

NOTITIE

Betreft: Advies Werkgroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde met daarin verwerkt de opmerkingen van het HB.

Aan: HB

Van: Jeannette Smienk

Datum: 26 juli 2013

Inleiding

Deze notitie bevat het advies van de Werkgroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde aan het hoofdbestuur (HB) van de NMT. In dit advies is ook de AWBZ meegenomen. Voor de volledig- en leesbaarheid wordt in deze notitie ook per onderdeel de opdracht vermeld. In deze notitie worden ook de partijen genoemd, die op korte termijn worden geconsulteerd over de ontwikkelde visie. Tot slot is het verzoek aan het HB geformuleerd.

Aanleiding

Vanuit zowel de Commissie Bijzondere Zorggroepen als het veld (Cobijt, VBTTG, individuele tandartsen) zijn zorgen geuit over de afbakening, kwaliteit, organisatie en financiering van de bijzondere tandheelkunde.

Het HB is net als bovengenoemde partijen van mening dat Bijzondere Tandheelkunde (BT) – ook in tijden van bezuinigingen, veranderingen in de zorg en tariefsaanpassingen – toegankelijk en kwalitatief goed dient te blijven voor die groepen patiënten voor wie deze mondzorg noodzakelijk is. Dit was aanleiding voor het HB over te gaan tot het instellen van onderhavige werkgroep met de opdracht een visie te formuleren op de inhoud en financiering van de BT.

Opdracht werkgroep

De opdracht aan de werkgroep bestaat uit twee delen (A & B):

- A. Ontwikkel een visie op de toekomst van de bijzondere tandheelkunde.*
- B. Ontwikkel een financieringsmodel voor de bijzondere tandheelkunde.*

A. VISIE TOEKOMST BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

Voor de toekomst van de bijzondere tandheelkunde wordt een eenduidige visie gevraagd op de inhoudelijke afbakening, indicatiestelling en kwaliteit van de BT.

Dit deel van de opdracht is in 3 bovengenoemde onderdelen gesplitst.

Uitgangspunten werkgroep bij advies

De werkgroep heeft een aantal uitgangspunten geformuleerd, die aan de basis liggen van de in deze notitie verwoorde adviezen ten aanzien van de inhoud en de financiering en honorering. Deze visie is bedoeld als "stip op de horizon". De werkgroep realiseert zich terdege dat er een overgang van het heden naar de realisatie van die toekomstvisie zal moeten zijn en dat er aandacht geschonken dient te worden aan het oplossen van de knelpunten die er ongetwijfeld zullen zijn en/of optreden. De werkgroep is er van overtuigd, dat door deze toekomstvisie de kwaliteit en continuïteit van de benodigde zorg aan het beperkte aantal kwetsbare mensen in onze samenleving duurzaam kan worden gegarandeerd.

De hoofdlijn van de visie van de werkgroep, die in de notitie verder uitgewerkt wordt, is:

- De zorgvraag van de patiënt, als gevolg van een ernstige aandoening, staat centraal.
- Leidend bij de toetsing van de vraag, of er sprake is van bijzondere tandheelkunde volgens Besluit Zorgverzekering art 2.7. lid 1 en 2, is de (geëvolueerde) centrum indicatie, waarvan de titel "Indicatie Bijzondere Tandheelkunde" (IBT) wordt.
- Als dat het geval is heeft de patiënt recht heeft op bijzondere tandheelkunde, die wordt verleend door daarvoor geëquipeerde, gedifferentieerde tandartsen,
- De cure voor patiënten die nu (nog) AWBZ verzekerd zijn voor mondzorg, dient helemaal gelijk geschakeld te worden aan de bijzondere tandheelkunde.
- Voor een goede invulling van de bijzondere tandheelkunde zijn goede (gedifferentieerde) professionals, een goede organisatie en een adequaat financieringsmodel basisvoorwaarden.

Op deze wijze blijft de zorgvraag van de patiënt het uitgangspunt en komt er binnen het wettelijk kader één landelijke regeling voor indicaties voor bijzondere tandheelkunde incl. AWBZ-tandheelkunde. Als de zorgvraag aan 'de IBT voldoet, moet de zorg door een gekwalificeerde

professional worden verleend. Er is één kwaliteitssysteem waaronder registratie op basis van kwaliteitseisen die, na een overgangsperiode, voor alle tandartsen gelden. En één landelijk geldend financieel systeem voor bijzondere tandheelkunde in de algemene praktijk, voor de centra voor bijzondere tandheelkunde en AWBZ tandartsen/centra. Het is wel van belang dat ook deze tandartsen aantonen dat zij voldoen aan de accreditatie-eisen van de betreffende wetenschappelijke verenigingen, door middel van een portfolio.

Overgangsregeling

De werkgroep stelt een overgangsregeling voor waarin het oude en nieuwe systeem naast elkaar bestaan. Verwacht wordt dat vooral aandacht geschonken dient te worden aan het behouden van de algemeen practici die nu reeds (jaren) werkzaam zijn in de AWBZ tandheelkunde en de geriatrie maar nog geen differentiatie hebben.

Opdracht

AI. *Ontwikkel in gezamenlijkheid een visie op de inhoudelijke afbakening van de bijzondere tandheelkunde. Deze visie biedt antwoord op de vraag wat als echt bijzondere tandheelkunde moet worden gezien en welke tandheelkunde (die nu nog bijzonder heet te zijn) als gewone tandheelkunde dient te worden beschouwd. Maak duidelijk welke zorg – naast de mondzorg voor de jeugd – altijd onder de aanspraak van de basisverzekering dient te vallen, ongeacht eventuele budgettaire bezuinigingen.*

Advies bijzondere tandheelkunde

Wettelijk kader

De werkgroep gaat er van uit dat er altijd patiënten zullen zijn met een ernstige aandoening waarvoor mondzorg noodzakelijk is. Belangrijk is dat voor deze patiënten in de basis verzekering een opvang blijft bestaan. Dit is opgenomen in art 2.7. onder lid 1 en 2 van het Besluit Zorgverzekering.

Dat de mondzorg voor deze kwetsbare patiënten, zoals in art 2.7. onder lid 1 en 2 van het Besluit Zorgverzekering omschreven, uit de basisverzekering wordt bekostigd is van essentiële maatschappelijke waarde welke omarmd dient te blijven.

De indicaties voor toegang tot de bijzondere tandheelkunde en beëindiging daarvan moeten transparant en helder zijn, evenals de behandelmogelijkheden en de kosten daarvan. Dit geheel moet goed worden bewaakt. Er moeten kwaliteitseisen zijn waaraan zorgverleners en zorgverzekeraars en zorgkantoren moeten voldoen.

Daarnaast is een transparant bekostigingssysteem van belang.

Advies AWBZ

Met betrekking tot de tandheelkundige zorg in de AWBZ heeft de werkgroep geconstateerd dat al jaren een eventuele overheveling naar de basisverzekering boven het veld “hangt” en dat dit ongunstig is voor de ontwikkelingen in die zorg.

Op dit moment zijn twee zorgzwaarte pakketten reeds geschrappt uit de AWBZ en feitelijk onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebracht. Dit zijn zorgzwaartepakketten waarin geen mondzorg zit. Er zijn plannen om nog twee pakketten, waarin wel mondzorg zit onder de Zvw te brengen.

De werkgroep is van mening dat in een aantal instellingen prima mondzorg verleend wordt door tandartsen en medewerkers van de instelling. De werkgroep ziet tevens dat er ook (te veel) situaties zijn waar de benodigde zorg niet goed tot zijn recht komt.

Ook constateert zij, dat de financiering niet transparant, ontoereikend en verouderd is en dat automatisering ontbreekt.

De werkgroep beveelt daarom aan om de mondzorg (cure) uit de AWBZ over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet. Met andere woorden de Indicatie Bijzondere Tandheelkunde moet ook de mondzorg, zoals die in de AWBZ is geïndiceerd, gaan omvatten. De werkgroep is van mening, dat de AWBZ mondzorg daarin “naadloos” past, maar beveelt voor de zorgvuldigheid toch aan om dat heel secuur na te (laten) gaan.

Er ontstaat door dit voorstel een helder financieringssysteem zowel voor de tandarts als ten aanzien van de kosten van de instelling, die nu nog zonder earmarking opgenomen zijn in het budget van de instelling en zorgzwaarte pakketten van cliënten voor zover die verzekerd zijn van mondzorg en in (G-) tarieven voor de overige cliënten.

Door de voorgestelde overheveling kan direct gebruik gemaakt worden van de geautomatiseerde systemen van zorgverzekeraars en wordt het overbodig om de handmatige administratie van zorgkantoren te automatiseren.

De nauwe samenwerking tussen instelling en tandarts(en) op locatie van de instelling blijft in takt. Andere vormen van zorgorganisatie kunnen zich beter ontwikkelen.

In een overgangsregeling moet erin voorzien worden dat de tandartsen werkzaam in de AWBZ behouden blijven voor deze zorg.

De werkgroep merkt hierbij op zich zorgen te maken over de kwaliteit van de care in het kader van de mondzorg binnen de AWBZ.

Opdracht

All. *Ontwikkel een advies m.b.t. de criteria en organisatie van de indicatiestelling bijzondere tandheelkunde. Geef in dit advies aan:*

- *Welke criteria worden gehanteerd voor de indicatiestelling. Leidend hierbij is de Centrum Indicatie.*
- *Wie en/of waar de indicatie voor bijzondere tandheelkunde wordt gesteld.*
 - *Wanneer gebeurt dit bij een CBT en wanneer bij gedifferentieerde tandartsen en/of algemeen praktici (onder welke voorwaarden en voor welke groepen)?*
 - *Hoe kan worden voorkomen dat zorgverzekeraars zich bemoeien met de indicatiestelling? Indicatie moet worden gesteld door de deskundige (huistandarts en/of CBT) en niet door de zorgverzekeraar.*
- *Op basis van welke criteria en op welke wijze CBT's, gedifferentieerde tandartsen en algemeen praktici patiënten die onder de bijzondere tandheelkunde vallen naar elkaar verwijzen.*

Advies bijzondere tandheelkunde

Indicatiestelling

Een heldere indicatiestelling van de bijzondere zorggroepen die aanspraak maken op de Zorgverzekeringwet is een belangrijk transparant kwaliteitsinstrument. Indicatie stelling was uitgewerkt in het Vademecum (gericht op algemene praktijk) en in notitie de Centrumindicatie (gericht op de centra voor bijzondere tandheelkunde).

De werkgroep is van mening dat de Centrumindicatie dient te evolueren naar één regeling Indicatie Bijzondere Tandheelkunde (IBT), die zowel voor de algemene praktijk, als de centra voor bijzondere tandheelkunde als de AWBZ geldt.

In de 'Indicatie Bijzondere Tandheelkunde' wordt aangegeven van welke ernstige aandoening, afwijking, handicap en/of moeilijkheidsgraad van de behandeling bij de patiënt sprake dient te zijn om onder deze indicatie te vallen. Een indicatie kan door elke tandarts worden gesteld.

Een tandarts bepaalt of hij de benodigde behandeling zelf uitvoert of hiervoor doorverwijst. Indien hij de behandeling zelf uitvoert, is dit een behandeling onder de Zorgverzekeringswet in het kader van de bijzondere tandheelkunde en zal hij aan moeten kunnen tonen, dat hij hiervoor is gekwalificeerd. Dat wil zeggen, dat hij voldoet aan dezelfde kwaliteitscriteria als die gelden voor de zorgaanbieders van de bijzondere tandheelkunde (zie onder AIII).

Voor de behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde zijn specifieke deskundigheid, vaardigheden, faciliteiten en/of ondersteuning én multidisciplinaire behandeling noodzakelijk.

Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling betreft dan de samenwerking met onder meer (gedifferentieerde) tandartsen uit (andere) centra, huisartsen, AVG, orthodontisten, implantologen, endodontologen en parodontologen, medische specialisten zoals kaakchirurgen, kno-artsen, psychiaters, geriatrisch specialisten, anesthesiologen en paramedici zoals psychologen/ psychotherapeuten, ortho-pedagogen, logopedisten, fysiotherapeuten, manueel therapeuten, enz.

N.B. Implantologen kunnen werkzaam zijn in een CBT en dan gelden de eisen zoals verwoord in de notitie. Endodontologen en parodontologen worden zo nodig ingeschakeld en betrokken bij (onderdelen van) de zorg. In dat geval, gaat het om als zodanig geregistreerde gedifferentieerde tandartsen.

De werkgroep is daarom van mening dat bijzondere tandheelkunde wordt uitgevoerd door gedifferentieerde tandartsen of tandartsen die door de wetenschappelijke vereniging op basis van een portfolio daarmee gelijk gesteld zijn in een verwijspraktijk of CBT of ex-AWBZ praktijk/centrum. N.B. zie opmerking over overgangsregeling.

Machtigingen en overeenkomsten

Gezien het maatschappelijke belang en de kostenbeheersing is het vanzelfsprekend dat zorgverzekeraars toezicht uitoefenen op de verlening van bijzondere tandheelkunde. Het machtigingenverkeer is daarbij een hulpmiddel.

Onnodige vertraging als gevolg van het machtingsverkeer werkt echter kwaliteitsverlagend op de zorgverlening. Zorgverleners en zorgverzekeraars zouden overeenkomsten kunnen sluiten ten einde de administratieve last voor beide partijen zoveel mogelijk te beperken. Er zijn reeds jaren overeenkomsten waarin afspraken gemaakt worden over de patiëntengroep(en) waaraan zorg wordt verleend, over kwaliteit, vereenvoudiging van het machtigingenverkeer waaronder machtiging vrij behandelen vergezeld van periodieke controle en overleg enz.

Dergelijke overeenkomsten dienen voor alle zorgverleners in de bijzondere tandheelkunde beschikbaar te komen.

Hierbij is het wenselijk en efficiënt als het representatie model wordt gehandhaafd/hersteld en overeenkomsten voor meerdere jaren of onbepaalde tijd kunnen worden afgesloten.

Indien de overheveling van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet gerealiseerd is, kunnen de huidige systemen van de Zorgverzekeringswet worden gebruikt.

Omdat er waarschijnlijk altijd machtigingenverkeer noodzakelijk zal zijn, is het wenselijk, dat die gedigitaliseerd wordt (1-1-2014 gerealiseerd?).

Geriatrische patiënten

De verzekeringsmogelijkheden voor geriatrische patiënten met één of meer ernstige aandoeningen waarvoor mondzorg nodig is, dient geborgd te worden in een heldere indicatie bijzondere tandheelkunde. De regeling Indicatie Bijzondere Tandheelkunde moet daartoe voldoende aanknopingspunten bieden.

Het advies van de werkgroep is om de mondzorg voor de geriatrische patiënt goed te waarborgen. Zo nodig worden hiervoor aanvullende beschrijvingen gemaakt. Geadviseerd wordt om hierbij gebruik te maken van de lijst met indicatieve criteria die de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) heeft opgesteld.

Implantaten

Het vraagstuk van de implantaten in de edentate onder- en/of bovenkaak binnen de bijzondere tandheelkunde vergt aandacht.

Onderdelen van deze zorgverlening hebben inmiddels een normale toepassing verkregen. Deze zorgverlening wordt naar onze mening daarom ten onrechte nog als bijzondere tandheelkunde ten laste van de basisverzekering aangemerkt. Hiervoor dient een andere financiering ontwikkeld te worden.

De indicatiestelling voor zorgverlening is omschreven in de Indicatie Bijzondere Tandheelkunde. Als een patiënt een ernstige aandoening heeft die binnen deze indicatie valt, kan het plaatsen van één of meer implantaten een doelmatige behandeling zijn. Deze aandoening is derhalve indicatief voor de te verlenen zorg.

De werkgroep concludeert voor het onderscheid tussen een "gewone" prothese op implantaten en een (extreme) moeilijke prothese op implantaten dat de Indicatie Bijzondere Tandheelkunde voldoende heldere criteria stelt voor implantologie in edentate problematiek binnen de bijzondere tandheelkunde. Aandacht is nodig voor consequente bewaking van de toepassing van die criteria.

De behandelingen onder algehele anesthesie

De werkgroep pleit ervoor dat de indicatie voor een behandeling onder algehele anesthesie altijd gesteld dient te worden door een gedifferentieerde tandarts, waarbij de Indicatie Bijzondere Tandheelkunde leidend is.

Voorwaarde hierbij is, dat de narcosebehandeling onderdeel is van een behandeltraject. Een behandeling onder algehele anesthesie is een middel. Het mag nooit een doel zijn.

De werkgroep is daarnaast van mening dat deze vorm van zorg met de nodige terughoudendheid dient te worden toegepast.

Opdracht

AIII. *Breng advies uit over de wijze waarop de kwaliteit van de bijzondere tandheelkundige zorg - geboden door zowel CBT's als gekwalificeerde zorgaanbieders in de eerste lijn - gewaarborgd wordt. Breng hiertoe in kaart op welke manier de huidige kwaliteitsborging (visitatie, opleiding) vanuit Cobijt kan worden toegepast op de bijzondere tandheelkunde in haar volle omvang.*

Advies bijzondere tandheelkunde

De kwaliteit van zorgaanbieders wordt geborgd door het (her)registratieprincipe voor individuele zorgverleners en de accreditatieregeling voor centra BT. Dit staat vermeld in de kwaliteitsrichtlijn voor centra BT (zie onderscheidende bijlagen). In de staat hieronder staan de verschillende zorgverleners vermeld die een bijdrage aan de bijzondere tandheelkunde leveren. Aangegeven is bij welke wetenschappelijke vereniging ze horen en hoe de kwaliteit geborgd is met de corresponderende wetenschappelijke verenigingen en herregistratiewijze.

Differentiatie	Wetenschappelijke vereniging	Termijn en vorm herregistratie	Lijst met geregistreerde tandartsen?
Tandarts-pedodontoloog	NVvK	5-jrl. herregistratie via visitatie	Ja
Tandarts-MFP	NVGPT	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Tandarts-geriatrie	NVGd	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Tandarts-gnatholoog	NVGPT	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Angsttandarts*	VBGG	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Tandarts-gehandicaptenzorg*	VBGG	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Tandarts-implantoloog	NVOI	5-jrl. herregistratie o.b.v. criteria en visitatie	Ja
Tandarts zonder differentiatie	geen	nee	nee

* per 2014 worden deze tandartsen voor hun herregistratie gevisiteerd

Doel van deze lijst met aanbieders van bijzondere tandheelkunde

1. Voor de vrijgevestigde tandartsen die bijzondere tandheelkunde in de algemene praktijk uitvoeren geldt dat middels (her-)registratie de kwaliteit wordt getoetst door de desbetreffende consilia. De tandarts-pedodontoloog wordt daarbij tevens gevisiteerd.
2. Tandartsen al of niet in het bezit van een differentiatie verbonden aan een AWBZ-instelling niet zijnde een centrum BT, waarbij alleen de tandarts-gehandicaptenzorg en de tandarts-geriatrie via het principe van de (her-)registratie wordt getoetst. Registratie voor deze differentiaties kan volgen nadat een tandarts de betreffende opleiding met succes heeft afgerond of door toetsing door het concilium van een portefeuille aan opleidingen en ervaringen gelijkwaardig aan het curriculum van de opleiding.
3. Tandartsen verbonden aan centra voor bijzondere tandheelkunde waarbij tot dusver alleen centra groter dan 1 fte alle worden gevisiteerd en de individuele tandartsen met een differentiatie via het principe van herregistratie of visitatie (pedodontoloog) van de onderscheidende consilia worden getoetst.

Hoe wordt kwaliteit gemeten?

Criteria waar differentiaties aan moeten voldoen, visitaties, jaarverslagen, etc. zoals vermeld in de afzonderlijke reglementen (zie bijlagen).

Wie levert er kwaliteit in de bijzondere tandheelkunde?

Zie bovenstaand schema.

Welke wetenschappelijke verenigingen zijn betrokken bij de bijzondere tandheelkunde?

Zie bovenstaand schema.

Hoe hebben ze kwaliteitscontrole geregeld en aangegeven wie aan deze kwaliteitseisen voldoet?

Door middel van visitaties (tandarts-pedodontoloog en centra BT en het invullen en controleren van jaarverslagen. Om de 5 jaar aanvraag voor herregistratie bij de wetenschappelijke vereniging. Hier staat aangegeven wie aan de kwaliteitseisen voldoet.

Moeten alleen personen aan bepaalde eisen voldoen of ook de plaats waar men werkt?

Je visiteert mensen en centra.

Als je kwaliteit als uitgangspunt neemt, moet zowel de kwaliteit van de individuele professional als de kwaliteit van de setting, waar de bijzondere tandheelkunde wordt verleend, worden meegenomen

Conclusie

De conclusie is dat op kwaliteit gecontroleerd kan worden door af te gaan op wat de wetenschappelijke verenigingen en COBIJT op dit vlak doen. Dat is gericht op (her-)registratie. Tevens wordt geconcludeerd dat de methodes onderling verschillen, maar het eindresultaat (herregistratie) niet. Overleg met de wetenschappelijke verenigingen dient ertoe te leiden, dat er meer uniformiteit in de bij herregistratie gebruikte methodes komt. Daarnaast dient naast de kwaliteit van de professional ook de kwaliteit van de setting te worden meegenomen bij de visitatie. De werkgroep vraagt COBIJT en de wetenschappelijke verenigingen om dit op te pakken.

Er één manco en dat is de niet-gedifferentieerde tandarts die werkzaam is in de AWBZ, in een centrum of algemene praktijk voor gehandicapten en geriatrische patiënten. De VBTGG heeft een visitatieproces voor AWBZ-instellingen ontwikkeld en COBIJT wordt gevraagd om een eenduidig systeem voor kwaliteitsborging niet-gedifferentieerde tandartsen te ontwikkelen. De NVGd biedt naast de registratie na een opleiding ook de mogelijkheid om geregistreerd te worden op basis van een gelijkwaardige portefeuille.

NB zie ook opmerking over overgangperiode.

Bijlagen

1. Richtlijn kwaliteitseisen centra BT
2. Reglement accreditatie, met bijlage, voor centra BT
3. Eisen t.a.v. centra BT
4. Visitatieproject BT
5. Herregistratie tandarts Angstbegeleiding
6. Herregistratie tandarts Gehandicaptenzorg
7. Reglement tandarts MFP
8. Reglement tandarts Gnatholoog
9. Reglement tandarts Pedodontoloog
10. Reglement tandarts Geriatrie
11. Reglement tandarts VBTGG
12. Herregistratie tandarts-implantoloog

N.B.

Voor deze bijlagen wordt verwezen naar de websites van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Tevens worden zij op de website van de NMT gepubliceerd.

B. FINANCIERINGSMODEL BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

Opdracht

BI. *Ontwikkel een toekomstbestendig en passend bekostigingsmodel voor de Bijzondere Tandheelkunde dat door alle partijen wordt onderschreven. Dit model is van toepassing op de Bijzondere Tandheelkunde in haar volle omvang en biedt ruimte voor financiering van de zorg door zowel CBT's, gedifferentieerde tandartsen als algemeen practici.*

Dit model dient recht te doen aan de reële kosten binnen de Bijzondere Tandheelkunde en biedt ruimte voor:

- *Beloning van deskundigheid*
- *Kosten voor onderzoek, onderwijs en ontwikkeling*
- *Adequate beloning van zorgverleners*
- *Het aantal productieve uren*
- *Setting afhankelijke kosten*

BII. *Kom tot een onderbouwd AWBZ-zorgverlenerstarief, dat aanvaardbaar is voor alle partijen. Koppel de invulling en hoogte van dit tarief aan de criteria zoals geformuleerd onder opdracht BI.*

Advies

Aan de werkgroep "Toekomst Bijzondere Tandheelkunde" is de opdracht gegeven om een toekomstbestendig financieringsmodel voor de bijzondere tandheelkunde te ontwikkelen. In de opdracht van het HB zijn de problemen in de financiering van centra voor bijzondere tandheelkunde geschetst.

In de algemene praktijk is het tarief ontoereikend.

In de AWBZ zijn er tandartstarieven met en zonder vergoeding voor doorlopende praktijkkosten, waarbij dus geen rekening wordt gehouden met de kwalificaties van de tandarts. De financiering van de instellingskosten is niet transparant, ontoereikend en verouderd.

Het uitgangspunt voor het financieringsmodel is dat de vereiste kwaliteit de basis is. Adequate financiering is een randvoorwaarde voor de kwaliteit van zorg. Het advies inzake kwaliteit is uitgewerkt onder punt AIII.

Het financieringsmodel geeft de basis voor de bekostiging van de zorg en de kosten voor de uitvoering van de zorg.

Voor de werkgroep geldt dat de het toekomstige financieringsmodel recht zal moeten doen aan:

- Eén algemeen toepasbaar systeem voor de bijzondere tandheelkunde, gebaseerd op een integraal kostprijsmodel.
- Een organisatie zal de financiering/faciliteiten moeten hebben zodat de zorgverleners de zorg op het gewenste kwaliteitsniveau kunnen bieden.
- Eén marktconform honoreringssysteem voor de bijzondere tandheelkunde
- Eén declaratiesysteem voor de bijzondere tandheelkunde, dat de minste belasting van de (organisatie van de) zorgverlener geeft, gebaseerd op een digitale afwikkeling van de declaraties.

Het huidige model van integrale kostprijsberekening van Cobijt, gebaseerd op het model van de NZa beleidsregels voor zelfstandige centra, biedt, nadat de knelpunten zijn opgelost, een goede basis voor een model voor financiering voor de bijzondere tandheelkunde.

De werkgroep pleit ervoor dat de integrale kostprijs de basis is voor de financiering van de bijzondere tandheelkunde. Dit doet recht aan zowel de gedifferentieerde tandarts werkzaam in een algemene praktijk, in een CBT of in een AWBZ-centrum, als aan de specifieke omstandigheden van de patiënten(-groepen), de voorzieningen en de locatie.

Tevens beveelt de werkgroep aan om de nacalculatie zoals nu gebruikelijk in CBT's te laten vervallen. In een overgangperiode is het nodig dat organisaties (CBT's en AWBZ praktijken) voldoende tijd krijgen om een passend weerstandsvermogen op te bouwen en ruimte voor ontwikkeling en evaluatie van de zorg.

Het kostprijsmodel is de basis voor tariefonderhandelingen met zorgverzekeraars en vast stelling door de NZa.

De kosten van deze organisaties zullen daardoor aanzienlijk transparanter zijn dan thans het geval is.

Voor de financiering van behandeling onder Algemene Anesthesie op locatie kan het in de BT bestaande model gehanteerd worden.

Voor de financiering van behandelingen van AA in algemene ziekenhuizen kan aangesloten worden bij de bestaande systematiek van de bekostiging van ziekenhuizen, zij het dat die geactualiseerd moet worden voor de gewijzigde financiering van infrastructurele kosten na de invoering van de DBC's.

Voor een getalsmatige invulling is van belang de uitkomsten van het kostenonderzoek van de NZa af te wachten en inzicht te krijgen in de werkelijke kosten voor:

- Personeel en taakdelegatie
- Management
- Materialen
- Huisvesting
- Afschrijvingen
- Interest.

De werkgroep brengt onder de aandacht dat de kosten van niet opgeloste knelpunten uiteraard niet naar voren komen in het huidige kostenniveau.

Eén marktconform honoreringssysteem voor de bijzondere tandheelkunde

De visie is dat zorg(vraag), waarbij sprake is van de indicatie bijzondere tandheelkunde geleverd dient te worden door daarvoor gekwalificeerde tandartsen, waarbij de kwalificatie blijkt uit de (her-)registratie van de differentiatie.

Aan gedifferentieerde tandartsen moet een hoger inkomen geboden kunnen worden dan het norminkomen. De kwaliteit van de zorgverlener in relatie tot de zorgvraag is dus leidend.

De vraag of een tandarts wel of geen eigen praktijk heeft en daar doorlopende kosten heeft die niet gedekt zijn past niet in deze benadering. In een overgangsregeling moet rekening gehouden worden met rechten die verworven zijn ten aanzien van vergoeding van doorlopende praktijkkosten.

Voor de bekostiging van de honorering voor een gedifferentieerde tandartsen kan, macro gezien, het norminkomen en de doorlopende praktijkkosten gebruikt worden, waarmee een en ander naar verwachting redelijk kostenneutraal ingevoerd kan worden. Het mondzorgonderzoek van de NZa kan over de omvang daarvan inzicht geven.

Opleiding tot een differentiatie

De werkgroep beveelt aan dat voor de opleiding van tandartsen voor een differentiatie een aparte financiering moet komen. Dit advies geldt voor alle differentiaties en ongeacht de werkplek van de tandarts. **N.B.** Dit geldt niet voor de tandarts-implantoloog.

De grotere centra BT zijn in staat om de opleidingsmogelijkheden te bieden en daarvoor de kosten te dragen onder voorwaarde dat er ook middelen beschikbaar komen hiervoor. De opzet van het Capaciteitsorgaan voor de specialisten in het ziekenhuis is een juist model gebleken. De instituten die opleiden krijgen daarvoor een dekkende vergoeding en de financiering daarvan is gebaseerd op de gehele sector.

De werkgroep pleit ervoor de opleidingskosten voor de opleiding tot gedifferentieerde tandarts terugkomt in het uurtarief/financiering van een instelling/praktijk.

STAPPENPLAN VOOR IMPLEMENTATIE (inclusief communicatieplan)

Dit wordt later nader uitgewerkt.

Voor nu is het van belang om te benoemen welke partijen en in welke volgorde worden geconsulteerd over voorliggend advies aan het HB.

Samenwerking & afstemming met wetenschappelijke verenigingen

De werkgroep adviseert het HB de gezamenlijke visie van de werkgroep en die van het HB daarover ter consultatie voorleggen aan de volgende instanties en (wetenschappelijke) verenigingen:

1. VWS
2. CvZ
3. NZa
4. CAT
5. STS
6. VBTGG (gehandicapten)
7. NVGd (gerodontologie)
8. NVvK (kindertandheelkunde)
9. NVPGT
10. NVOI
11. NVM
12. NVVP
13. NVVE
14. VVO
15. COBIJT: door COBIJT bestuur

In een later stadium tijdens implementatie van de visie zullen ook andere partijen, zoals bijvoorbeeld de NVMKA worden betrokken.

De werkgroep adviseert het HB om met het COBIJT bestuur af te spreken wie deelneemt aan welke consultatie, wie onderhandelt met VWS, ZN, CAT en NZa. Hierbij er van uitgaand, dat gezamenlijk wordt op getrokken en het goed is om af te spreken wie wat doet.

VERZOEK AAN HB

- De werkgroep verzoekt het HB in te stemmen met (de richting van) het advies.
- Tevens verzoekt de werkgroep het HB om een akkoord om het advies nader af te stemmen met het veldpartijen (zie bij Stappenplan welke dat zijn). Voordat dit gebeurt, wordt de notitie herschreven in een “publieksversie”.