



2011

## Vrije prijzen in de mondzorg

De belangrijkste feiten voor zorgaanbieders op een rij

**Vanaf 1 januari 2012 worden de prijzen in de mondzorg vrijgegeven. Vanaf dan gelden de nieuwe beleidsregel prestatiebeschrijving-beschikking 'experiment vrije tarieven mondzorg' en de regeling 'mondzorg' (CU/NR-708).**

### 1. Wat is het doel van het experiment?

De minister verwacht de komende drie jaren de volgende ontwikkelingen:

- de behandelkwaliteit en de serviceverlening verbetert;
- er is meer innovatie en een ruimer assortiment aan producten;
- er is meer keuzeinformatie beschikbaar voor consumenten, en het is daarmee mogelijk om van tandarts, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus te wisselen;
- er is voldoende spreiding van aanbieders over het land;
- er zijn evenwichtige marktverhoudingen;
- zorgverzekeraars hebben meer (inhoudelijke) contracten met zorgverleners in de mondzorg gesloten;
- de prijsontwikkeling leidt niet tot te hoge prijzen, zodanig dat de toegang tot de zorg in gevaar komt.

### 2. Mogen hoofdstukken worden gecombineerd?

Ja. Anders dan in de UTP-lijst zijn in principe alle hoofdstukken voor alle zorgaanbieders van toepassing. Zo kunnen verrichtingen uit het hoofdstuk wortelkanaalbehandeling worden gecombineerd met een hoofdstuk als diversen en consultatie/diagnostiek.

### 3. Waarom zitten zoveel activiteiten standaard opgenomen in een prestatie?

In de nieuwe prestatie lijst staan alle deelbehandelingen en behandelingsonderdelen die worden gebruikt om de prestatie te realiseren. Achterliggende gedachte is dat iedere zorgverlener prestaties levert op basis van de actuele wetenschappelijke inzichten of in het veld van zorg geaccepteerde praktijkervaringen. Daarom is in de nieuwe prestatie lijst een aantal deelverrichtingen dat nu nog apart op de UPT-lijst staat in één prestatie opgenomen.

### 4. Hoe wordt ruimte gecreëerd voor innovatie?

Doordat de nieuwe prestaties minder gedetailleerd zijn omschreven dan de huidige prestaties heeft u de vrijheid een innovatie toe te passen binnen de grenzen van de prestatiebeschrijving. Hiervoor hoeft geen aparte prestatiebeschrijving te worden vastgesteld. Als u een vernieuwende behandelingsmethode toepast in een prestatie, dan kunt u, nu er vrije prijzen zijn, zelf bepalen welk tarief daarbij hoort of aangeven dat u, als u met deze methode werkt, afwijkt van uw standaardprijslijst. Wanneer een innovatie niet onder een van de al vastgestelde prestatiebeschrijvingen valt, moet hiervoor wel een aparte prestatiebeschrijving worden vastgesteld. Dit kan straks via de facultatieve prestatie.

### 5. Waarom is er nog maar één uurtarief voor AWBZ mondzorg en CBT's?

De drie verschillende uurtarieven komen te vervallen en zijn vervangen door één code. U kunt, ondermeer op basis van uw eigen

praktijksituatie, zelf een tarief vaststellen. Uitvoeringstechnisch wijzigt er niets, behalve de codes en het feit dat de ene tandarts een ander tarief kan declareren dan de ander.

#### **6. Waar moet de prijslijst te vinden zijn?**

De standaardprijslijst die u in uw praktijk hanteert moet op een voor de consument zichtbare plaats hangen. Bijvoorbeeld: de wachtkamer, de balie, de deur, de website van de praktijk. Als iemand daarom vraagt stelt u deze persoon mondeling, schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.

#### **7. Mag ik afwijken van mijn standaardprijslijst?**

Er zijn twee mogelijkheden voor het afwijken van de standaardprijs:

- een afwijkend tarief in verband met zorgzwaarte. Zorgzwaarte is de mate waarin de zorgbehoefte van de consument afwijkt van wat gemiddeld gebruikelijk is in de praktijk van de zorgaanbieder.
- een afwijkend tarief vanwege een andere reden dan zorgzwaarte, hierbij valt te denken aan patiëntvoorkeuren, zoals ruimere openingstijden.

Als u afwijkt van de standaardprijslijst, bent u verplicht om voordat de behandeling begint de patiënt het tarief te melden dat u in rekening brengt. U vertelt dus vooraf wat het tarief is en waarom u afwijkt van uw standaardprijslijst.

#### **8. Moet ik altijd een offerte geven?**

Als een behandeling meer kost dan € 150,-, bent u verplicht om uw klanten een vrijblijvende prijsopgave te geven. Deze voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Er staat in welke prestaties u gaat uitvoeren voor deze behandeling.
- In de offerte staat het tarief dat u bij deze prestaties in rekening brengt
- Als u van uw standaardprijs afwijkt, geeft u aan voor welke prestaties dat geldt en waarom u afwijkt.
- De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
- U zorgt dat de prijsopgave voor de start van de behandeling schriftelijk of digitaal bij de consument is. Dit tenzij u iets anders overeengekomen bent met de consument.
- U legt de prijsopgave vast in de administratie.

#### **9. Hoe lang moeten de offerte en prijslijst geldig zijn?**

Voor de offerte gelden de bepalingen die ook in het algemeen handelsverkeer gelden. Zo is het mogelijk een geldigheidstermijn en algemene bepalingen op te nemen, zolang dit niet in strijd is met de wet. Wat betreft de prijslijst, hierop dient

de ingangsdatum waarop de lijst in werking treedt en de geldigheidsduur vermeld te worden. U kunt de geldigheidsduur zelf bepalen.

#### **10. Is tariefdifferentiatie op behandelaarniveau mogelijk?**

Ja. In het systeem van vrije tarieven heeft u ruimte om op verschillende manieren invulling te geven aan de prestaties. Het hoofdbestanddeel van de prestatie staat vast, maar u hebt de mogelijkheid om te differentiëren op productassortiment en prijs. Dit houdt in dat u kunt inspelen op patiëntvoorkeuren en daarvoor ook een passende prijs kunt rekenen.

Als voorbeeld van differentiatie op eindverantwoordelijk behandelaarniveau kan gesproken worden over een praktijk die een standaard tarief hanteert voor parodontologische prestaties uitgevoerd door een bevoegd behandelaar (zoals een tandarts) en een toeslag vraagt voor dezelfde parodontologische prestaties uitgevoerd door een hoogleraar parodontologie die ook in de praktijk werkzaam is, waarbij de consument de mogelijkheid heeft voor een van beide behandelaars te kiezen. Uiteraard kan de praktijkhouder er ook voor kiezen om voor beide behandelaars één gemiddeld tarief vast te stellen. De minimumkwaliteit moet geborgd zijn, ook in het geval van differentiatie. Een aparte prijslijst voor behandeling door een assistent, die geen eindverantwoordelijk behandelaar is, is niet toegestaan in verband met deze kwaliteitsborging.

Voor deze manier van tariefdifferentiatie, waarbij kwaliteit geborgd is, wordt in het systeem van vrije tarieven expliciet ruimte gelaten. Hierbij moet u uiteraard rekening houden met regels over transparantie en declaratie.

#### **11. Welke regels gelden er voor tandtechniek?**

- De beschikking voor tandtechniek in eigen beheer is komen te vervallen, de techniekkosten zijn dus ook vrij.
- De techniekkosten mogen apart in rekening worden gebracht als een prestatie is voorzien van een sterretje (\*).
- De techniekkosten moet u ook op een offerte vermelden (offerte is verplicht bij behandelingen boven € 150,-).
- De doorberekening van de techniekkosten hoeft niet 1 op 1.
- Op verzoek van de patiënt dan wel diens zorgverzekeraar dient de factuur voor ingekochte tandtechniek overlegd te worden. Op de factuur voor ingekochte tandtechniek dienen de daadwerkelijk door de zorgverlener betaalde kosten te staan. Op de factuur aan de patiënt moeten de kosten staan die de tandarts in rekening brengt bij de patiënt. Een eventueel verschil dient de zorgverlener uit te leggen aan de patiënt.

## **12. Prijsafspraken in maatschappen en dienstenkringen**

Voor vragen over prijsafspraken en de regelgeving hierover verwijst de NZa u naar de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).

## **13. Worden de tarieven voor kaakchirurgie ook vrij?**

Nee, de tarieven voor kaakchirurgie worden volgens de aanwijzing van de minister niet vrij.

## **14. Wat betekent de invoering van vrije tarieven voor de vergoeding van mondzorg die onder de basisverzekering valt?**

De mondzorg voor jongeren tot 18 jaar valt onder de basisverzekering. De inhoud en de omvang van de zorg die in de basisverzekering zit, is voor iedereen gelijk. Wel kunnen verzekeraars onderscheid maken tussen welke aanbieders zij contracteren. De zorg bij gecontracteerde tandartsen wordt voor 100% vergoed. Een verzekeraar moet aangeven welk percentage hij vergoedt bij tandartsen die hij niet contracteert. Dit is meestal minder dan 100% vergoeding. In de polisvoorwaarden staat welke afspraken de verzekeraar heeft gemaakt. Dat kan dus betekenen dat ze bijvoorbeeld per prestatie een bepaald bedrag vergoeden of een bepaald percentage van de prijs die de tandarts vraagt. De polisvoorwaarden kunnen dus verschillen op het punt van gecontracteerde/niet gecontracteerde zorg en wel of geen beperking van de vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg.

## **15. Vraagt de NZa gegevens op?**

De NZa voert in opdracht van de minister van VWS een marktscan uit naar de ontwikkelingen in de mondzorgmarkt. Hiervoor heeft zij uiteraard gegevens nodig. Waar mogelijk wordt hier aangesloten op gegevens van bijvoorbeeld zorgverzekeraars, CBS, factoringmaatschappijen, NMT etc. Maar het kan voorkomen dat ook aan individuele tandartsen informatie wordt gevraagd.

## **16. Wat gebeurt er als het experiment mislukt?**

Het is aan de minister om te bepalen of zij vindt of het experiment geslaagd dan wel mislukt is. En het is ook aan de minister om te bepalen wat er gebeurt als zij besluit het experiment te staken / niet te continueren. In de aanwijzing staat waar de minister naar kijkt en waar de NZa dus op gaat monitoren.

## **17. Hoe wordt de kwaliteit van de zorg bepaald?**

De NZa gaat niet over de kwaliteit van zorg. Door veldpartijen wordt samen met Zichtbare zorg gewerkt aan kwaliteitsindicatoren. Naar verwachting komt halverwege 2012 de eerste informatie beschikbaar.

In haar rapportage aan de minister zal de NZa aansluiten op deze gegevens met betrekking tot kwaliteit.

## **18. Waar gaat de NZa eigenlijk precies over?**

Wel:

- prestatiebeschrijvingbeschikking
- regeling mondzorg
- marktscan

niet:

- kwaliteit, protocollering, richtlijnen > IGZ, sector zelf
- samenstelling basisverzekering, vergoedingen > CVZ, VWS
- Vektis en AGB-codes > zorgverzekeraars
- prijsafspraken, kartelverbod > NMa
- hebben van een website, ontwikkeling kwaliteitsindicatoren, geven van service-informatie door praktijk > eisen en toezicht door VWS
- individuele klachten, bemiddeling > klachtenregelingen

## **19. Moet ik contracteren?**

U bent vrij om te kiezen of en met welke zorgverzekeraars u een contract afsluit.

## **20. Hoe kan ik de prijs voor mijn prestaties bepalen?**

Dit is aan uzelf om te bepalen. Door verschillende beroepsverenigingen en instellingen voor financiële diensten worden momenteel rekenmodellen en methoden aangeboden. De NZa kan hier geen ondersteuning in bieden.

NZa  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 0900 770 70 70  
E vragecure@nza.nl  
I www.nza.nl