

COBIJT  
ZN  
Instellingen voor bijzondere tandheelkunde  
Representerende zorgverzekeraars

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 8770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/16/23c  
190656/260866

**Onderwerp**  
Vaststelling gewijzigde beleidsregel bijzondere tandheelkunde

**Datum**  
27 juni 2016

Geachte heer/mevrouw,

In zijn vergadering van 21 juni jl. heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een gewijzigde beleidsregel BR-REG-17100 'Bijzondere Tandheelkunde instellingen' vastgesteld. De aanpassingen hebben betrekking op zowel de tariefprocedure, de indexatiesystematiek van de beleidsregelbedragen uit het toetsingskader 'bijzondere tandheelkunde' als de doorberekening van de kosten van geplaatste implantaten'. De gewijzigde beleidsregel vindt u op onze website [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Ter toelichting merk ik hierover het volgende op.

### **Tariefprocedure**

Een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) dat voldoet aan de in de beleidsregel gestelde voorwaarden mag een individueel vast tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen in rekening brengen (X731). Het CBT moet daarvoor een individuele tariefbeschikking van de NZa hebben gekregen. Hiertoe dient het CBT in gezamenlijkheid met beide representerende zorgverzekeraars een tariefverzoek in.

In 2016 heeft de NZa de tariefbeschikkingen van CBT's met een individueel vast tijdstarief voor mondzorg aan bijzondere zorggroepen al van een einddatum voorzien. Hiermee is het voor CBT en beide representerende zorgverzekeraars noodzakelijk om vóór 1 oktober van het jaar t een onderbouwde tariefaanvraag in te dienen voor de vaststelling van een nieuw individueel vast tijdstarief per 1 januari van het jaar t+1. CBT's die niet aan genoemde voorwaarden voldoen kunnen vanaf 1 januari van het jaar t+1 slechts het collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (X831 of U10) in rekening brengen. In de gewijzigde beleidsregel is de procedure voor het vaststellen van een nieuw individueel vast tijdstarief opgenomen. Indien partijen niet kunnen voldoen aan een volledige en tijdige indiening, kan het CBT in overeenstemming met de representerende zorgverzekeraar vóór 1 december jaar t het verzoek tot tijdelijke verlenging van de beschikking met het individueel tijdstarief jaar t doen, ten behoeve van jaar t+1. Deze beschikking kan dan door de NZa verlengd worden tot en met juli jaar t+1.

### **Indexatiesystematiek**

De Minister van VWS heeft per brief de NZa verzocht om per 1 januari 2017 de indexeringssystematiek van de tarieven voor de curatieve zorgsector te wijzigen. De aanpassing ziet op de toepassing van een 100%-voorcalculatie én de vervanging van de zogeheten CBS-inkomen mutatie-index voor de arbeidskostencomponent door

**Kenmerk**  
190656/260866

**Pagina**  
2 van 2

dezelfde index waarmee de personeelskosten worden geïndexeerd (ofwel de OVA-index). Dit betekent dat de mutatie van de in het toetsingskader gehanteerde beleidsregelbedragen voor de aanvaardbare kostenposten 'vergoeding tandarts' en 'vergoeding management' vanaf 2017 zal plaats hebben op basis van de OVA-index in plaats van de CBS-index. In de beleidsregel zijn tevens op basis van de definitieve indexatiepercentages de in het toetsingskader vermelde maximum beleidsregelwaarden op definitief niveau 2016 gebracht.

### **Kosten van implantaten**

In 2015 heeft de NZa in de regelgeving voor de tandheelkundige zorg een wijziging doorgevoerd ten aanzien van de wijze waarop de declaratie van de kosten van geplaatste implantaten plaats heeft. De kosten voor implantaten kunnen niet meer tegen de werkelijke kosten worden doorberekend (1 op 1) maar worden nu gemaximeerd. Ook de CBT's kunnen naast het individuele vaste tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen de kosten voor geplaatste implantaten separaat in rekening brengen. Tot op heden bestond hiervoor de mogelijkheid om in voorkomende gevallen de werkelijke kosten van geplaatste implantaten (1 op 1) separaat door te declareren. In het kader van functionele bekostiging is in de gewijzigde beleidsregel aangesloten bij de algemene lijn zoals die ook voor de tandheelkundige zorg geldt, namelijk dat de declaratie hiervan gekoppeld wordt aan het maximumtarief van prestatiecode J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg', conform de wijze hoe wordt omgegaan met de declaratie van de overheadkosten implantaten (J97). Dit houdt dus in dat zorgaanbieders met ingang van 2017 voor geplaatste implantaten niet meer kosten dan het maximumtarief in rekening kunnen brengen.

In de verwachting u hiermee te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijnveld  
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens