



Regeling mondzorg

6 september 2011

Nr. NR/CU-708

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Ingevolge de artikelen 36, derde lid, 37, 38 derde en zevende lid van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld: Regeling mondzorg.

1. Reikwijdte regeling

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Voor zover geen sprake is van zorgaanbieders als omschreven in de vorige zin, is deze regeling van toepassing op zorgaanbieders die handelingen¹ of werkzaamheden² verrichten op het terrein van de mondzorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg.

Deze regeling is verder van toepassing op zorgaanbieders die mondzorg leveren als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aan patiënten die verblijven of behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Deze regeling is niet van toepassing op zorgaanbieders die chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard leveren (kaakchirurgen).

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel het stellen van de navolgende voorschriften met betrekking tot de verlening van mondzorg:

- A) Administratievoorschriften zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling teneinde de ontwikkelingen in de mondzorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen volgen, toetsen en evalueren;
- B) Declaratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties mogelijk te maken;
- C) Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te bewerkstelligen dat zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 1 van deze regeling, de consumenten tijdig en zorgvuldig informeren over de tarieven die zij voor prestaties en deelprestaties in rekening brengen.

3. Begripsbepalingen

3.1 Behandeling

Het uitvoeren van één of meer prestaties, volgend uit en in het kader van een diagnose, ten behoeve van preventieve en/of curatieve mondverzorging van de consument uitgevoerd binnen een bepaalde tijdsperiode.

3.2 Consument

Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.



3.3 Declaratie

Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de consument dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende consument.

3.4 Materiaal- en/of techniekkosten

De kosten van techniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht dan wel in eigen beheer zijn uitgevoerd en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de tariefbeschikking aangegeven met een * (sterretje).

3.5 Mondzorg

Zorg zoals omschreven in artikel 1 van de beleidsregel 'Experiment vrije prijsvorming mondzorg'.

3.6 Prestatie

Een prestatie, dan wel deelprestatie als bedoeld in de beleidsregel 'Experiment vrije prijsvorming mondzorg'. Een prestatie omvat het leveren van mondzorg aan een consument.

3.7 Prijsopgave

Een, voor de consument vrijblijvend, gespecificeerd overzicht van de prestaties en tarieven die de zorgaanbieder in rekening verwacht te brengen voor een behandeling.

3.8 Standaardprijslijst

De prijslijst, zoals gedefinieerd in artikel 6 van deze regeling.

3.9 Tarief

De prijs voor een (deel van een) prestatie van een zorgaanbieder.

3.10 Vrij tarief

Een tarief als bedoeld in artikel 57, lid 4, onder c van de Wmg.

3.11 Ziektekostenverzekeraar

- een zorgverzekeraar;
- een AWBZ-verzekeraar;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

3.12 Zitting

Een onafgebroken tijdspanne waarin de zorgaanbieder ten behoeve van een consument één of meer prestaties uitvoert, ongeacht inhoud en tijdsduur van de zitting.

3.13 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig mondzorg verleent.

3.14 Zorgzwaarte

De mate waarin de zorgbehoefte van de consument afwijkt van wat gemiddeld gebruikelijk is in de praktijk van de zorgaanbieder.

4. Administratievoorschriften

Zorgaanbieders voeren een administratie van uitgevoerde prestaties, zodanig dat telling mogelijk is van gerealiseerde prestaties en de daarvoor gehanteerde tarieven in enige periode. Zorgaanbieders registreren in ieder geval per prestatie:

1. de geleverde prestatie met code;
2. het gedeclareerde tarief;



3. de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
4. de naam- adres en woonplaatsgegevens van de patiënt;
5. het burgerservicenummer van de patiënt;
6. de geboortedatum van de patiënt;
7. welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
8. de AGB-code van de declarerend zorgaanbieder;
9. de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder;
10. of wordt afgeweken van de standaardprijslijst. Indien de zorgaanbieder in tarief afwijkt van de standaardprijslijst, legt de zorgaanbieder het afwijkende tarief en de reden voor de afwijking vast in zijn administratie. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een afwijkend tarief in verband met zorgzwaarte of een afwijkend tarief vanwege een andere reden dan zorgzwaarte. Het vastleggen van de reden voor de afwijking kan middels het registreren van de letter 'Z' in het geval dat er wordt afgeweken op zorgzwaarte of de letter 'A' als er wordt afgeweken om een andere reden dan zorgzwaarte.

5. Declaratievoorschriften

- A) De zorgaanbieder maakt in zijn declaratie aan een consument en/of ziektekostenverzekeraar zichtbaar welk tarief voor een prestatie in rekening is gebracht.
- B) De declaratie dient te worden gespecificeerd conform de prestatiebeschrijvingen en coderingen in de beleidsregel 'Experiment vrije prijsvorming mondzorg'.
- C) De declaratie van de geleverde prestatie(s) moet zodanig gespecificeerd zijn dat in ieder geval duidelijk is:
 1. Welke zorgaanbieder de prestatie declareert, waarbij ook vermeld de AGB-code.
 2. Welke patiënt het betreft, op basis van naam, burgerservicenummer, en geboortedatum.
 3. Op welke prestatie(s) (inclusief prestatiecode) de declaratie betrekking heeft.
 4. Welk tarief de zorgaanbieder voor de gedeclareerde prestatie(s) (inclusief materiaal en techniekkosten) hanteert.
 5. Indien van toepassing, op welk elementnummer (tand of kies) de prestatie betrekking heeft.
 6. Op welke datum de prestatie(s) is (zijn) uitgevoerd.
 7. Indien van toepassing, voor welke prestaties van het tarief op de standaardprijslijst is afgeweken, door vermelding van de letters 'Z' of een 'A', conform het bepaalde in artikel 4, lid 10 van deze regeling.
 8. Indien de zorgaanbieder een prestatie uit het hoofdstuk 'Kunstgebitten' uitvoert, moet de zorgaanbieder op de declaratie aangeven of het gaat om een prothese op implantaten en of het gaat om een partiële prothese of volledige prothese of een combinatie van voorgaande.
- D) Declaraties dienen voorzien te zijn van de adresgegevens van de declarerende praktijk.
- E) De prestatie wordt door de zorgaanbieder, of via een factoringmaatschappij, of via een ziektekostenverzekeraar éénmaal in rekening gebracht aan de consument.
- F) De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

6. Transparantievoorschriften

Zorgaanbieders dienen de consument tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die zij voor prestaties in rekening brengen. Dit doen zij door aan onderstaande voorschriften en voorwaarden te voldoen.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst en het tijdig en juist informeren van de consument.

6.1 Het bekend maken van een standaardprijslijst

Een zorgaanbieder maakt een standaardprijslijst bekend die inzicht geeft in de tarieven, die binnen de betreffende praktijk gelden, voor niet-verzekerde patiënten of voor verzekerde patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder.

De standaardprijslijst mondzorg moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De standaardprijslijst voorziet in één tarief per prestatie.
2. De standaardprijslijst vermeldt alle prestaties (code en beschrijving) die de desbetreffende zorgaanbieder aanbiedt.
3. De standaardprijslijst bevat per prestatie de meest recente tarieven, de ingangsdatum waarop de lijst in werking treedt en de geldigheidsduur.
4. Indien een zorgaanbieder in zijn praktijk gebruikt maakt van de mogelijkheid om in tarief te differentiëren dient op de standaardprijslijst per categorie (zorgzwaarte of andere reden) vermeld te worden op basis van welke criteria wordt afgeweken van de standaardprijs.



5. De standaardprijslijst vermeldt voor welke consumenten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zin: 'Deze tarieven gelden voor iedereen. Indien uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met de zorgaanbieder kunnen andere tarieven gelden'.

6.2 Informeren van de consument over de standaardprijslijst

Een zorgaanbieder informeert de consument over de tarieven die binnen de betreffende praktijk gelden voor niet-verzekerde patiënten of voor verzekerde patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder. Hierbij voldoet de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden:

1. Een zorgaanbieder dient gedurende de behandeling de tarieven conform de standaardprijslijst te hanteren.
2. Indien de tarieven op de standaardprijslijst wijzigen en dit gevolgen heeft voor de in behandeling zijnde consument dan dient de zorgaanbieder de consument hier voorafgaand aan het uitvoeren van de prestatie schriftelijk dan wel digitaal op de hoogte te brengen.
3. De standaardprijslijst is te vinden op een voor de consument duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder, zodat de consument hiervan op eenvoudige wijze kennis kan nemen. Onder zichtbare plaats wordt verstaan: de wachtkamer en/of de balie en/of de deur van de praktijk.
4. Indien de zorgaanbieder een website voor de praktijk heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst op de website van de betreffende praktijk.
5. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder de consument mondeling, schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.

6.3 De consument op de hoogte stellen indien wordt afgeweken van de standaardprijslijst

Een zorgaanbieder stelt de consument, voorafgaand aan de behandeling, op de hoogte van het tarief dat in rekening wordt gebracht, indien het tarief van de betreffende prestatie afwijkt van de standaardprijslijst.

Indien de zorgaanbieder afwijkt van de standaardprijslijst dient hij aan de volgende voorwaarden te voldoen:

1. De zorgaanbieder informeert de consument, voor de start van de behandeling, schriftelijk dan wel mondeling, per prestatie over welk tarief hij hanteert voor de prestatie(s) waarbij wordt afgeweken van de standaardprijslijst en welk tarief op de standaardprijslijst staat vermeld.
2. De zorgaanbieder motiveert, voor de start van de behandeling, schriftelijk dan wel mondeling, waarom hij het afwijkende tarief voor de betreffende consument hanteert.
3. Indien de zorgaanbieder zich tijdens de behandeling genoodzaakt ziet af te wijken van de overeengekomen prijs dan dient hij dit kenbaar te maken aan de consument voor de uitvoering van die prestatie waarvan de prijs wijzigt.

6.4 Het verstrekken van een prijsopgave per behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 150 euro

Een zorgaanbieder verstrekt standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 150 (honderdvijftig) euro een voor de consument vrijblijvende prijsopgave.

De prijsopgave en de wijze waarop de zorgaanbieder hierover communiceert voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De prijsopgave maakt aan de consument inzichtelijk welke prestaties de zorgaanbieder gaat uitvoeren voor de betreffende behandeling.
2. De prijsopgave toont per uit te voeren prestatie het tarief dat de zorgaanbieder in rekening brengt.
3. Indien de zorgaanbieder van de standaardprijs wil afwijken, wordt het afwijkende tarief per prestatie in de prijsopgave vermeld.
4. De prijsopgave maakt de materiaal- en/of techniekkosten per prestatie afzonderlijk inzichtelijk.
5. Tenzij anders is overeengekomen met de consument, doet de zorgaanbieder de consument de prijsopgave voor de start van de behandeling schriftelijk dan wel digitaal toekomen.
6. De zorgaanbieder legt de prijsopgave vast in de administratie.

6.5 Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten

Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt, is deze, op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen.



Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/ of techniekkosten de zorgaanbieder voor de consument heeft ingekocht.

7. Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.
3. Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt of in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

8. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2012. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011, treedt de regeling in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2012.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling mondzorg'.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
T.W. Langejan,
voorzitter.*



TOELICHTING

Inhoud van de regeling

In de aanwijzing worden door de minister naast de prestatielijst nog een aantal randvoorwaarden genoemd. Voor een deel van deze randvoorwaarden ligt de verantwoordelijkheid bij het veld zelf, zoals het bieden van eenduidige informatie over praktijkvoering en het zorgen voor waardevolle kwaliteitsindicatoren. De overige randvoorwaarden die zich richten op transparantie raken de bevoegdheid van de NZa.

Het betreft een offerte voor behandelingen die meer dan 150 euro kosten, het zichtbaar maken van de prijslijst, het desgevraagd beschikbaar stellen van een factuur voor ingekochte tandtechniek en mogelijkheden tot het afwijken van de standaardprijslijst. Deze randvoorwaarden zijn uitgewerkt in de regeling mondzorg.

Naast de in de aanwijzing van de minister genoemde randvoorwaarden die zich richten op transparantie zijn in deze regeling ook declaratievoorschriften en administratievoorschriften beschreven. Deze voorschriften en bepalingen vloeien voort uit de aanwijzing van de minister tot het invoeren van vrije prijzen in de mondzorg.

- Declaratievoorschriften scheppen verplichtingen ten aanzien van een inzichtelijk en rechtmatig declaratieverkeer tussen de mondzorgaanbieder en de patiënt.
- Administratievoorschriften zijn opgenomen om invulling te kunnen geven aan de opdracht van de minister teneinde ontwikkelingen in de mondzorg inzake betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit te kunnen monitoren.

Deze regeling is tot stand gekomen in nauw overleg met de verschillende marktpartijen. Hierbij heeft de nadruk gelegen op de werkbaarheid van de regeling.

De wettelijke voorschriften in de artikelen 38, 39 en 40 lid 1 tot en met 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplichten zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars hun consumenten respectievelijk verzekeren tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die gelden voor prestaties en deelprestaties. In het 'Richtsnoer informatieverstrekking zorgaanbieders' en in het 'Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2010' wordt uitleg gegeven over deze wettelijke voorschriften en een aantal begrippen wordt nader ingevuld. Deze richtsnoeren zijn te vinden op de website van de NZa, www.nza.nl.

Nadere toelichting per onderwerp

Hieronder worden de onderwerpen die een nadere toelichting behoeven beschreven. Deze onderwerpen zijn ook tijdens het overleg met marktpartijen aan bod geweest.

Afwijken van de standaardprijslijst

Mondzorgaanbieders hebben de mogelijkheid om af te wijken van de standaardprijslijst indien op de standaardprijslijst is aangegeven op basis van welke criteria af kan worden geweken (zie artikel 6.3.). Hiervoor zijn twee hoofdcategorieën genoemd, te weten 'zorgzwaarte' en 'andere reden'. De NZa heeft overwogen deze categorieën voorafgaand aan invoering van de vrije prijzen vast te leggen door ze nader te definiëren, echter daartoe niet besloten om aanbieders de ruimte te geven hieraan invulling te geven.

Administreren afwijking standaardprijslijst

De minister wil inzicht in het aantal gevallen waarin de mondzorgaanbieder een ander bedrag in rekening brengt dan op de standaardprijslijst is vermeld. Om dit te kunnen monitoren legt de NZa zorgaanbieders op een 'Z' of 'A' in hun administratie en declaratie op te nemen indien op basis van één van beide categorieën is afgeweken van de standaardprijslijst.

Zorgzwaarte

Wanneer het gaat om zorgzwaarte worden die gevallen bedoeld waarin de zorgbehoefte afwijkt van wat gemiddeld gebruikelijk is in de praktijk van de zorgaanbieder. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een patiënt met een kleine mondompening, of extreme angst. De zorgaanbieder kan er voor kiezen deze uitzonderlijke gevallen niet mee nemen in zijn standaardtarief en slechts in specifieke gevallen in rekening te brengen.



'Andere redenen'

Wat betreft de afwijking op basis van 'andere redenen' kan gedacht worden aan verschillende patiëntvoorkeuren, zoals bijvoorbeeld behandeling door een specifieke behandelaar (zie ook verder in de toelichting tariefdifferentiatie op eindverantwoordelijk behandelaarniveau), of een korting op minder drukke momenten.

Tariefdifferentiatie op eindverantwoordelijk behandelaarniveau

In het systeem van vrije tarieven hebben de mondzorgaanbieders ruimte om op verschillende manieren invulling te geven aan de prestaties. Het hoofdbestanddeel van de prestatie staat vast, maar de aanbieders hebben de mogelijkheid om te differentiëren op productassortiment en prijs. Dit houdt in dat zij de mogelijkheid hebben in te spelen op patiëntvoorkeuren en daarvoor ook een passende prijs kunnen 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.

Voor deze manier van tariefdifferentiatie, waarbij kwaliteit geborgd is, wordt in het systeem van vrije tarieven expliciet ruimte gelaten. Hierbij moet de aanbieder uiteraard rekening houden met regels inzake transparantie en declaratie, zoals opgenomen in deze regeling.

Verstrekken van een prijsopgave

In artikel 6.4 wordt de mondzorgaanbieder de verplichting opgelegd om bij alle behandelingen vanaf een bedrag van 150 euro, voorafgaand aan de behandeling een voor de consument vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Voor deze prijsopgave, in het algemeen handelsverkeer ook wel 'offerte' genoemd, 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.

Afspraken met de cliënt over prijsopgave

In het hoofdstuk transparantievoorschriften (artikel 6.4) is opgenomen dat de mondzorgaanbieder, bij een bedrag boven de 150 euro, voorafgaand aan de behandeling aan de consument een prijsopgave moet overleggen. Partijen hebben aangegeven dat dit in een aantal gevallen niet werkbaar is. Belangrijkste argument hierbij is dat de mondzorgaanbieder soms tijdens de uitvoering van een behandeling beoordeelt of het wenselijk is dat de behandeling op dat moment met één of meerdere prestaties wordt uitgebreid, waarmee het bedrag van de behandeling boven de 150 euro uitkomt. Een ander argument is dat in het geval van jeugd tandverzorging de ouders soms niet aanwezig zijn om een prijsopgave in ontvangst te nemen (bijvoorbeeld in het geval de kinderen van school worden gehaald met een Dental car).

Gezien de bovenstaande argumentatie van partijen is met artikel 6.4 lid 5 de ruimte gelaten om nadere afspraken te maken over het tijdstip en de wijze waarop de prijsopgave wordt overlegd. Onder voorwaarde dat dit voor de start van de uitvoering van de behandeling is overeengekomen.

Kunstgebitten

Op verzoek van zorgverzekeraars Nederland is (in verband met vergoedingen) in deze regeling opgenomen dat het bij prestaties uit het hoofdstuk 'kunstgebitten' noodzakelijk is dat wordt aangegeven of het gaat om een prothese op implantaten of op natuurlijke wortels en of er sprake is van een partiële of een volledige prothese. Er is voor gekozen hier geen extra prestaties voor op te nemen, maar dit wel inzichtelijk te maken via de declaratie. Hoe partijen dit in de praktijk precies zichtbaar willen maken in hun declaratie, wordt mede op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland, door zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgewerkt, waarbij rekening wordt gehouden met de mondzorgstandaard (MZ301) voor declaratieverkeer.