

Betreft: Aanpassing van de beleidsregel Bijzondere Tandheelkundige Instellingen

Geacht Cobijt-lid,

Zoals bekend bestaat er voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde sinds vele jaren de Beleidsregel bijzondere tandheelkundige instellingen. Klik [hier](#) voor de huidige beleidsregel.

De huidige regelgeving sluit niet (meer) aan op de praktijk en zal gaan leiden tot problemen voor bijna alle CBT's.

De beleidsregel ziet, naast de prestatiebeschrijvingen bijzondere tandheelkunde en bijbehorende tarieven, toe op de voorwaarden ('erkenningcriteria') voor het zijn van een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Wanneer een CBT niet voldoet aan de in de beleidsregel opgenomen 'erkenningcriteria' kan het feitelijk de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijvingen niet rechtsgeldig in rekening brengen.

De zorgverzekeraars krijgen steeds vaker verzoeken om toetsing van de beleidsregel. Door allerlei ontwikkelingen zien zowel de NZa als ZN een noodzaak om de beleidsregel zodanig aan te passen dat de handhaving eenvoudiger wordt. Daarom willen zij vanaf 2023 nieuwe 'erkenningcriteria' invoeren.

De NZa vraagt om een aanpassing die bij voorkeur gedragen wordt door ZN en Cobijt. Als de NZa geen gezamenlijk voorstel voor aanpassing van de regelgeving ontvangt, die weer aansluit bij de praktijk, zal de NZa alle voorwaarden voor het zijn van een CBT uit de regelgeving schrappen. Dit zou tot gevolg hebben dat er per 2023 geen landelijk kader van erkenningcriteria meer is, dat bij de contractering door zorgverzekeraars uniform vanuit de regelgeving gehanteerd zal kunnen worden. Met andere woorden: iedere zorgverzekeraar kan dan zijn eigen criteria opstellen.

Het doel van Cobijt is om zowel de kwaliteit als de continuïteit van de bijzondere tandheelkunde te borgen.

We gaan daarom graag in op de uitnodiging van ZN, om samen met hen tot een nieuwe passende beleidsregel te komen, die recht doet aan het doel van Cobijt.

Voorstel voor nieuwe beleidsregel

De eerste gesprekken hierover zijn inmiddels geweest en hebben geleid tot een conceptvoorstel (zie de bijlage hieronder). Op aandringen van Cobijt is een aantal criteria al fors bijgesteld ten opzichte van een eerder concept (zoals het aantal differentiaties van zes naar twee en de beschikbaarheid).

De gesprekken tussen ons en ZN worden op 16 mei voortgezet, met als doel om uiterlijk op 20 mei tot een gezamenlijk voorstel te komen. Dit is noodzakelijk omdat we uiterlijk 1 juni een definitief voorstel moeten voorleggen aan de Nza.

Voor wij bovenstaand gesprek ingaan met ZN, willen we het conceptvoorstel wat er nu ligt, met jullie delen en vragen of er nog goede suggesties zijn die we mee kunnen nemen naar de gesprekken met ZN. Graag ontvangen wij deze suggesties **uiterlijk op 6 mei** a.s. via het contactformulier of per mail aan het secretariaat.

Vervolgens willen we op 11 mei om 19.00 uur als bestuur samen met zes of zeven leden een rondetafelgesprek voeren, om optimaal voorbereid te zijn op het gesprek met ZN en het vervolgesprek met de Nza.

Graag horen we of je belangstelling hebt voor deelname aan dit rondetafelgesprek, eveneens via het contactformulier of per mail aan het secretariaat.

Het tijdpad

- Vóór 6 mei adviezen en suggesties insturen
- Op 11 mei van 19.00 tot 21.00 uur rondetafelgesprek (locatie volgt nog)
- Op 20 mei voorstel ZN/Cobijt gereed.

Met vriendelijke groet,
Bestuur Cobijt.

Bijlage: Voorstel nieuwe beleidsregel

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

Centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT)

Een CBT is een instelling die zich kenmerkt door een samenwerkingsverband van gedifferentieerde mondzorgverleners met specifieke deskundigheden, vaardigheden, kennis en faciliteiten respectievelijk ondersteuning, dat consultatie, diagnostiek en behandeling verleent aan patiënten met bijzondere tandheelkundige problematiek. De te behandelen patiënten kennen een zodanige problematiek dat de hulp redelijkerwijs niet (volledig) kan worden geboden in de huis- of eerstelijns verwijspraktijk (horizontale verwijzing waarbij de huistandarts de hoofdbehandelaar blijft).

De aard van de specifieke problematiek vereist veelal een multidisciplinaire aanpak en kan zijn gelegen in de tandheelkundig-technische moeilijkheidsgraad en/of in de problemen van lichamelijke en/of verstandelijke aard van de te behandelen patiënt.

Verwijzing naar een CBT ligt in de rede indien de moeilijkheidsgraad van een behandeling ofwel de omstandigheden waaronder de behandeling plaatsvindt zodanig is dat deze redelijkerwijs niet in iedere huis- of eerstelijns verwijspraktijk kan worden verleend of indien een multidisciplinaire behandeling noodzakelijk wordt geacht.

Het beginsel van stepped care en zorg dichtbij (eerste lijn) als dit kan, ver weg indien noodzakelijk, wordt als uitgangspunt genomen, waarbij een CBT zijn plaats inneemt als instelling voor hoogst complexe zorg. De huispraktijk en de eerstelijns verwijspraktijk tandheelkunde zijn de respectievelijk eerste en tweede stap in stepped care. Zorg in een CBT, als derde stap, wordt dan ook alleen gegeven na verwijzing van een huisarts, huistandarts, maar bij voorkeur door de zorgverlener in de tweede stap van stepped care, de MKA-chirurg of medisch specialist.

De bedoelde hulp kan alleen worden verstrekt als dit vooraf schriftelijk met de betreffende zorgverzekeraar is afgestemd.

Een CBT moet voldoen aan de vereisten zoals hieronder geconcretiseerd:

- het CBT levert multidisciplinaire zorg of behandelingen die specifieke kennis van de zorgverlener vragen passend bij de derde stap van stepped care;
- het CBT moet voor ten minste alle patiënten die bijzondere tandheelkundige zorg, passend bij de derde stap van stepped care nodig hebben, toegankelijk zijn. Daarbij biedt het zelf tenminste twee differentiaties (waarvan maximaal één gedurende maximaal vier jaar een in-opleidingsplaats betreft) aan, en geldt voor de differentiaties die niet in de instelling beschikbaar zijn, dat er sprake is van een aantoonbare samenwerking met andere CBT's ten behoeve van het adequaat verwijzen. Indien mogelijk zal dit binnen een reisafstand van 45 minuten zijn. De differentiaties die dit betreft zijn: angstbegeleiding, gehandicaptenzorg, gerodontologie, gnathologie, kindertandheelkunde, maxillofaciale prothetiek; orthodontische zorg ten behoeve van en in combinatie met maxillofaciale prothetiek;
- de continuïteit moet gewaarborgd zijn. Dit betekent dat in het centrum er tenminste twee differentiaties zijn, die beide iedere werkweek tenminste vier dagdelen zorg leveren. In het centrum wordt tenminste vier werkdagen per week zorg verleend;

- spoedgevallen moeten op elk moment opgevangen kunnen worden via een regeling voor spoedeisende klachten overeenkomstig de eisen van Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw;
- het CBT verleent zijn zorg via toetsbare output. Het centrum heeft daartoe value based healthcare geïmplementeerd of heeft een concreet stappenplan om dit uiterlijk op 31 december 2025 in te voeren.

Het CBT dient jaarlijks samen met de twee representerende zorgverzekeraars een verzoek tot toetsing in bij de NZa. Na goedkeuring geeft de NZa een beschikking af als rechtsgeldig CBT.

Tarieven bijzondere tandheelkunde

Instellingen die voldoen aan de daarvoor gestelde voorwaarden kunnen een 'individueel vast tijdstarief' verkrijgen op grond van een verzoek dat is ingediend samen met de twee representerende zorgverzekeraars. De hoogte van dit tarief wordt door de NZa getoetst aan het hiervoor geldende toetsingskader bijzondere tandheelkunde.

Instellingen die geen individueel vast tijdstarief verkregen hebben kunnen voor de geleverde bijzondere tandheelkunde een 'collectief maximum tijdstarief' in rekening brengen. De hoogte van dit tarief wordt door de NZa jaarlijks vastgesteld.

Tandtechniek en overige kosten

In de hierboven genoemde tarieven zijn niet begrepen de kosten voor:

- tandtechniek;
- extra-orale voorzieningen;
- implantaatkosten;
- het maken en beoordelen van (röntgen)foto's;
- intraveneuze sedatie en algehele anesthesie.