelling door zorgaanbieder zonder eigen huispraktijk;
- tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de AWBZ-instelling door zorgaanbieder met een eigen huispraktijk;
- tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de AWBZ-instelling in de eigen huispraktijk van de zorgaanbieder;
- kostenvergoedingen (techniekkosten).

5. Onderdelen ter vaststelling van de tariefopbouw

5.1 Het inkomensbestanddeel van het tarief bedraagt € 105.918 (definitief niveau 2009).

5.2 Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 125.538 (definitief niveau 2009).

Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- a. persoonsgebonden kosten € 3.542
- b. doorgaande praktijkkosten € 92.378
 - b1. personeelskosten € 32.390
 - b2. overige kosten € 59.988.
- c. overige praktijkkosten € 29.618

5.3 De rekennorm bedraagt 1.408 (werkbare) uren per jaar.

5.4 Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. De wijze van indexeren is geregeld in de beleidsregel 'indexering'.

6. Totstandkoming maximumtarieven

6.1 *Tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de AWBZ-instelling door zorgaanbieder zonder een eigen huispraktijk (U01)*

Het maximumuurtarief is de uitkomst van de optelling van het inkomensbestanddeel (zie artikel 5.1) en de persoonsgebonden kosten (zie artikel 5.2a) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 5.3).

6.2 *Tandheelkundige hulp aan patiënten die behandeld worden in de AWBZ-instelling door zorgaanbieder met een eigen huispraktijk (U02)*

Het maximumuurtarief is de uitkomst van de optelling van het inkomensbestanddeel (zie artikel 5.1) en de doorgaande praktijkkosten (zie artikel 5.2b) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 5.3).

6.3 *Tandheelkundige hulp aan patiënten die verblijven in de AWBZ-instelling in de eigen huispraktijk van de zorgaanbieder (U03)*

Het maximumuurtarief is de uitkomst van de optelling van het inkomensbestanddeel (zie artikel 5.1), de doorgaande praktijkkosten (zie

artikel 5.2b) en de overige praktijkkosten (zie artikel 5.2c) gedeeld door de rekenorm (zie artikel 5.3).

Kenmerk
BR/CU-7032
11D0018635

Pagina
3 van 3

7. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel worden de navolgende beleidsregels ingetrokken:

- de beleidsregel 'het niveau van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven in de ziekenfonds- en particuliere praktijk', met kenmerk V-5300-1.0.1.-10;
- de beleidsregel 'het niveau van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven voor tandartsenhulp in de AWBZ-praktijk', met kenmerk V-5300-2.3.-6;
- de beleidsregel 'de rekenormpraktijk in de berekening van het maximum AWBZ-uurtarief voor tandheelkundige hulp in de AWBZ-praktijk', met kenmerk V-5300-3.3.-4;
- de beleidsregel 'de tariefopbouw in de AWBZ-praktijk', met kenmerk V-5300-4.3.-4;
- de beleidsregel 'declaratie/specificatie in de AWBZ-praktijk', met kenmerk V-5300-4.3.4.-3;
- de beleidsregel 'techniekkosten in de AWBZ-praktijk', met kenmerk V-5300-5.3.-3;

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 juli 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2011 treedt de beleidsregel 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 juli 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel tandheelkundige zorg AWBZ'.

Toelichting

Algemeen

Het beleid ten aanzien van tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die geleverd wordt aan patiënten die verblijven of behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ én de wijze waarop de tarieven voor deze zorgprestaties worden vastgesteld, was tot op heden vastgelegd in zes afzonderlijke beleidsregels. De NZa heeft geconstateerd dat het aantal van zes beleidsregels relatief eenvoudig en zonder inhoudelijke wijziging van het beleid kan worden teruggebracht tot één beleidsregel.

Al met al beoogt de voorliggende beleidsregel door een logischer indeling en opbouw, bij te dragen tot een betere leesbaarheid en eenvoudiger begrip van de beleidsregel.