

# BELEIDSREGEL CV-5500-4.0.1.-7

## De tariefopbouw van de maximumtarieven orthodontie

### Algemeen

Kenmerk  
10D0026802

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door zorgaanbieders die mondzorg bieden zoals tandartspecialisten in de dentomaxillaire orthopaedie die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2011.
- c. De beleidsregel 'De tariefopbouw van de maximumtarieven orthodontie' met nummer CV-5500-4.0.1.-6 eindigt op 31 december 2010.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'De tariefopbouw van de maximumtarieven orthodontie'.

### Tariefopbouw

1. Het maximumtarief is een tarief per prestatie: het product van de voor het jaar t vigerende puntwaarde maal het aantal punten in de lijst van orthodontische hulp met bijbehorende puntenaantallen, zoals weergegeven in beleidsregel CV-5500-4.0.2. 'De lijst van orthodontische hulp met bijbehorende puntenaantallen'.
2. De maximumtarieven worden afgerond, zoals weergegeven in beleidsregel CU 002/CA-364 'Afronding tarieven'.
3. De puntwaarde van jaar t is de uitkomst van rekenomzet jaar t gedeeld door de rekennorm (beleidsregel CV-5500-3.0.1. 'De rekennorm in de berekening van de maximumtarieven orthodontie').
4. De rekenomzet is de uitkomst van de optelling van het inkomensbestanddeel (beleidsregel V-5500-1.0 'Het niveau van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven orthodontie') en het praktijkkostenbestanddeel (beleidsregel CV-5500-2.0. 'Het niveau van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven orthodontie').
5. De structurele puntwaarde bedraagt voor patiënten met een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking (categorie B) en voor patiënten met een cheilo-/gnatho-/palatoschisis (categorie C) in de periode vanaf 1 januari 2011 € 0,51058 (definitief niveau 2009).

- 6a. Bij de berekening van de maximumtarieven wordt voor patiënten niet vallend onder categorie B of C (ofwel categorie A) de structurele puntwaarde in een tweetal stappen aangepast.
- 6b. Bij de berekening van de maximumtarieven bedraagt voor patiënten vallend onder categorie A in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011 de structurele puntwaarde € 0,34793 (definitief niveau 2009). In verband met de verrekening over de periode 1 juli 2009 tot en met 31 december 2010 bedraagt in 2011 de incidentele puntwaarde het negatieve bedrag van € 0,0913454.
- 6c. Bij de berekening van de maximumtarieven bedraagt voor patiënten vallend onder categorie A vanaf 1 januari 2012 de structurele puntwaarde € 0,34793 (definitief niveau 2009).

Kenmerk  
10D0026802

Pagina  
2 van 3

### **Ambtshalve vaststelling**

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 Wmg de maximumtarieven door de NZa per januari jaar t ambtshalve worden vastgesteld.

### **Toelichting**

Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) heeft het beroep van verschillende belanghebbenden tegen de tariefbeschikking orthodontie van 21 mei 2007 (de orthodontietarieven met ingang van 1 juli 2007) op 18 december 2008 gegrond verklaard en de NZa opgedragen opnieuw te beslissen op de bezwaren met inachtneming van de uitspraak. Op 26 mei 2009 heeft de NZa in afwachting van de resultaten van een nader onderzoek, de orthodontietarieven tijdelijk verhoogd (met ingang van 1 juli 2009). Op basis van de resultaten van het onderzoek heeft de NZa besloten de orthodontietarieven gefaseerd in twee stappen te gaan verlagen, met inachtneming van de door de NZa gemaakte beleidskeuzes inzake huisvestingslasten, financieringslasten en tijdsbesteding.

In deze beleidsregel komt de NZa daarmee tot een stapsgewijze aanpassing van de structurele puntwaarde voor de maximumtarieven vallend onder categorie A.

Daarnaast ligt een verrekening in de rede van het genoten tariefverschil vanaf 1 juli 2009 tot en 31 december januari 2010. De NZa heeft expliciet aangekondigd dat als uit het nadere onderzoek blijkt dat de tarieven te hoog dan wel te laag zijn vastgesteld, bijstelling zal plaatsvinden in de toekomstige tarieven. De NZa heeft besloten het genoten voordeel in één stap te verrekenen, te weten bij de tariefaanpassing van 1 januari 2011. Per 1 januari 2012 wordt het structurele tariefniveau bereikt dat volgt uit het gegevensonderzoek en de gemaakte beleidskeuzes.

### *Tarieven lijst B / C en tarieven MRA-prestaties*

Vanwege de speciale positie van de complexe orthodontie (lijst B en C uit de tarieflijst orthodontie, voor onder andere schisiszorg) wil de NZa de tarieven ongemoeid laten. Dit past bij het beleid dat de NZa per 1 april 2008 heeft ingezet. Destijds zijn de B/C-tarieven gecorrigeerd voor een eerdere tariefverlaging van alle orthodontietarieven.

De efficiëntie die in reguliere praktijken heeft plaatsgevonden en een belangrijke reden is voor de tariefverlaging, kan voor de complexe orthodontie niet in die mate plaatsvinden.

**Kenmerk**  
10D0026802

Verder wil de directie een uitzondering in de tariefverlaging maken voor de per 1 januari 2010 ingevoerde drie prestaties voor de MRA-behandeling (Mandibulair Repositie Apparaat). Deze drie prestaties zijn functioneel omschreven en getarifeerd waardoor orthodontisten, tandartsen en kaakchirurgen voor dezelfde zorg dezelfde tarieven in rekening kunnen brengen. Deze functionele tarieven zijn onderbouwd op niveau 2010. Om deze redenen ligt een verlaging van de MRA-prestaties niet in de rede.

**Pagina**  
3 van 3