



Beleidsregel kostprijsonderzoek mondzorg (bronjaar 2023), ten behoeve van de tarieven tandheelkundige- en orthodontische zorg 2026

BR/REG-24155

Vastgesteld op 17 september 2024

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Besluit:

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

bronjaar:

het kalenderjaar waar de opgevraagde gegevens in het informatieverzoek op zien.

expertgroep:

groep van inhoudelijke experts, aangedragen door de leden van de externe klankbordgroep.

externe klankbordgroep:

groep van inhoudelijk belanghebbende zijnde branche-/beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties.

externe onderzoeksbureau:

het onderzoeksbureau dat namens de NZa (een deel van) het kostprijsonderzoek zal uitvoeren, in onderhavige kostprijsonderzoek is dat Sira Consulting.

functiehouderschap:

de verantwoordelijkheden en uitvoerende taken die inherent zijn aan het vervullen van een bepaalde functie, zoals beschreven in het onderzoeksrapport van Berenschot.

geselecteerde zorgaanbieder:

een zorgaanbieder aan wie een informatieverzoek als bedoeld in artikel 7.3 van deze beleidsregel is verzonden.

inkomensdeel:

dat deel van de kosten van de praktijk dat op basis van de Normatieve Arbeidskosten Component wordt bepaald.

invulsjabloon:

format waarin de gevraagde gegevens worden ingevuld en aangeleverd.

kostprijs:

de aan elke afzonderlijke punt toegerekende kosten.

kostprijsonderzoek:

het proces om onderzoek te doen naar de kosten die ten grondslag liggen aan het leveren van mondzorg, om vervolgens te komen tot herijkte tarieven in de mondzorg.

mondzorg:

tandheelkundige- en orthodontische zorg.

Normatieve Arbeidskosten Component (NAC):

de NAC omvat een normatieve integrale vergoeding voor zowel het functiehouderschap als het praktijkhouderschap van een fulltime werkende praktijkhouder.

onderzoeksrapport van Berenschot:

'Onderzoeksrapport Berenschot – Naar functiezwaarte belonen. Onderzoeksrapport herijking van de arbeidskosten voor praktijkhouders werkzaam in de gecombineerde leefstijlinterventie, huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en verloskunde'.¹

praktijkhouderschap:

de verantwoordelijkheden die horen bij het beheren, onderhouden en ontwikkelen van de eigen praktijk, zoals beschreven in het onderzoeksrapport van Berenschot.

praktijkkosten:

De voor de berekening van de kostprijs per punt relevante kosten, niet zijnde het inkomensdeel (zie artikel 9.6).

prestatie:

de levering van zorg door een zorgaanbieder.

¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_764325_22/



prestatiebeschrijving:

de omschrijving van een prestatie.

productie:

het totaal door zorgaanbieders in rekening gebrachte aantal punten, op basis van de prestaties

tarief:

prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties @van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel k, van de Wmg. De basis voor een tariefbepaling is de kostprijs waarop vervolgens al dan niet nog bewerkingen plaatsvinden (zie artikel 11).

zorgaanbieder:

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, van de Wmg.

zorgverzekeraar:

een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, aanhef en onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel legt de wijze vast waarop de NZa informatie over de kostprijzen ontvangt en de wijze waarop zij tarieven berekent voor de mondzorg. Het gaat daarbij om de tarieven behorende bij de prestatiebeschrijvingen genoemd in de Beleidsregel tandheelkundige zorg en de Beleidsregel orthodontische zorg.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het kostprijsonderzoek mondzorg met bronjaar 2023, ten behoeve van de tarieven tandheelkundige- en orthodontische zorg voor het jaar 2026 en verder.

Artikel 4. Afstemming en verslaglegging

4.1 Afstemming

De NZa betreft naast intern bij de NZa aanwezige deskundigen, een externe klankbordgroep bij het kostprijsonderzoek. Bij deze groep wordt input opgehaald voor opzet en invulling van het kostprijsonderzoek. De deelnemers geven advies, op basis van hun inhoudelijke expertise en/of wensen van hun achterban. De bijeenkomsten met deze groepen zijn adviserend. Het advies van de externe klankbordgroep weegt de NZa mee in haar overwegingen en het op te stellen beleid.

4.2 Aanvullend op de externe klankbordgroep betreft de NZa een expertgroep. De deelnemers aan deze expertgroep worden voorgedragen door de externe klankbordgroep en hoeven niet noodzakelijk ook onderdeel uit te maken van de externe klankbordgroep. Tijdens de bijeenkomsten met deze groep wordt dieper en technischer ingegaan op financiële en administratieve aspecten van de uitvraag en/of het kostprijsonderzoek in het algemeen. De bijeenkomsten met de experts dienen primair om input op te halen op specifieke onderwerpen. Terugkoppeling op de bijeenkomsten met de experts vindt plaats in de externe klankbordgroep.

4.3 De NZa kan ook andere externe expertise inschakelen om specifieke onderwerpen verder uit te werken.

4.4 Verslaglegging

Tijdig voorafgaand aan een bijeenkomst (bijeenkomst van de externe klankbordgroep, een expertsessie of andere bijeenkomst), ontvangen de deelnemers de agenda voor de bijeenkomst, eventueel een memo met de uitwerking van één of meerdere besprekingspunten en eventuele andere relevante stukken. Tijdens de bijeenkomst zal de NZa een nadere toelichting geven op de te bespreken punten en is er voor de deelnemers ruimte om vragen te stellen en opmerkingen te maken. De NZa zal zorgen voor verslaglegging van de bijeenkomst en het conceptverslag zal na de bijeenkomst aan de deelnemers van de bijeenkomst worden verstuurd. Deelnemers hebben na afloop van de bijeenkomst de mogelijkheid, indien zij dat willen, hun schriftelijke reactie op de besprekingspunten bij de NZa kenbaar te maken. Vervolgens zal het verslag worden vastgesteld.

Artikel 5. Het onderzoeksbureau

5.1 Een deel van het kostprijsonderzoek zal worden uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau. Middels een Europees aanbestedingstraject is hiervoor een extern onderzoeksbureau gecontracteerd. De werkzaamheden van het externe onderzoeksbureau hebben betrekking op de gegevensuitvraag onder de in de steekproef geselecteerde zorgaanbieders en omvat:

- De onderzoeksofzet bespreken met onder meer de externe klankbordgroep;
- De gegevensuitvraag opstellen, door middel van een invulsjabloon;
- Het pilotonderzoek uitvoeren met een selectie van de geselecteerde zorgaanbieders om het invulsjabloon te testen, voorafgaand aan de uitvraag onder alle geselecteerde zorgaanbieders;
- Het uitvoeren van de gegevensuitvraag met doorlopende ondersteuning aan de geselecteerde zorgaanbieders;

- De validatie en controle van de ontvangen gegevens van de geselecteerde zorgaanbieders;
 - Het opleveren van de definitieve gevalideerde gegevensset (het ingevulde invulsjablonen per praktijk) aan de NZa
 - Het opleveren van de definitieve onderzoeksrapportage aan de NZa, waarin onder meer zal worden opgenomen, indien van toepassing:
 - de uitgevoerde spreidingsanalyse;
 - de wijze waarop de ontvangen gegevens zijn geschoond;
 - de uitgevoerde steekproefcontrole op de opgeschoonde gegevens.
- 5.2 Buiten de scope van de werkzaamheden van het externe onderzoeksbureau vallen de volgende activiteiten:
- De eventuele handhaving bij het niet aanleveren door de zorgaanbieders van de gevraagde gegevens. Dit wordt uitgevoerd door de NZa, nadat het externe onderzoeksbureau aan heeft gegeven van welke geselecteerde aanbieders de gegevens niet zijn ontvangen.
 - De berekening van de kostprijzen per praktijk, de landelijke gemiddelde kostprijzen en NZamaximumtarieven. Deze stappen worden uitgevoerd door de NZa, nadat het externe onderzoeksbureau het invulsjabloon per praktijk heeft aangeleverd aan de NZa.
 - Het schrijven en publiceren van een verantwoordingsdocument hoe van de kostprijzen naar tarieven is gekomen. Dit zal de NZa uitvoeren.
- 5.3 Zowel de NZa als het onderzoeksbureau zijn gehouden aan de Algemene verordening gegevensbescherming. Met het externe onderzoeksbureau is daarom een verwerkersovereenkomst gesloten die de bescherming van de persoonsgegevens waarborgt.

Artikel 6. Selectie zorgaanbieders deelname kostprijsonderzoek

6.1 Inclusiecriteria (populatie omvang)

De NZa hanteert de volgende criteria bij het bepalen van de onderzoekspopulatie waaruit zorgaanbieders geselecteerd worden voor deelname aan het kostprijsonderzoek en baseert zich daarbij op de declaraties over het jaar 2022. Het betreft zorgaanbieders:

- die het meest specifiek opgeleid zijn voor het betreffende vakgebied. Dit moet worden opgevat als specifiek voor alle prestaties binnen de tandheelkundige of orthodontische zorg, gelet op de algemene (voor al deze prestaties geldende) puntwaarde; en
- die als groep gedifferentieerde praktijken het grootste aandeel hebben in de macro-omzet die gerealiseerd wordt met de prestaties van het vakgebied; en
- voor wie geldt dat de betreffende prestaties een belangrijk deel uitmaken van de omzet van de individuele zorgaanbieder; en
- (tandheelkundige zorg specifiek:) voor wie, gezien de uniforme puntwaarde voor alle prestaties, geldt dat zij zodanig multidisciplinair zijn dat zij tenminste uit de helft van de hoofdstukken I t/m XIII van de Beleidsregel tandheelkundige zorg, de meerderheid van de prestaties (mogen) leveren; en
- gedurende het gehele bronjaar actief zijn geweest; en
- Tijdens het bronjaar een omzet van minimaal € 50.000,- hebben.

6.2 Op basis van bovenstaande uitgangspunten is de NZa tot de conclusie gekomen dat praktijken voor mondhygiëne en praktijken voor tandprotethiek worden geëxcludeerd uit de populatie waarop de NZa de puntwaarde voor tandheelkundige zorg zal baseren.

6.3 De NZa heeft de declaraties over het kalenderjaar 2022 opgevraagd bij zorgverzekeraars door middel van een informatieverzoek ex. artikel 61 Wmg.

6.4 Aselecte steekproef

De zorgaanbieders (praktijken) die aan de bovengenoemde criteria voldoen, zijn opgenomen in een lijst. Deze lijst is aangescherpt door onder meer het verwijderen van individuele zorgaanbieders die niet aan een KvK nummer zijn te koppelen, het verwijderen van niet actieve AGB-codes, correcties op dubbelingen en het uitsluiten van AGB-codes die een einddatum in 2023 hebben. De zorgaanbieders zijn uiteindelijk verdeeld in twee populaties waarbij zorgaanbieders die meer dan 50% van hun gedeclareerde omzet (zoals blijkt uit de van de zorgverzekeraars ontvangen data zoals benoemd in art. 6.7) uit orthodontische zorg halen, worden ingedeeld in de populatie orthodontische zorg en alle overige zorgaanbieders worden ingedeeld in de populatie tandheelkundige zorg.

6.5 Uit deze beide populaties is een aselecte, niet gestratificeerde, steekproef zonder teruglegging getrokken. Per populatie wordt berekend hoeveel zorgaanbieders geselecteerd moeten worden om de gewenste minimale betrouwbaarheid van 95% en de gewenste maximale foutmarge van 10% te halen. Om tot de daadwerkelijke omvang van de steekproef te komen, worden de minimaal benodigde aantallen verdubbeld en wordt er bovendien rekening gehouden met een non-response (uitval) van 15%.

6.6 Vooraankondiging

Aan alle geselecteerde zorgaanbieders wordt minimaal acht weken voorafgaand aan het informatieverzoek een schriftelijke vooraankondiging verzonden dat zij zijn geselecteerd voor deelname aan het kostprijsonderzoek. Hierin worden zij ten minste geïnformeerd over de verplichte

deelname aan het kostprijsonderzoek en het tijdsbestek waarbinnen de gegevensuitvraag plaatsvindt. Tevens worden zij geïnformeerd over het externe onderzoeksbureau als bedoeld in artikel 5, dat de gegevensuitvraag gaat uitvoeren en de ondersteuning die zij tijdens dit proces kunnen verwachten.

6.7 *Pilot*

Het invulsjabloon wordt voorafgaand aan de gegevensuitvraag getest door middel van een pilot met een selectie van de geselecteerde zorgaanbieders. Bij het selecteren van de deelnemers aan de pilot wordt rekening gehouden met variatie van de onderzoekspopulatie. Aan de pilot nemen zeven praktijken voor tandheelkundige zorg deel en drie praktijken voor orthodontie.

De resultaten van de pilot worden onder meer besproken met de externe klankbordgroep en expertgroep.

Deze beleidsregel is vastgesteld ná deze pilot zodat wijzigingen die voortkwamen uit de pilot verwerkt zijn in deze beleidsregel.

Artikel 7. Proces gegevensuitvraag

7.1 *Jaar van uitvraag*

De gegevensuitvraag heeft betrekking op de kosten en prestaties in 2023. Dit jaar is het bronjaar.

7.2 *Periode*

De geselecteerde zorgaanbieders krijgen in de periode van 1 september 2024 tot en met 31 november 2024, acht weken de tijd om gegevens aan te leveren.

7.3 *Informatieverzoek*

De NZa verstuurt voor de eerste dag van de periode van acht weken (zoals genoemd in artikel 7.2) een schriftelijk informatieverzoek ex. artikel 61 Wmg. In het informatieverzoek wordt minimaal opgenomen:

- welke gegevens moeten worden aangeleverd;
- op welke wijze en aan wie de gegevens moeten worden aangeleverd;
- binnen welke termijn de gegevens aangeleverd moeten zijn.

7.4 *Invulsjabloon*

Gegevens dienen via het daarvoor beschikbaar gestelde invulsjabloon op de voorgeschreven wijze te worden aangeleverd. Het invulsjabloon wordt samen met een instructie voor de eerste dag van de periode van acht weken als genoemd in artikel 7.2, online voor de geselecteerde zorgaanbieders beschikbaar gesteld of opgestuurd.

7.5 *Ontheffing*

Ontheffing voor het versturen van de gevraagde gegevens wordt verleend in uitzonderlijke situaties van aantoonbare overmacht, waardoor de geselecteerde zorgaanbieder niet in staat is om de gevraagde gegevens aan te leveren, terwijl de geselecteerde zorgaanbieder wel binnen de scope van het onderzoek valt. Het is aan de zorgaanbieders om aan te tonen dat sprake is van een overmachtssituatie.

7.6 De NZa maakt een intern beoordelingskader waarin is opgenomen onder welke omstandigheden ontheffing kan worden verleend.

7.7 Enkel schriftelijke, waaronder ook per e-mail verstuurde, en gemotiveerde verzoeken tot ontheffing worden in behandeling genomen. Hoe ontheffing kan worden aangevraagd is opgenomen in het informatieverzoek genoemd in artikel 7.3.

7.8 *Ondersteuning*

De NZa en het externe onderzoeksbureau dragen zorg voor ondersteuning aan de geselecteerde zorgaanbieders vooraf en gedurende de periode als bedoeld in artikel 7.2, zoals de gelegenheid om vragen te stellen. Vanuit het externe onderzoeksbureau is er een accountmanager en helpdesk beschikbaar. Er kan telefonisch contact worden opgenomen met deze accountmanager en via een helpdesk, er is een beveiligde website met een Q&A beschikbaar en er zal een webinar plaatsvinden voor het invullen van het invulsjabloon.

7.9 *Handhaving*

Tijdige en correcte aanlevering van de gevraagde gegevens en beantwoording van vragen van het externe onderzoeksbureau en/of de NZa is verplicht voor de geselecteerde zorgaanbieders.

7.10 De NZa kan om dit te handhaven een last onder dwangsom aan de geselecteerde zorgaanbieders opleggen.

7.11 De NZa heeft een plan van aanpak opgesteld in het kader van handhaving van de aanlevering van de gevraagde gegevens door de geselecteerde zorgaanbieders.

Artikel 8. Controle gegevensaanlevering

8.1 *Eerste controle gegevensaanlevering*

Bij twijfel over de juistheid van aangeleverde informatie in het invulsjabloon kan de NZa en/of het externe onderzoeksbureau navraag doen bij de geselecteerde zorgaanbieders. Onder andere de volgende situaties kunnen daarbij worden onderscheiden:

- niet alle informatievelen in het invulsjabloon zijn gevuld waardoor noodzakelijke informatie voor de kostprijsberekening ontbreekt;
 - bepaalde ingevulde informatievelen in het invulsjabloon lijken onlogisch/onwaarschijnlijk;
 - andere opgevraagde gegevens zijn niet aangeleverd.
- 8.2 Als sprake is van één of meerdere van de hiervoor genoemde situaties, of wanneer er andere vragen zijn, zal de NZa en/of het externe onderzoeksbureau vragen om een toelichting van de geselecteerde zorgaanbieder. Alleen als er een valide verklaring en/of aanvulling op het invulsjabloon gegeven wordt, na het stellen van een vraag hierover door de NZa en/of het externe onderzoeksbureau, wordt de gegevensaanlevering van de geselecteerde zorgaanbieder geïncordeerd. Het oordeel over de validiteit van de verklaring ligt bij de NZa en/of het externe onderzoeksbureau. Op het moment dat er geen valide verklaring is, worden de gegevens van de betreffende geselecteerde aanbieder niet, of slechts deels, meegenomen in het kostprijsonderzoek. Ook is mogelijk dat in dat geval een handhavingstraject wordt ingezet dat kan leiden tot een last onder dwangsom (zie artikel 7.9-7.11).
- 8.3 Naast de controles genoemd onder 8.1 kan de NZa steekproefsgewijs controles uitvoeren eventueel door een bedrijfsbezoek.

Artikel 9. Kostprijsberekening

9.1 Geen aparte puntwaarde implantologie

De NZa heeft analyses uitgevoerd die tot de conclusie hebben geleid dat er binnen de tandheelkundige zorg geen enkele groep gedifferentieerde praktijken is die een aandeel van 75% of meer heeft van de omzet op macroniveau voor het differentiatie-specifieke hoofdstuk. Om die reden is de NZa tot de conclusie gekomen dat er in het kostprijsonderzoek zal worden toegewerkt naar één algemene puntwaarde voor de tandheelkundige zorg per 1 januari 2026, naast de puntwaarde voor de orthodontische zorg.

9.2 Kostprijsberekening per punt

Door de uitvraag komen de kosten en de productie van de geselecteerde zorgaanbieder in beeld van die prestaties waarvan het tarief wordt berekend op basis van een puntwaarde en een puntenaantal.

De kostprijs per punt wordt berekend door de toegerekende kosten voor deze prestaties en het inkomensdeel voor de eventuele tandarts/orthodontist praktijkhouder(s) te delen door de productie in punten:

Kostprijs per punt =	$\frac{\text{Inkomensdeel} + \text{praktijkkosten}}{\text{Productie in punten}}$
----------------------	--

9.3 Overzicht van de prestaties

In de berekening en toetsing van kostprijzen onderscheidt de NZa onderstaande groepen prestaties:

- Prestaties zoals opgenomen in de Beleidsregel tandheelkundige zorg;
- Prestaties zoals opgenomen in de Beleidsregel orthodontische zorg.

Tenzij anders vermeld (zie artikel 9.4) baseren we kostprijzen op de gegevens die blijken uit de uitvraag.

9.4 Prestaties niet gebaseerd op de uitvraag

Voor de volgende prestaties worden de tarieven op een andere wijze vastgesteld dan via de uitvraag bij geselecteerde zorgaanbieders.

Tandheelkundige zorg

- de prestatiecodes B12, H21, E04, J001 en J002 waarvoor een kostenbedrag geldt.
- de prestatiecodes A20 en J050 welke tegen kostprijs in rekening kunnen worden gebracht.
- de prestatiecodes U05, U25 en U35 waarvoor geen puntenaantal geldt. Deze (tijd)tarieven muteren jaarlijks met het in artikel 6.2 van de Beleidsregel tandheelkundige zorg genoemde mutatiepercentage.
- de prestatie J057 waarvoor geldt dat het tarief van de prestatie ‘kosten implantaat’ van de kaakchirurg wordt gevolgd.
- de prestatie onderlinge dienstverlening (Y02) kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties in rekening worden gebracht.
- de prestatiecodes J104, J111, J180, J181, J184 waarvoor geldt dat het tarief van de volgende prestaties wordt gevolgd:²

² Met het verdwijnen van een aparte puntwaarde voor de J-codes, zullen de puntenaantallen voor de genoemde J-codes gelijk worden getrokken met die van de genoemde P-codes.

Prestatie:	Gebaseerd op tarief van prestatie:
J104	P070
J111	P070
J180	P002
J181	P004
J184	P072

Orthodontische zorg

- de tarieven van de prestaties F121, F122, F124, F130, F151, F152, F161, F162, F716, F721, F722, F724, F815 en F900. Deze zijn gelijk aan het tariefniveau van soortgelijke prestaties genoemd in de Beleidsregel tandheelkundige zorg. In onderstaande tabel is weergegeven op welke prestaties uit die beleidsregel de tarieven voor de prestaties in de orthodontische zorg zijn gebaseerd.

Tarief orthodontische zorg	Tarief tandheelkundige zorg
F121	C002
F122	C002
F124	C012
F130	C012
F151	X10
F152	X10
F161	X25 – X26
F162	X26
F716	M61
F721	H11
F722	H16
F724	M01
F815	E44
F900	Y01

- De prestatie onderlinge dienstverlening (F901). Deze prestatie kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties in rekening worden gebracht.

9.5 *Schoning van kosten*

Kosten die wel worden uitgevraagd, maar die niet worden meegenomen in de berekening van de kostprijs zijn:

- Bestuurlijke en strafrechtelijke boetes;
- Goodwill: Bekostiging, afschrijvingen en financieringskosten van goodwill;
- Eventuele kosten voor de praktijkhouder(s) zoals salaris, sociale lasten, arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenvoorzieningen (voor zover betrekking hebbend op de verzekering van de praktijk en functiehouder), deze worden vervangen door de Normatieve Arbeidskosten Component, zoals beschreven in art. 9.7.

9.6 *Berekenen van kostprijzen – Praktijkkosten*

- De NZa neemt de totale kosten van de praktijk, waaronder personeelskosten, huisvestingskosten en materiaalkosten, als basis. Hierop worden de kosten, genoemd onder 9.4 in mindering gebracht.
- Het verschil tussen de totale kosten en de totale direct te schonen kosten vormt het uitgangspunt van de praktijkkosten.
- Het uitgangspunt van de praktijkkosten wordt op basis van het aandeel in de omzet toegerekend aan de prestaties waarvan het tarief wordt bepaald door een puntenaantal en een puntwaarde. Het resultaat zijn de totale punt gerelateerde praktijkkosten.
- De totale punt gerelateerde praktijkkosten worden vervolgens op basis van de productiewaarde toegerekend aan de prestaties. Waarbij de productiewaarde wordt berekend door het aantal punten van de in rekening gebrachte prestaties te vermenigvuldigen met de puntwaarde waarop de tarieven voor die prestaties zijn gebaseerd.
Voor tandheelkundige zorg: De totale punt gerelateerde praktijkkosten worden vermenigvuldigd met het aandeel dat de productiewaarde van tandheelkundige prestaties met een puntenaantal, uitmaakt in de totale productiewaarde.
Voor orthodontische zorg: De totale punt gerelateerde praktijkkosten worden vermenigvuldigd met het aandeel dat de productiewaarde van orthodontische prestaties met een puntenaantal, uitmaakt in de totale productiewaarde.
- Het resultaat van de bij d) beschreven berekening is de input voor de 'praktijkkosten' zoals vermeld in de formule in 9.1

9.7 *Normatieve arbeidskosten component (NAC)*

De NAC omvat een normatieve integrale vergoeding voor zowel het functiehouderschap als het praktijkhouderschap van een fulltime werkende praktijkhoudend zorgverlener.

In het geval er sprake is van een, of meerdere, praktijkhoudend zorgverlener(s), dan wordt de NAC als element in de kosten toegevoegd op basis van het totaal door de praktijkhoudend zorgverlener(s) gewerkte FTE's.

- a) De NZa hanteert hierbij de bedragen voor de NAC zoals deze zijn vastgesteld in het onderzoeksrapport van Berenschot.
- b) Het bedrag van de NAC dient op vergelijkbare wijze als de praktijkkosten aan het specifieke punt te worden toegerekend.
- c) Het aan de punten toe te rekenen bedrag van de NAC wordt vervolgens naar rato van FTE toegevoegd in de formule zoals vermeld in 9.1. Hierbij wordt er maximaal 1 fte per praktijkhoudend zorgverlener toegekend.

9.8 *Geen praktijkhoudend zorgverlener*

Wanneer er geen praktijkhoudend zorgverlener aan de praktijk is verbonden, zal de NAC niet worden toegevoegd als element in de kosten. De NZa gaat er in de basis van uit dat in dergelijke gevallen de kosten gemoeid met het praktijkhouderschap uit de jaarrekening zullen blijken. Als blijkt dat de kosten voor dit praktijkhouderschap niet (volledig) uit de jaarrekening blijken, dan zal de NZa deze specifieke gevallen casuïstisch beoordelen om zo de reële kosten hiervoor mee te nemen in de berekening van de kostprijs.

9.9 *Kostprijs per punt per praktijk*

Voor tandheelkundige zorg: het inkomensdeel en het praktijkkostendeel worden gedeeld door de tandheelkundige productie in punten.

Voor orthodontische zorg: De inkomensdeel en het praktijkkostendeel worden gedeeld door de orthodontische productie in punten.

Artikel 10. Toetsingskader ten aanzien van kostprijsberekening

Het toetsingskader beoordeelt de betrouwbaarheid en representativiteit van de kostprijzen.

10.1 *Analyse individuele kostprijzen en correctie op uitbijters*

- a) Elke geselecteerde zorgaanbieder levert door middel van het ingevulde uitvraagjabloon kosten en productie aan. De NZa berekent per zorgaanbieder de kostprijs per punt. Deze wordt vergeleken met de kostprijzen van alle andere geselecteerde zorgaanbieders. We vergelijken de kostprijzen van de geselecteerde tandheelkundige zorgaanbieders met elkaar en die van de geselecteerde orthodontistische zorgaanbieders. Onder meer op deze kostprijzen per punt voeren we een uitbijteranalyse uit. De definitie van een uitbijter is een waarde die meer dan 1,5 interkwartielafstand afwijkt van de mediaan. De NZa doet onderzoek naar deze uitbijters. Als het onderzoek niet tot een verklaring leidt, doet de NZa navraag, die kan leiden tot een afdoende verklaring of een hernieuwde aanlevering.
- b) Individuele kostprijzen per punt die buiten de bandbreedte als bepaald in artikel 10.1 onder a) vallen en niet verklaard of aangepast worden, kunnen door de NZa buiten beschouwing worden gelaten bij de berekening van tarieven.

10.2 Voor de kostprijzen van de prestaties, zoals genoemd in artikel 9.4, geldt het toetsingskader van dit artikel niet.

Artikel 11. Tariefopbouw

11.1 Dit artikel beschrijft het beleid dat de NZa hanteert om na het deel van het kostprijsonderzoek dat door het externe onderzoeksbureau wordt uitgevoerd, van kostprijzen tot tarieven te komen.

11.2 *Uitgangspunten*

De NZa heeft in de 'Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes' opgenomen welke uitgangspunten de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven. Het beleid voor de tarieven in de mondzorg sluit hierop aan.

11.3 *Weging met volumes*

Om te komen tot landelijke gemiddelde kostprijzen, die de basis vormen voor de tarieven, wegen we alle individuele kostprijzen met de volumes van de betreffende kostprijs.

11.4 *Ondernemingsfinanciering (VGREV)*

In de tarieven wordt een adequate vergoeding opgenomen voor de ondernemingsfinanciering. Hiervoor baseert NZa zich op het werkkapitaal en de materiële vaste activa. Deze posten samen worden doorgaans deels gefinancierd via eigen vermogen en deels met rentedragende financiering (vreemd vermogen). Om die rentedragende financiering te bekostigen neemt de NZa de werkelijk betaalde rentekosten mee in de kostprijzen. Voor het aanhouden van het eigen vermogen, waarmee bovenstaande posten deels gefinancierd worden, berekent de NZa een vergoeding tegen een passend rentepercentage. Dit onderdeel heet ook wel de VGREV, vergoeding rendement gedeeld eigen vermogen, en wordt toegevoegd aan de berekende landelijke gemiddelde kostprijs per punt.

Op dit moment is de definitieve berekening van de VGREV nog onderdeel van het lopende traject. Zodra de NZa heeft besloten hoe deze berekening er exact komt uit te zien zal dit in een memo vastgelegd worden en gecommuniceerd aan de externe klankbordgroep.

11.5 *Ontwikkelingen na bronjaar 2023*

De NZa hanteert het principe dat we kiezen voor één bronjaar en dat het gekozen bronjaar een relatief normaal jaar is qua ontwikkelingen in de sector. In zijn algemeenheid geldt dat elk jaar uniek is maar pas bij aanzienlijke ontwikkelingen, ter beoordeling aan de NZa, worden aanpassingen gedaan voor tussentijdse wijzigingen na het uitvraagjaar. Afwijken ten opzichte van het bronjaar is alleen mogelijk als dit objectief vast te stellen en te kwantificeren is.

11.6 *Wijzigingen in wet- en regelgeving*

Zoals beschreven, zijn de werkelijke kosten in 2023 het uitgangspunt en dienen deze kosten als basis voor de tarieven. Indien ten tijde van de uitvoering van het kostprijsonderzoek veranderingen in wet- en regelgeving en/of verplichte kwaliteitsstandaarden bekend zijn die leiden tot een objectief kwantitatief vast te stellen verandering in verwachte kosten, verwerkt de NZa deze in de tarieven indien dit naar het oordeel van de NZa tevens significant is.

11.7 *Indexering*

De resultaten van het kostprijsonderzoek zijn gebaseerd op het kalenderjaar 2023. Om het tarief voor 2026 te berekenen, moeten de resultaten worden geïndexeerd om aan te sluiten bij het voorlopig (vc = voorcalculatorisch) prijspeil voor 2026. Het doel van het indexeren is het corrigeren van de tarieven voor de (te verwachten) inflatie. Daarbij is onderscheid te maken tussen de indexatie van de personele kosten en de materiële kosten. De indexering van de personele kosten gebeurt op basis van een percentage dat de overheid vaststelt: de Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het Centraal Planbureau berekent dit percentage op basis van de cao's en de loonkostenontwikkeling in de markt. Daarnaast worden de materiële kosten trendmatig aangepast op basis van het prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC) uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau.

11.8 *Verantwoording*

De NZa draagt zorg een schriftelijke verantwoording over de overwegingen en gemaakte keuzes. Dit omvat in ieder geval.

Het verantwoordingsdocument geeft inzicht in:

- de selectie van de zorgaanbieders voor dit kostprijsonderzoek;
- het uitvraagproces;
- de berekening van de kostprijzen;
- de validatie van de kostprijzen;
- indien van toepassing, waar en waarom afgeweken is van onderhavige beleidsregel;
- indien van toepassing, de uitgevoerde onafhankelijk audit(s).
- een impactanalyse. Deze analyse gaat zowel in op de macro-effecten van de nieuwe tarieven als op eventuele effecten voor specifieke groepen zorgaanbieders voor zover die onevenredig geraakt worden.

De NZa maakt het verantwoordingsdocument openbaar na afronding van het kostprijsonderzoek.

Artikel 12. Afwijkingsbevoegdheid

Deze beleidsregel voorziet zoveel mogelijk in de betrouwbaarheid van de uitkomsten van het kostprijsonderzoek. Indien nodig voor het waarborgen van deze betrouwbaarheid, kan de NZa van deze beleidsregel afwijken, bijvoorbeeld wanneer onvoorziene omstandigheden, onbetrouwbare metingen of onverwachte of niet plausibele uitkomsten, nieuwe prestaties of wijzigingen in de productstructuur daartoe naar oordeel van de NZa aanleiding geven. De NZa informeert de branche- en veldpartijen, al dan niet via de externe klankbordgroep, indien van deze beleidsregel wordt afgeweken.

Artikel 13. Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 januari 2027.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel kostprijsonderzoek mondzorg (bronjaar 2023), ten behoeve van de tarieven tandheelkundige- en orthodontische zorg 2026.



TOELICHTING

Algemeen

Deze beleidsregel legt de wijze vast waarop de NZa informatie over de kostprijzen ontvangt en de wijze waarop zij tarieven berekent voor de mondzorg. Hieronder volgt een artikelsgewijze toelichting waar nodig.

Artikelsgewijs

Artikel 7.5-7.7 Ontheffing

Alle geselecteerde zorgaanbieders ontvangen een vooraankondiging en later een formeel informatieverzoek. Als blijkt dat een geselecteerde zorgaanbieder niet aan de inclusiecriteria voldoet, wordt zij uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Vanwege het belang een aselecte steekproef en het belang van voldoende gegevens is een drempel opgeworpen om in aanmerking te komen voor ontheffing. Ontheffing wordt enkel verleend in situaties van aantoonbare overmacht, waardoor de geselecteerde zorgaanbieder niet in staat is om aan het informatieverzoek te voldoen. Een opeenstapeling van omstandigheden kan ook gekwalificeerd worden als overmacht.

In bepaalde situaties acht de NZa de *belasting* van deelname aan het kostprijsonderzoek niet in verhouding staan tot het *belang van deelname* aan het kostprijsonderzoek. Daarom wordt bijvoorbeeld in de volgende gevallen ontheffing verleend:

- ziekte/ongeval (bijvoorbeeld praktijkhouder overleden, terminaal ziek);
- in sommige gevallen van faillissement;
- in sommige gevallen van het staken, fuseren of overnemen van een praktijk;
- halve boekjaren;
- andere gevallen waarin uitvoering van het verzoek tot het aanleveren van gegevens praktisch onmogelijk is.

De NZa heeft hiervoor een beoordelingskader opgesteld. Ieder ontheffingsverzoek wordt aan de hand van de omstandigheden van dat specifieke geval beoordeeld.

Artikel 13 Geldigheidsduur

Deze beleidsregel heeft een geldigheidsduur tot en met 31 december 2026. Het onderhavige kostprijsonderzoek leidt tot herijkte tarieven per 1 januari 2026. Deze tarieven zullen gelden tot en met 31 december 2026. De verantwoording van de tarieven naar aanleiding van het kostprijsonderzoek wordt door de NZa opgenomen in een apart verantwoordingsdocument. Dit document zal ook gelden voor de tarieven die na 2026 worden vastgesteld (geïndexeerd), tot een nieuwe kostprijsonderzoek zal plaatsvinden.