

BESLISSING OP BEZWAAR

Bij brief van 27 november 2012, die is ingekomen bij de NZa op 29 november 2012, heeft [vertrouwelijk] namens Tandartspraktijk Dentallogics (hierna: belanghebbende) bezwaar gemaakt tegen de tariefbeschikkingen van 21 november 2012 met kenmerken TB/CU-7042-01 en TB/CU-7043-01.

Naar aanleiding van dit bezwaar is belanghebbende op 23 april 2013 gehoord.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging is de directeur Strategie & Juridische Zaken van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift.

De NZa heeft de hierboven vermelde beschikking in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Belanghebbende voert in zijn bezwaarschrift en in de aanvulling op het bezwaarschrift de volgende gronden van bezwaar aan tegen de tariefbeschikking betreffende de tarieven tandheelkundige zorg en de tariefbeschikking betreffende de tarieven voor orthodontische zorg.

1. Het handelen van de overheid (reguleren – vrij – reguleren) heeft kosten met zich meegebracht die gecompenseerd zouden moeten worden.
2. NZa hanteert een irreëel beeld van de vergoedingshoogte. Volgens berekening van belanghebbende zou een omzet van € 200 per uur nodig zijn om uit alle kosten te komen. Dit is volgens belanghebbende niet te realiseren op basis van tarieven die de NZa heeft vastgesteld voor tandsteen verwijderen en controles. Bezwaarde geeft aan dat het tarief voor controles al jaren te laag is. Met de introductie van het 5 minuten tarief voor het verwijderen van tandsteen is de NZa 'de realiteitszin' uit het oog verloren. Het is een passend tarief voor mondhygiënist maar het tarief voor controles en consulten voor tandartsen zou dan verdubbeld moeten worden.
3. Bezwaarde vindt de toelichting bij code C13 vreemd en verzoekt de omschrijving hiervan aan te passen. Belanghebbende is van mening dat de C13 wel degelijk naast andere verrichtingen zou moeten kunnen worden gedeclareerd. Bij onderzoekscodes zoals C28, E01, E03, GO1 en T11 kunnen wel consulten worden gedeclareerd.
4. De uurtarieven in hoofdstuk XIV zijn niet reëel, hierbij verwijst belanghebbende naar de onderbouwing zoals gegeven onder 2.

5. De abonnementstarieven, zoals genoemd in hoofdstuk XV, zijn disproportioneel en zouden hoger moeten. Voor dit tarief is het onmogelijk om een verzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar.
6. Het tarief voor F126A (beoordelen gebitsmodellen orthodontie) is te laag. Dit tarief zou gelijk gesteld moeten worden met C28 uit de tandheeskunde lijst.
7. In het tarief F811A zou ook rekening moeten worden gehouden met het aanpassen van apparatuur vanwege ontwikkeling van de behandeling of reparatie bij normaal gebruik.
8. Veel starttarieven zijn te hoog aangezet, en de maandtarieven te laag. Als gevolg van lagere starttarieven en hogere behandelmaandtarieven, die bezwaarde in 2012 heeft gehanteerd wordt hij nu benadeeld. Belanghebbende vraagt welke oplossing de NZa hiervoor ziet.
9. Ten slotte vraagt belanghebbende zich af welke oplossing de NZa ziet voor wortelbehandelingen die over de jaarwissel heen lopen. De eerste opstartbehandelingen die in 2012 zijn verricht kunnen niet naar 2013 worden getransporteerd.

Kenmerk
23751-48973

Pagina
2 van 10

OORDEEL NZa

Achtergrond

Alvorens in te gaan op de gronden van bezwaar wordt eerst het beleid geschetst.

Algemeen

De NZa heeft onder meer als taak om de tarieven die zorgaanbieders, waaronder orthodontisten, in rekening mogen brengen vast te stellen en te onderbouwen. Bij haar taakuitoefening stelt de NZa de belangen van de consument centraal. De NZa zorgt daarbij voor efficiëntie op korte en lange termijn en borgt markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en een goede prijs/kwaliteitverhouding.

Uit onderzoek van de NZa, uitgevoerd in 2010, bleek dat de tarieven voor orthodontie 32% goedkoper kunnen. Er is bij besluit van 24 mei 2011 gekozen voor een stapsgewijze verlaging van de tarieven en tot invoering van gelijke tarieven voor orthodontisten en tandartsen die orthodontische zorg leveren (verder: functionele tarieven) waarbij deze tarieven zijn gebaseerd op de verlaagde orthodontistentarieven. De O- en D-lijst zijn samengevoegd tot 1 functionele orthodontielijst door hoofdstuk D te schrappen uit de tandheeskundelijst. Iedere aanbieder die orthodontie levert, kan de orthodontielijst hanteren. Aanvankelijk was het plan om de verlaging per 1 januari 2011 in te voeren, maar de NZa wilde eerst het onderzoek naar de gevolgen voor de toegankelijkheid van orthodontie bij tariefverlaging afronden. Uit het afgeronde onderzoek blijkt dat de toegankelijkheid geborgd blijft. De eerste stap van de verlaging heeft op 1 juli 2011 plaatsgevonden, de tweede stap zou worden doorgevoerd per 1 juli 2012. Met de invoering van de vrije prijsvorming in 2012 is deze stap "on hold" gezet. Nu de minister heeft besloten dat er per 1 januari 2013 opnieuw gereguleerde tarieven gelden in de mondzorg, is deze maatregel weer van kracht geworden en is de tweede stap per 1 januari 2013 doorgevoerd.

De korting zoals deze voorzien was voor juli 2012 geldt per 1 januari 2013 en is gerealiseerd door middel van de ophoging van de rekennorm (van 1.172.506 naar 1.445.869 punten). Deze ophoging is gebaseerd op de resultaten van het kostenonderzoek orthodontie zoals dat is uitgevoerd in 2010.

2013

Zoals reeds vermeld is er per 1 januari 2012 een experiment van start gegaan met vrije prijzen in de mondzorg. Op 12 juli 2012 heeft de Minister aan de NZa een aanwijzing gegeven om het experiment vrije prijzen in de mondzorg te stoppen en per 1 januari 2013 de tarieven te reguleren. Middels de circulaire C1/12/96C van 21 november 2012 is het veld geïnformeerd over de prestaties en tarieven 2013. Belangrijke wijzigingen worden toegelicht. Tevens wordt in de circulaire aandacht besteed aan het proces en de gehanteerde uitgangspunten.

Voor de herinvoering van gereguleerde tarieven in de mondzorg was, hoewel het gaat om een ingrijpende tariefmaatregel, beperkt tijd beschikbaar. Hierdoor waren de mogelijkheden beperkt om verschillende beleidsopties uit te werken. De NZa is dan ook uitgegaan van de productstructuur van 2011 als basis. Hierbij is ruimte gegeven om positieve elementen uit het jaar 2012 een plaats te geven in de regulering voor 2013.

Consultatie

Naar aanleiding van de wens van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en consumentenorganisaties om voor orthodontie de prestaties 2012 te hanteren, heeft op verschillende momenten op zowel bestuurlijk- als beleidsniveau overleg plaatsgevonden. De complexiteit van de tariefbepaling voor de prestaties van 2012 vloeit voort uit het feit dat de prestatiestructuren van 2011 en 2012 moeilijk vergelijkbaar zijn. Hoewel er ook prestaties gelijk gebleven zijn, is de prestatiestructuur voor orthodontie van 2012 anders qua indeling en opbouw en gedeeltelijk qua inhoud. Een conversie van prestaties en tarieven behoorde – gezien deze verschillen – niet tot de mogelijkheden, daarom heeft de NZa aanvankelijk de keuze gemaakt om ook voor orthodontie uit te gaan van de prestatiestructuur van 2011. De NMT heeft, in samenwerking met de ANT en ZN, een voorstel voor tariefonderbouwing voor de prestaties van 2012 ingediend in lijn met het hiervoor genoemde. Deze partijen hebben hiertoe verschillende beugelbehandelingen uitgewerkt vanaf het eerste consult tot en met de nacontroles.

De NZa heeft in verschillende overleggen het voorstel met partijen besproken en op onderdelen om verdere verdieping en onderbouwing verzocht. Daarnaast is de dataset die ten grondslag ligt aan het voorstel aanzienlijk uitgebreid met gegevens van alle grote verzekeraars. Het uiteindelijke voorstel bood voldoende basis voor de tariefonderbouwing en gewijzigde prestatiestructuur.

Deelnemers aan de Adviescommissie hebben te kennen gegeven de uitgangspunten van de NZa te onderschrijven. In overleg met partijen is besloten om:

- de prestatiebeschrijving, waar mogelijk, aan te sluiten op de meer patiëntvriendelijke beschrijving uit 2012;
- de toelichting bij de prestatiebeschrijvingen nog niet aan te passen omdat deze discussie zou kunnen opleveren;
- alleen noodzakelijke, breed gedragen en onderbouwde wijzigingen door te voeren in prestaties en tarieven;
- wijzigingen die wenselijk zijn maar minder eenvoudig in uitvoering mee te nemen op de doorontwikkelagenda 2013.

Kenmerk
23751-48973

Pagina
4 van 10

Max-max tarieven

De tarieven 2013 zijn zogenaamde max-max tarieven. Daarbij kunnen tandartsen, orthodontisten, mondhygiënisten en tandprotheticipers met verzekeraars afspraken maken over een extra, maximale declaratie van 10% boven het maximumtarief, bijvoorbeeld voor kwaliteitsprojecten, innovaties of serviceverlening.

Bestreden tariefbeschikkingen en bijbehorende beleidsregels

Tandheelkundige zorg

Met de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-7042-01 d.d. 21 november 2011 zijn de tarieven tandheelkundige zorg 2013 vastgesteld.

Dit beleid is neergelegd in beleidsregel met kenmerk BR/CU-7061.

Met de tariefbeschikking d.d. 4 april 2013 met kenmerk TB/CU-7042-02 zijn de tarieven tandheelkundige zorg aangepast.

Dit beleid is neergelegd in de beleidsregel met kenmerk BR/CU-7079.

Orthodontische zorg

Met de tariefbeschikking van 21 november 2012, met kenmerk TB/CU-7043-01 zijn de tarieven voor orthodontische zorg per 1 januari 2013 vastgesteld.

Dit beleid is neergelegd in de beleidsregel met kenmerk BR/CU-7063.

Met de tariefbeschikking TB/CU-7057-01 van 11 december 2012 zijn de nieuwe tarieven met als ingangsdatum 1 januari 2013 aangepast.

Dit beleid is neergelegd in de Beleidsregels orthodontie met nummer BR/CU-7076.

Met de tariefbeschikking van 4 april 2013 met kenmerk TB/CU-7057-02 zijn de tarieven voor orthodontische zorg wederom aangepast.

Dit beleid is neergelegd in de beleidsregel met kenmerk BR/CU-7078.

Monitoring

Na invoering van de eerste stap van de tariefverlaging heeft de NZa onderzoek uitgevoerd naar de werkelijke effecten op de toegankelijkheid van orthodontie. Dit heeft geleid tot het *Rapport Toegankelijkheids-onderzoek orthodontie 2012 (februari 2012)*.

In dit rapport geeft de NZa de uitkomsten weer van het onderzoek dat zij in het najaar van 2011 heeft uitgevoerd naar aanleiding van de verlaging van de orthodontietarieven per 1 juli 2011. De NZa concludeert naar aanleiding van de gemaakte analyses dat de toegankelijkheid van orthodontische zorg in de periode juli 2011 tot en met september 2011 niet in het geding is. De NZa acht de tariefverlaging, in aanvulling op het besluit van 23 mei 2011, toelaatbaar.

Dit jaar wordt, net als in 2012 in het kader van vrije tarieven, een marktscan mondzorg uitgebracht. Hierbij komen zaken als toegankelijkheid en betaalbaarheid eveneens aan bod. Ook wordt er dit jaar een integraal kostenonderzoek uitgevoerd onder alle orthodontie- en tandartspraktijken. De markt is en wordt dus nauwlettend in de gaten gehouden.

Naar aanleiding van de bezwaren

De NZa gaat hieronder stapsgewijs in op de door belanghebbende aangevoerde gronden van bezwaar.

1. Het handelen van de overheid (reguleren – vrij – reguleren) heeft kosten met zich meegebracht die volgens belanghebbende gecompenseerd zouden moeten worden.

De NZa heeft binnen de grenzen van de rechtmatigheid uitvoering kunnen en moeten geven aan de door de minister gegeven aanwijzingen op grond van artikel 59, sub f Wmg jo artikel 7, lid 1 sub b en c Wmg door het vaststellen van beleidsregels, regelingen en prestatiebeschrijvingsbeschikkingen. Ten aanzien van de opheffing van tariefregulering en ook het opnieuw invoeren van tariefregulering is immers uitsluitend de minister bevoegd om de beleidsmatige keuzes te maken. De bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de minister voor de keuze van de tariefsoort, een vrij tarief of een gereguleerd tarief, moet derhalve als een gegeven worden aanvaard.

Dat er per 1 januari 2012, door middel van een experiment van drie jaar, vrije prijzen zouden gelden in de mondzorg en dat er per 1 januari 2013 wederom gereguleerde tarieven gelden, berust op een besluit van de minister van VWS, en niet van de NZa. De NZa is zich bewust van het feit dat deze wijzigingen kosten met zich mee hebben gebracht. Deze kosten komen echter niet voor vergoeding door de NZa in aanmerking.

2. Volgens berekening van bezwaarde zou een omzet van € 200 per uur nodig zijn om uit alle kosten te komen. Dit is volgens bezwaarde niet te halen op basis van tarieven die de NZa heeft vastgesteld voor tandsteen verwijderen en controles. Bezwaarde geeft aan dat het tarief voor controles al jaren te laag is. Met de introductie van het 5 minuten tarief voor het verwijderen van tandsteen is de NZa 'de realiteitszin' uit het oog verloren. Het is een passend tarief voor mondhygiënisten maar het tarief voor controles en consulten voor tandartsen zou dan verdubbeld moeten worden.

Kenmerk
23751-48973
Pagina
6 van 10

De wijziging naar het vijf minuten tarief voor gebitsreiniging is in nauw overleg met alle mondzorgkoepels tot stand gekomen. De betrokken marktpartijen hebben positief geadviseerd over deze wijziging. De NZa is van mening dat het vijf minuten tarief recht doet aan de gewenste transparantie voor de consument. Het tarief is bovendien gebaseerd op het uurtarief van de tandarts (U10, U05).

De berekening, die belanghebbende heeft gemaakt, bevat verschillende aannames over werkbare weken en indirecte tijd. De gebruikte gegevens zijn niet gestaafd en onderbouwd en deze berekening ligt ook niet ten grondslag aan de tariefbepaling van de NZa. De door belanghebbende gemaakte berekening vormt voor de NZa geen aanleiding om tot aanpassing van de tarieven over te gaan.

De NZa merkt naar aanleiding van het door belanghebbende gestelde over het uitvoeren van een controle/consult op dat de NZa niet voorschrijft op welke manier een zorgverlener zijn consult dient vorm te geven en hoeveel (in)directe tijd er besteed dient te worden.

Ook in het verleden was het niet toegestaan om een 'consult op te plussen' met het declareren van een gebitsreiniging. Alleen zorg die daadwerkelijk geleverd is mag in rekening worden gebracht. Eén van de redenen voor de NZa om de voorgestelde wijziging voor een 5-minutentarieff voor gebitsreiniging door te voeren is het feit dat de NZa veel vragen kreeg van consumenten over het gebruik van de indeling beperkt/gemiddeld/uitgebreid en wanneer welke categorie van toepassing was. In de praktijk werd gezien dat er vooral gemiddeld of uitgebreid werd gedeclareerd. Het 5-minutentarieff is transparant en controleerbaar voor de consument én komt tegemoet aan de daadwerkelijke tijd die aan deze zorg wordt besteed.

In dit verband merkt de NZa op dat in het licht van het aankomende kostenonderzoek overleg plaatsvindt met alle mondzorgkoepels over de aanpak van het kostenonderzoek en de verwerking van de resultaten. Discussies over uitgangspunten als het 5-minutentarieff zullen hierbij eveneens aan de orde komen. Tevens wordt in dit overleg ook gekeken naar de mogelijkheden om de puntenonderbouwing te actualiseren. De NZa biedt partijen hiermee een mogelijkheid om wijzigingen aan te brengen op dit punt.

De grond van bezwaar leidt dan ook niet tot wijziging van het eerder ingenomen standpunt.

3. Bezwaarde vindt de toelichting bij code C13 vreemd en verzoekt de omschrijving hiervan aan te passen. Bezwaarde is van mening dat de C13 wel degelijk naast andere verrichtingen zou moeten kunnen worden gedeclareerd. Bij onderzoekscodes zoals C28,

E01, E03, GO1 en T11 kunnen wel consulten worden gedeclareerd.

Kenmerk
23751-48973

Pagina
7 van 10

De NZa merkt op dat de prestatie C13, probleemgericht consult, (in 2011 was de prestatiebeschrijving nog incidenteel consult) gedeclareerd kan worden voor het onderzoek dat een tandarts uitvoert naar aanleiding van een klacht en/of probleem van een patiënt. Dit is anders dan een periodieke controle. Vaak zal één van beide verrichtingen aanleiding zijn tot het plannen van een vervolgspraak waarin behandeling van een probleem plaatsvindt. Een voorbeeld is het vullen van een gaatje. Het kan voorkomen dat een patiënt op dat moment een nieuw 'probleem' aankomt, bijvoorbeeld last van het tandvlees. Aangezien de tandarts dan al volledig bezig is met de patiënt is de bedoeling dat dit gedaan wordt binnen hetzelfde tarief. Het kan zijn dat er vervolgens nog een behandeling moet worden uitgevoerd (dan of op een later tijdstip), deze kan vervolgens wel gedeclareerd worden.

Voor een aantal prestaties bestaan inderdaad aparte consulten omdat deze in aard of omvang verschillen. De tarieven hiervoor kunnen afwijken van de prestatie C13 aangezien de werkzaamheden in sommige gevallen ook meer kunnen omvatten.

De omschrijving van C13 wordt dan ook niet aangepast naar aanleiding van dit bezwaarschrift.

4. De uurtarieven in hoofdstuk XIV zijn volgens belanghebbende niet reëel, hierbij verwijst hij naar de onderbouwing zoals gegeven onder 2.

In hoofdstuk XIV van de tariefbeschikking zijn de uurtarieven opgenomen voor de begeleiding van moeilijk behandelbare patiënten.

De mondzorgkoepels, waarmee de NZa regelmatig overleg voert, hebben voorgesteld om bij de prestatie U10 ('uurtarief voor de tandheilkundige behandeling van patiënten die geestelijk en/of lichamelijk gehandicapt zijn of extreem angstige patiënten') aansluiting te zoeken bij de U03 ('tarief indien de behandeling in de praktijk van de zorgaanbieder plaatsvindt per stoeluur') uit de 'tarievenlijst tandheilkunde in de AWBZ-praktijk'. De NZa heeft dit voorstel niet overgenomen omdat dit meer dan een beperkte aanpassing van de tarieven voor bijzondere tandheilkunde zou behelzen. Bovendien was het voorstel voor een dergelijke aanpassing onvoldoende onderbouwd.

Het kostenonderzoek dat de NZa in 2013 verricht vormt een goed aangrijpingspunt om de verhouding van deze tarieven in een breder perspectief te plaatsen. Het kostenonderzoek zal uitwijzen of deze tarieven aanpassing behoeven.

Zonder onderbouwing past de NZa deze uurtarieven, naar aanleiding van dit bezwaarschrift, dan ook niet aan.

Kenmerk
23751-48973

Pagina
8 van 10

5. De abonnementsstarieven, zoals genoemd in hoofdstuk XV, zijn disproportioneel en zouden volgens belanghebbende hoger moeten. Voor dit tarief is het onmogelijk om een verzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar.

De NZa merkt op dat de prestatielijst tandheelkundige zorg zes abonnementscategorieën bevat. Op basis van objectieve criteria vindt een indeling van patiënten plaats. De tarieven voor deze abonnementen hangen samen met de zwaarte van de categorie.

Deze prestaties hebben gedurende langere tijd bestaan en zijn eveneens overgenomen uit de lijst van 2011. De tarieven 2011 zijn alleen geïndexeerd. De NZa heeft geen signalen of wijzigingsverzoeken gehad van veldpartijen waarmee zij regelmatig overleg voert. De NZa benadrukt in dit verband bovendien dat de prestaties niet zijn bedoeld om zorgaanbieders te laten concurreren met zorgverzekeraars, zoals belanghebbende lijkt te suggereren.

Nu belanghebbende deze grond van bezwaar niet nader heeft onderbouwd is er geen aanleiding voor de NZa om de tarieven naar aanleiding van deze bezwaargrond te herzien.

6. Het tarief voor F126A (beoordelen gebitsmodellen orthodontie) is te laag. Dit tarief zou gelijk gesteld moeten worden met C28 uit de tandheelkundelijst.

Belanghebbende brengt de prestatie 'beoordeling gebitsmodellen' in relatie met de prestatie "uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan". Op de hoorzitting heeft belanghebbende aangegeven dat C28 ook in het kader van een orthodontisch zorgplan gebruikt zou kunnen worden.

De NZa is van oordeel dat in het kader van orthodontie alleen prestaties uit de tarievenlijst orthodontie in rekening kunnen worden gebracht. In het kader van orthodontie kunnen zowel het maken (F125) als het beoordelen (F126) van gebitsmodellen in rekening worden gebracht. Het opstellen van een behandelplan is niet apart in rekening te brengen, dit is opgenomen in het tarief voor het beoordelen van de gebitsmodellen. Dit staat ook expliciet in de toelichting bij F126.

De prestaties maken en beoordelen van gebitsmodellen bestaan van oudsher in de orthodontie. Daarnaast bestaat van oudsher de prestatie C28 voor de algemene tandheelkunde. De combinatie van maken en beoordelen van gebitsmodellen is niet volledig gelijk aan de prestatie C28 ("uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen en vastleggen behandelplan"). Deze prestatie is bedoeld voor het doen van onderzoek ten behoeve van het opstellen van een behandelplan. Het 'soort' onderzoek dat hierbij uitgevoerd wordt is niet nader beschreven en kan meer omvattend zijn dan het maken van gebitsmodellen. C28 en F125/F126 zijn dus verschillende prestaties, die niet één op één vergelijkbaar zijn.

De NZa heeft bij de invoering van functionele tarieven voor orthodontie in 2011 naast de orthodontieprestaties in overleg met partijen ook gekeken naar de prestaties waarvoor overlap bestond tussen de tandheelkunde en orthodontielijst. De prestaties F125/ F126 en C28 zijn

daarbij niet als functioneel aangemerkt. Deze tarieven zijn daarom ook niet gelijk gesteld.

Kenmerk
23751-48973

Pagina
9 van 10

7. In het tarief F811A zou volgens belanghebbende ook rekening moeten worden gehouden met het aanpassen van apparatuur vanwege ontwikkeling van de behandeling of reparatie bij normaal gebruik. Op de hoorzitting heeft belanghebbende aangegeven dat dergelijke aanpassingen niet betaald kunnen worden uit de maandtarieven en dat hier geen rekening mee zou zijn gehouden bij het 'exclusief materiaal en techniekkosten' maken van de 2013 prestaties.

De NZa is van oordeel dat de prestatie 'vervanging of reparatie van beugel' alleen gedeclareerd kan worden in het geval dit nodig is door toedoen van de patiënt. Het aanpassen van de apparatuur gedurende de behandeling is naar het oordeel van de NZa verdisconteerd in de aanvangstoelagen en de behandelmaanden. De tarieven voor de beugelcategorieën zijn inderdaad anders dan in 2011, namelijk exclusief materiaal en techniekkosten. Bij het bepalen van de tarieven is zoveel als mogelijk gezorgd voor 'tarief-neutraal' omrekenen t.o.v. 2011. De nieuwe tarieven zijn voor materiaal en techniekkosten geschoond op basis van de gegevens die de aanvragers (NMT, ANT, ZN) hiervoor hebben ingediend, namelijk prijslijsten. Hierbij heeft geen correctie plaatsgevonden voor eventuele kosten die gedurende de behandeling gemaakt werden. Deze zijn dus ook niet uit het tarief gehaald en daarvoor dient dan ook geen aparte declaratiemogelijkheid geboden te worden.

8. Veel starttarieven zijn volgens belanghebbende te hoog aangezet en de maandtarieven te laag. Als gevolg van lagere starttarieven en hogere behandelmaandtarieven, die bezwaarde in 2012 heeft gehanteerd, stelt belanghebbende dat hij hierdoor benadeeld wordt. Bezwaarde vraagt welke oplossing de NZa hiervoor ziet.

De NZa merkt hieromtrent op dat het uitgangspunt, bij het vaststellen van de tarieven voor orthodontie 2013, was om zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de tarieven 2011. Dit is voor de behandelmaanden en voor een deel van de aanvangstoelagen goed mogelijk gebleken. Voor de aanvangstoelagen waar dit niet mogelijk was heeft de NMT een alternatieve onderbouwing aangeleverd. Deze tarieven zijn dus in goed onderling overleg met de veldpartijen tot stand gekomen.

Het kan inderdaad, door de verandering van het regime van vrije prijzen naar maximumtarieven, voorkomen dat zorgverleners (en dus ook patiënten) bevoordeeld dan wel benadeeld worden. Dit is het gevolg van het politieke besluit om weer over te gaan op gereguleerde tarieven en bedrijfsmatige keuzes die tandartsen in 2012 hebben gemaakt tijdens het experiment met vrije prijzen.

Compensatie door de NZa voor de door belanghebbende in 2012 gehanteerde lagere starttarieven is echter niet aan de orde.

Kenmerk
23751-48973

9. Ten slotte vraagt belanghebbende zich af welke oplossing de NZa ziet voor wortelbehandelingen die over de jaarwissel heen lopen. De eerste opstartbehandelingen die in 2012 zijn verricht kunnen niet naar 2013 worden getransporteerd.

Pagina
10 van 10

Tijdens de hoorzitting is hierover door de NZa aangegeven dat het gedeelte van de behandeling dat in 2012 is uitgevoerd en los declarabel is in 2012 kan worden gedeclareerd. Voor de handelingen waarvoor de patiënt nogmaals (in 2013) terug moet komen voordat deze prestatie volledig is geleverd kan gebruik gemaakt worden van de 2013-lijst.

Bijzondere omstandigheden

De NZa ziet in de aangevoerde omstandigheden geen aanleiding om af te wijken van de voornoemde beleidsmatige uitgangspunten. Van bijzondere omstandigheden is geen sprake.

CONCLUSIE

Gezien het voorgaande heeft de NZa besloten het bezwaarschrift ongegrond te verklaren.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.C. Mikkers RA,
directeur Strategie en Juridische Zaken