

Verantwoordingsdocument

**Toelichting op de
herijking van het
toetsingskader
bijzondere
tandheelkunde**

juni 2015

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Herijking toetsingskader bijzondere tandheelkunde	7
2.1 Kostenonderzoek en relevante rapporten	7
2.2 Gegevens	7
2.2.1 Uitkomsten kostenonderzoek	7
2.2.2 Kosten die betrekking hebben op mondzorg	9
2.2.3 Schoning personeelskosten	9
2.2.4 Terugrekening naar fte tandartsen	10
2.2.5 Vergelijking met het toetsingskader	10
2.3 Conclusie ten aanzien van de kosten	11
2.4 Salarissen tandartsen	12
3. Rafelrand	15
3.1 Collectief maximum tijdstarief	15
3.2 Tariefhoogte	16

1. Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de herijking van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe welke wijzigingen zijn doorgevoerd in de beleidsregel bijzondere tandheelkunde. Deze aanpassingen zijn voornamelijk gebaseerd op de uitkomsten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door Deloitte Consulting BV (hierna: Deloitte) in 2013/2014.

Beleidsoverleggen

Over de in dit document gepresenteerde aanpassingen hebben verschillende overleggen plaatsgevonden met partijen uit het veld. Op 16 december 2014 heeft een overleg plaatsgevonden met Cobijt (Centraal overleg bijzondere tandheelkunde). Op 10 maart 2015 heeft een overleg plaats gevonden met Cobijt, KNMT en ZN.

Relevante beleidsregel

De in dit document beschreven herijking betreft de bijzondere tandheelkunde. De regulering van de bijzondere tandheelkunde is vastgelegd in beleidsregel BR/CU-7129.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit document wordt toegelicht op welke wijze de gegevens uit het kostenonderzoek worden gebruikt om het toetsingskader voor bijzondere tandheelkunde te herijken. Op grond van dit toetsingskader worden de 'individuele vaste tijdstarieven mondzorg aan bijzondere zorggroepen' bepaald. Bijzondere tandheelkunde wordt ook geleverd door kleinere instellingen die gebruik maken van collectieve maximum tijdstarieven. De herijking hiervan wordt beschreven in hoofdstuk 3.

2. Herijking toetsingskader bijzondere tandheelkunde

2.1 Kostenonderzoek en relevante rapporten

In de jaren 2013 en 2014 heeft onderzoeksbureau Deloitte in opdracht van de NZa een kostenonderzoek uitgevoerd in de mondzorg. Daarbij zijn gegevens opgevraagd van en gerapporteerd over diverse typen tandartspraktijken alsook de instellingen voor bijzondere tandheelkunde. Het gaat daarbij om instellingen die een individueel (vast) uurtarief bijzondere tandheelkunde hebben (gehad) en daarnaast om instellingen die de neventarieven voor bijzondere tandheelkunde declareerden.

Relevante rapporten in dit verband zijn 'Rapport 0 Algemeen onderzoeksrapport' en 'Rapport 3 Centra voor bijzondere tandheelkunde'. Door partijen is er op gewezen dat er ook verbanden zijn te leggen met de praktijkkosten die gemaakt worden door de algemene tandartspraktijk. Gegevens over dit type praktijken zijn te vinden in 'Rapport 1A Tandartspraktijken'.

2.2 Gegevens

2.2.1 Uitkomsten kostenonderzoek

Het kostenonderzoek is – voor zover het de bijzondere tandheelkunde betreft – in eerste instantie geïnitieerd om de normbedragen in het *toetsingskader* dat gebruikt wordt voor de bepaling van het individueel vast uurtarief mondzorg aan bijzondere groepen te herijken.

Het onderzoek brengt de gegevens boven tafel over de jaren 2011 en 2012. Omdat voor het jaar 2012 vanwege het experiment vrije prijzen formeel geen toetsingskader bestond, richt de NZa zich op de gegevens over 2011. In tabel 1 worden de normbedragen voor 2011 benoemd alsook de werkelijke gemaakte kosten op deze kostenposten zoals die door Deloitte zijn gemeten (zie rapport 3, tabel 8.2.1). De tabel laat zien dat de verschillen tussen de (huidige) normbedragen en de werkelijk gemeten kosten per sub kostenpost relatief groot zijn.

Tabel 1 Normbedrag versus werkelijke kosten

Categorie	Normbedrag per fte (2011)	Werkelijke kosten per fte (2011)	%-verschil
Salarissen tandartsen	€ 106.882	€ 116.639	+9%
Doorlopende praktijkkosten assistentie*	€ 28.376	€ 2.677	
Doorlopende praktijkkosten overig*	€ 50.381	€ 3.893	
Vergoeding managementtaken	€ 10.668	€ 13.550	+27%
Vergoeding management(taken) – kleine instelling	€ 5.344	€ 8.194	+53%
Formatie ondersteunend tandheelkundig team	€ 101.557	€ 72.864	-28%
Bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheelkundig team	€ 7.437	€ 5.092	-32%
Vergoeding werk klinisch psycholoog	€ 8.886	€ 5.608	-37%
Verbruiksmaterialen	€ 14.005	€ 15.305	+9%
Overige kosten	€ 13.004	€ 25.165	+94%
Rente, afschrijving, onderhoud en huisvesting	<i>werkelijke kosten</i>	€ 48.584	

* De normbedragen voor de doorlopende praktijkkosten zijn per fte (waarvoor geldt dat er doorlopende praktijkkosten zijn). De werkelijke kosten zijn door Deloitte weergegeven als doorlopende praktijkkosten gedeeld door het totaal aan fte tandartsen. Een vergelijking is daarom niet te maken.

Partijen hebben erop gewezen dat het inherent is aan de systematiek van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde instellingen en de in jaar t+2 volgende nacalculatie op de werkelijke kosten dat de *totale* kosten niet boven de som van de (huidige) normbedragen uit zullen komen. Deze méérkosten worden immers 'teruggehaald'. Het herijken van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde instellingen door de werkelijke kosten (zoals gemeten door Deloitte) als nieuwe (herijkte) normbedragen te hanteren, is dan ook te beperkt. Volgens partijen is het daarom nuttig om – naast de herijking op basis van de werkelijk gemeten kosten – te bezien of het kader zelf voldoende actueel en adequaat is. De gegevens uit de andere rapporten, met name die over de algemene tandartspraktijk, zouden daarvoor relevant (kunnen) zijn. Hieronder gaat de NZa in op deze vergelijking voor de te onderscheiden kostenbedragen, daarna op de vergelijking van de post 'salarissen'.

Het kostenonderzoek onder de tandartspraktijken heeft in beeld gebracht wat de werkelijke kosten zijn voor de gemiddelde tandartspraktijk. Voor deze tandartspraktijk is geen toetsingskader in gebruik en de kosten zijn (dan ook) op de gebruikelijke niveaus gepresenteerd, namelijk

- i) materiaal- en techniekkosten
- ii) personeelskosten
- iii) huisvestingskosten
- iv) verkoopkosten
- v) algemene kosten
- vi) financieringslasten
- vii) afschrijvingskosten
- viii) overige kosten

Deze posten sluiten niet één op één aan op de posten voor het toetsingskader voor bijzondere tandheelkunde en maken een vergelijking op dat niveau moeilijk. Zo bevat de post personeelskosten in de algemene tandartspraktijk alle kosten voor het personeel: voor de tandartsen, ondersteunend tandheelkundig team en management. In het toetsingskader bijzondere tandheelkunde is dat verdeeld over meerdere sub-kostenposten. Ook opleidingskosten kunnen terugkomen in deze personeelskosten, terwijl deze in het toetsingskader bijzondere tandheelkunde afzonderlijk benoemd zijn. Evenzo zijn de *overige* kosten bij bijzondere tandheelkunde moeilijk te vergelijken met de *overige* kosten van de algemene tandartspraktijk. Een deel van deze kosten is namelijk weer ondergebracht bij bijvoorbeeld de algemene kosten.

Om die reden heeft de NZa ervoor gekozen om de *totale* kosten van de algemene tandartspraktijk af te zetten tegen die van de instellingen voor bijzondere tandheelkunde. Om deze vergelijkbaar te maken moeten de kosten van de algemene tandartspraktijk i) geschoond worden voor de personeelslasten die betrekking hebben op de tandartsen in de algemene praktijk en ii) moeten alle kosten worden teruggerekend naar het niveau van 'fte tandarts' en iii) moeten de kosten die betrekking hebben op niet-mondzorgactiviteiten buiten beschouwing gelaten worden.

2.2.2 Kosten die betrekking hebben op mondzorg

Deloitte heeft voor de algemene tandartspraktijk in beeld gebracht welke kosten er op praktijkniveau gemaakt zijn. Een deel van deze kosten heeft evenwel betrekking op niet-mondzorgactiviteiten (bij de tandartspraktijk is het aandeel niet-mondzorg op het totaal 1,58%). Voor de vergelijking met het toetsingskader bijzondere tandheelkunde moeten dan ook de voor deze activiteiten geschoonde kosten gebruikt worden. Deloitte heeft deze gerapporteerd in tabel 7.2.1 van rapport 1A.

2.2.3 Schoning personeelskosten

Zoals hierboven benoemd, hebben de personeelskosten zoals die gepresenteerd zijn voor de 'algemene tandartspraktijk' betrekking op de lasten voor al het personeel. Onderdeel daarvan zijn i) de tandarts-eigenaar in loondienst, ii) de tandarts-behandelaar in loondienst en iii) de ingehuurde tandartsen. Een exacte uitsplitsing van deze kosten is met de cijfers in het rapport niet te maken. Wél heeft Deloitte de personeelskosten die betrekking hebben op de tandarts-eigenaar in loondienst in de hierboven aangehaalde tabel 7.2.1 buiten beschouwing gelaten. Daarnaast zijn de gemiddelde salarissen voor deze twee andere typen (tandarts in loondienst en de ingehuurde tandarts) te berekenen en kan daarvoor aanvullend geschoond worden.

Tabel 3.1.1 in rapport 1A laat zien dat er 1,316 fte tandarts werkzaam is in de gemiddelde tandartspraktijk. Van dit aantal behoort 0,546 fte tot één van de hierboven genoemde drie categorieën, waarvan 0,336 fte betrekking heeft op een tandarts in loondienst of een ingehuurde tandarts. Tabel 3.1.3 laat voor deze twee typen zien wat het gemiddelde bedrag aan salaris is geweest in 2011. Op deze manier is indirect te berekenen welk bedrag aan salarissen betrekking had op deze *tandartsen*. Tabel 2 geeft hiervan de uitkomsten.

Tabel 2 Schoning personeelskosten

	Aantal fte (tabel 3.1.1)	Gemiddelde salaris per fte (tabel 3.1.3)	Salariskosten voor tandartsen
Tandarts in loondienst	0,072	€ 95.242	€ 6.857
Ingehuurde tandarts	0,264	€ 98.305	€ 25.953
<i>Totaal</i>	0,336		€ 32.810

Deloitte rapporteert voor de algemene tandartspraktijk een totaal van € 145.573 aan personeelskosten. Dit bedrag is geschoond voor niet-mondzorgactiviteiten en voor personeelskosten die betrekking hebben op de eigenaar, zie tabel 7.2.1 en de toelichting hierboven. Op grond van bovenstaande berekening kan geconcludeerd worden dat in ieder geval € 32.810 van dit bedrag bestemd is voor tandartsen in loondienst en ingehuurde tandartsen¹. De totale voor tandartsen geschoonde personeelskosten bedragen daarmee € 112.763.

2.2.4 Terugrekening naar fte tandartsen

Het toetsingskader voor bijzondere tandheelkunde bevat bedragen die op het niveau van de 'fte tandarts' zijn. De voor nu relevante bedragen die genoemd zijn in rapport 1A (tandartspraktijk) zijn op *praktijk*niveau. Om deze vergelijkbaar te maken, moeten de kostenbedragen teruggerekend worden (gedeeld worden door het aantal fte tandartsen in de praktijk). Zoals hierboven genoemd, is bij de gemiddelde tandartspraktijk 1,316 fte tandarts werkzaam. Tabel 3 rekt de relevante kostenbedragen op deze wijze terug. Niet meegenomen zijn de huisvestingskosten, financieringslasten en afschrijvingskosten. Deze kosten kunnen immers bij de bijzondere tandheelkunde tegen werkelijke kosten doorberekend worden.

Tabel 3 Terugrekening kosten naar fte tandarts

Kostenpost	Per praktijk	Per fte tandarts
Verbruiksmaterialen	€ 34.368	€ 26.116
Verkoopkosten	€ 5.006	€ 3.804
Algemene kosten	€ 37.705	€ 28.651
Overige kosten	€ 564	€ 429
Personeelskosten	€ 112.763	€ 85.686
<i>Totaal</i>	€ 190.406	€ 144.685

* De verbruiksmaterialen zijn als volgt berekend: de algemene tandartspraktijk heeft € 77.132 (techniek) en € 38.415 (materiaal) aan kosten (totaal: € 115.547). De totale inkomsten van doorberekende materiaal- en techniek is gelijk aan € 81.179. In bovenstaande vergelijking is het resterende deel (€ 34.368) meegenomen voor de verbruiksmaterialen.

2.2.5 Vergelijking met het toetsingskader

Bovenstaand kostenbedrag voor de algemene tandartspraktijk kan nu vergeleken worden met de relevante kostenposten van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde. In onderstaande tabel wordt daarbij gerekend met het normbedrag voor de vergoeding van managementtaken en klinisch psycholoog voor de grotere instellingen voor bijzondere tandheelkunde (>2 fte).

¹ De totale personeelskosten bevatten ook pensioenpremies en overige personeelskosten. Deze kunnen ook betrekking hebben op de tandartsen. Dit aandeel is niet te berekenen.

Tabel 4 Vergelijking normbedragen en werkelijke kosten

Kostenpost	Normbedrag	Werkelijke kosten
Vergoeding managementtaken	€ 10.668	€ 13.550
Formatie ondersteunend tandheekkundig team	€ 101.557	€ 72.864
Bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheekkundig team	€ 7.437	€ 5.092
Vergoeding werk klinisch psycholoog	€ 8.886	€ 5.608
Verbruiksmaterialen	€ 14.005	€ 15.305
Overige kosten	€ 13.004	€ 25.165
<i>Totaal</i>	€ 155.557	€ 137.584

Tabel 4 toont dat een instelling voor bijzondere tandheelkunde in 2011 (maximaal) € 155.557 aan (norm)kosten per fte tandarts kon maken. Indien de onderlinge verdeling van deze kosten in werkelijkheid afweek, kon daarvoor onderling gesubstitueerd worden bij deze kostenposten. Uit de tabel blijkt dat het maximale normbedrag van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde € 10.872 hoger is dan de totale gemiddelde praktijkkosten die per fte tandarts in de reguliere tandartspraktijk gemaakt werden (€ 144.685). Wanneer de kosten voor de klinisch psycholoog (die typisch zijn voor een centrum voor bijzondere tandheelkunde) niet meegenomen worden in de vergelijking is het maximale normbedrag nog steeds hoger dan de werkelijk gemaakte praktijkkosten in een reguliere tandartspraktijk. Van de overige kosten geldt dat aan beide zijden posten zijn te benoemen die meer of minder van toepassing zijn en dus buiten beschouwing gelaten kunnen worden. Zoals hiervoor genoemd bieden de cijfers niet de mogelijkheid om op dit detailniveau te vergelijken.

2.3 Conclusie ten aanzien van de kosten

De normbedragen zoals die gehanteerd worden in het toetsingskader voor bijzondere tandheelkunde zijn al geruime tijd niet meer getoetst aan de praktijk. Een mogelijke toetsing die zich nu voordoet, is de vergelijking met de kosten die gemaakt worden in de algemene tandartspraktijk. De NZa constateert dat een vergelijking op individuele normbedragen niet goed uitvoerbaar is. Op totaalniveau zijn de kosten daarentegen wel vergelijkbaar. Geconcludeerd kan worden dat de totale (mogelijke) normbedragen in overwegende mate in lijn liggen met wat aan kosten gemaakt wordt binnen de reguliere tandartspraktijk. De NZa heeft besloten op basis van deze analyse om het totale normbedrag voor het toetsingskader bijzondere tandheelkunde ongewijzigd te laten.

De cijfers uit rapport 3 van het kostenonderzoek bijzondere tandheelkunde laten zien dat de werkelijke kosten op de onderliggende sub kostenposten soms sterk afwijken van de normbedragen (van -37% tot +94%). Omdat de onderliggende bedragen sterk variëren en veelal afwijken van de normbedragen, heeft de NZa besloten om de werkelijk gemeten kosten te gebruiken om het totaalbedrag te *herverdelen*. De (herijkte) normbedragen sluiten daarmee (weer) aan op de *verhouding* zoals die in de praktijk voorkomt.

De vertaling van bovenstaande uitgangspunten naar de normbedragen bijzondere tandheelkunde (definitief niveau 2011) betekent het volgende:

Tabel 5 Herijking normbedragen van het toetsingskader

Kostenpost	Normbedrag (oud)	Werkelijke kosten	Aandeel o.b.v. werkelijke kosten	Normbedrag (nieuw)
Vergoeding managementtaken	€ 10.668	€ 13.550	9,8%	€ 15.320
Formatie ondersteunend tandheelkundig team	€ 101.557	€ 72.864	53,0%	€ 82.382
Bij- en nascholing tandarts en ondersteunend tandheelkundig team	€ 7.437	€ 5.092	3,7%	€ 5.757
Vergoeding werk klinisch psycholoog	€ 8.886	€ 5.608	4,1%	€ 6.341
Verbruiksmaterialen	€ 14.005	€ 15.305	11,1%	€ 17.304
Overige kosten	€ 13.004	€ 25.165	18,3%	€ 28.452
<i>Totaal</i>	€ 155.557	€ 137.584		€ 155.557

Op grond van bovenstaande overwegingen heeft de NZa besloten om de huidige normbedragen van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde aan te passen conform de in bovenstaande tabel genoemde nieuwe (herijkte) normbedragen.

2.4 Salarissen tandartsen

Los van de kostenbedragen die hierboven zijn genoemd, bevat het toetsingskader bijzondere tandheelkunde de kostenposten 'salarissen tandartsen', 'doorlopende praktijkkosten assistentie' en 'doorlopende praktijkkosten overig'. Ten aanzien van deze onderdelen van het toetsingskader geldt het volgende:

- Sinds geruime tijd vindt er discussie plaats over de vraag of de kostenpost 'doorlopende praktijkkosten' nog wel past bij de huidige praktijkvoering. De kosten zijn bedoeld voor de situatie dat een tandarts gedeeltelijk werkzaam wordt in – in casu – een instelling voor bijzondere tandheelkunde en daardoor geen omzet kan maken in zijn eigen praktijk. Dit terwijl de kosten wel doorlopen. Anno nu is het evenwel gebruikelijk dat de praktijkruimte niet leeg blijft.
- Bij de herijking van de tarieven van de (reguliere) tandheelkunde is de arbeidskostencomponent aangepast. Het (norm)bedrag is opwaarts bijgesteld met ongeveer 13%. De kostenpost 'salarissen tandartsen' in het toetsingskader bijzondere tandheelkunde is gekoppeld aan de arbeidskostencomponent zoals die gehanteerd wordt in de tariefformule voor de tandarts. De vraag is welke gevolgen de herijking van de arbeidskostencomponent in de algemene tandartspraktijk moet hebben voor het toetsingskader bijzondere tandheelkunde.
- Zoals hierboven reeds benoemd, is in 2011 door de instellingen voor bijzondere tandheelkunde 9% meer aan salarissen voor de tandarts uitgegeven dan het huidige normbedrag in het toetsingskader.

De NZa vindt het voor de hand liggend om de kostenpost 'salarissen tandartsen' aan te passen. Tandartsen die werkzaam (willen) zijn in een instelling voor bijzondere tandheelkunde zullen immers een vergelijking maken met het bedrag dat elders op de markt verdiend kan worden. Een te groot verschil maakt de functie bij een instelling voor bijzondere tandheelkunde minder aantrekkelijk.

Tegelijkertijd constateert de NZa dat de opwaartse aanpassing van de arbeidskostencomponent in de reguliere tandartspraktijk voornamelijk samenhangt met de opname van een ondernemersopslag. Deze is bedoeld om een vergoeding toe te kennen voor de extra werkzaamheden en verantwoordelijkheden die het eigenaarschap van een (tandarts)praktijk met zich brengt. Toekenning van deze opslag ligt dan ook niet voor de hand bij de vergoeding voor de geleverde werkzaamheden in een instelling voor bijzondere tandheelkunde. Tandartsen zijn hier immers in loondienst of worden ingehuurd.

Zoals hiervoor genoemd, is de vraag gerechtvaardigd of de doorlopende praktijkkosten als (afzonderlijke) sub kostenpost in het toetsingskader bijzondere tandheelkunde moet blijven bestaan. Al deze elementen raken de vergoeding van de tandartsen die werkzaam zijn in een instelling voor bijzondere tandheelkunde.

De arbeidskostencomponent in de tariefonderbouwing voor de reguliere tandheelkunde is per 2015 herijkt. Wanneer dit bedrag van € 127.690 met behulp van de indexatie-cijfers wordt teruggerekend naar het jaar 2011, resulteert een bedrag van € 121.688. Dit staat tegenover het (huidige) normbedrag van € 106.882 en de werkelijke uitgaven van € 116.639. Opname van de werkelijke uitgaven aan doorlopende praktijkkosten (assistentie én overig) bij de uitgaven aan salarissen tandartsen, leidt tot een bedrag van € 123.209. Dit bedrag is in 2011 gemiddeld uitgekeerd aan de werkzame tandartsen. Het verschil met de herijkte arbeidskostencomponent (niveau 2011) is dan 1,2%.

Hiervóór zijn argumenten genoemd die pleiten voor opwaartse aanpassing van de kostenpost 'salarissen tandartsen': het arbeidsmarkt-effect, het feit dat de werkelijke uitgaven in 2011 hoger waren dan het normbedrag én het feit dat de (eventuele) doorlopende praktijkkosten hierin meegenomen worden en dus als afzonderlijke kostenposten verdwijnen. Het opnemen van de werkelijke uitgave aan de tandarts (€ 123.209) leidt echter tot een bedrag dat hoger is dan de herijkte arbeidskostencomponent in de reguliere tandheelkunde. De NZa acht dit niet wenselijk om de volgende twee redenen: zoals al eerder genoemd, bevat het bedrag voor de tandarts ook een opslag voor ondernemerschap dat niet van toepassing kan worden geacht op tandartsen die werkzaam zijn in een instelling voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast geldt sinds 2003 dat het normbedrag voor de salarissen tandartsen, zoals dit gehanteerd wordt in het toetsingskader, ongeveer 0,8% lager is dan het norminkomen ('arbeidskostencomponent') dat in de tariefberekening van de reguliere tandheelkunde gebruikt wordt ('ombuigingsbijdrage').

Op grond van bovenstaande overwegingen heeft de NZa besloten om de kostenpost 'salarissen tandartsen' in het toetsingskader bijzondere tandheelkunde te verhogen en gelijk te stellen aan het bedrag van de arbeidskostencomponent in de reguliere tandheelkunde (het niveau 2015 is gelijk aan € 127.690). Tegelijk hiermee vervallen de afzonderlijke kostenposten 'doorlopende praktijkkosten assistentie' en 'doorlopende praktijkkosten overig' als onderdeel van het toetsingskader bijzondere tandheelkunde.

3. Rafelrand

3.1 Collectief maximum tijdstarief

In de huidige beleidsregel BR/CU-7096 'Bijzondere tandheelkunde instellingen' wordt de reikwijdte van de beleidsregel als volgt gedefinieerd: *Deze beleidsregel is van toepassing op bijzondere tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door instellingen voor bijzondere tandheelkunde.*

Het doel van de beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse tarieven en prestatiebeschrijvingen voor bijzondere tandheelkundige zorg, zoals instellingen voor bijzondere tandheelkunde die voor hun diensten in rekening mogen brengen, tot stand komen.

Hoewel de reikwijdte van de beleidsregel dus breed is opgezet, wordt in het vervolg van de beleidsregel slechts ingegaan op de prestaties die de instellingen voor bijzondere tandheelkunde in rekening kunnen brengen als zij voldoen aan de daarvoor gestelde randvoorwaarden voor een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen.

De zorgaanbieders die bijzondere tandheelkundige zorg leveren en niet voldoen aan de gestelde randvoorwaarden (of hiervoor niet in aanmerking willen komen) kunnen voor de door hen geleverde bijzondere tandheelkundige zorg dus geen individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening brengen. Voor hen geldt een 2-tal prestaties (neventarieven), welke tegen een maximumtarief in rekening kunnen worden gebracht:

- Behandeling door tandarts met huispraktijk voor niet-AWBZ instellingen die niet voldoen aan de criteria zoals voor de zelfstandige centra bijzondere tandheelkunde (5-minutentarief), prestatiecode 195003.
- Behandeling door tandarts zonder huispraktijk voor niet-AWBZ instellingen die niet voldoen aan de criteria zoals voor de zelfstandige centra bijzondere tandheelkunde (5-minutentarief), prestatiecode 195004.

Deze prestaties maken nu nog geen onderdeel uit van de huidige beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen. De NZa heeft besloten de beleidsregel zodanig aan te passen dat een totaaloverzicht wordt gegeven van de prestaties bijzondere tandheelkundige zorg die door de instellingen voor bijzondere tandheelkunde in rekening kunnen worden gebracht. Dit betekent dat naast het individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen ook het collectief maximum tijdstarief als prestatiebeschrijving in de beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen wordt opgenomen.

Net als bij het individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen, geldt voor het collectief maximum tijdstarief dat de kosten voor tandtechniek, orale voorzieningen, implantaatkosten, orthopantogram (OPG) en röntgenschedelprofielfoto (RSP) en de kosten voor intraveneuze sedatie en narcose afzonderlijk in rekening mogen worden gebracht.

3.2 Tariefhoogte

Zoals hierboven al genoemd, zijn er twee prestaties in gebruik: één met en één zonder doorgaande praktijkkosten. De component 'doorgaande praktijkkosten' is ook in gebruik bij de uurtarieven tandheelkundige zorg in de Wlz en – zoals hierboven genoemd – een onderdeel van het huidige toetsingskader bijzondere tandheelkunde (voor het individueel vaste uurtarief). In beide gevallen geldt dat reeds is besloten om deze kostenposten te laten vervallen.

Deloitte heeft in het kostenonderzoek ook de instellingen betrokken die declareren via de hierboven genoemde prestaties. In rapport 3 is over deze instellingen gerapporteerd. De uitkomsten geven geen aanleiding tot de keuze voor één van beide prestaties. De NZa heeft daarom besloten om het tarief van de nieuwe prestatie te baseren op het *gewogen* gemiddelde van de twee prestaties die nu in gebruik zijn (195003/195004).