

DE TOEKOMST VAN DE BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

Consultatiedocument

Inleiding

Ook in tijden van bezuinigingen dient bijzondere tandheelkunde (BT) toegankelijk te blijven voor die groepen patiënten voor wie deze mondzorg noodzakelijk is in verband met de ernst van hun aandoening. Dit algemeen aanvaarde gegeven vraagt om een duidelijke toekomstvisie op de wetgeving, de inhoudelijke afbakening, de indicatiestelling en de kwaliteit van de BT. Op basis van deze visie kan vervolgens een financieringsmodel ontwikkeld worden. Dit visiedocument bevat daartoe een concrete aanzet.

Er bestaat onduidelijkheid over afbakening, kwaliteit, organisatie en financiering van de BT. Daarover zijn zorgen geuit door de Commissie Bijzondere Zorggroepen (CBZ) van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT), de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten (VBTGG), door individuele tandartsen en door zorgverzekeraars.

Werkwijze

Voor het hoofdbestuur van de NMT was het bovenstaande aanleiding om een werkgroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde in te stellen die met een breed gedragen toekomstvisie zou komen op inhoud en financiering van de BT. De samenstelling van de werkgroep vindt u achterin deze brochure. De werkgroep heeft aan de hand van concrete opdrachten voorstellen en adviezen geformuleerd voor de inhoud en de financiering van de BT. Zowel het hoofdbestuur van de NMT als het bestuur van COBIJT onderschrijven de strekking hiervan. Zij stellen het op prijs om de mening van belanghebbende partijen te vernemen, alvorens een definitief oordeel te geven. Uw reactie is dan ook van harte welkom.

Uitgangspunten

De werkgroep heeft een aantal uitgangspunten geformuleerd die aan de basis liggen van zowel de inhoud als de financiering van de BT. Deze uitgangspunten zijn bedoeld als 'stippen op de horizon'. Ze luiden:

- De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Voor patiënten met een ernstige aandoening moet een opvang in de basisverzekering verankerd blijven.
- Binnen het wettelijk kader komt een landelijke indicatieregeling voor bijzondere tandheelkunde, inclusief de tandheelkundige zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Indicatie Bijzondere Tandheelkunde (IBT) wordt daartoe uitgebreid.
- Bijzondere tandheelkunde wordt uitgevoerd door hiertoe geëquiperde, gedifferentieerde tandartsen en waar nodig binnen daarvoor specifiek uitgeruste praktijken.
- Deze tandartsen kunnen aantonen dat zij bij registratie voldoen aan de visitatie-eisen van de betreffende wetenschappelijke verenigingen.
- De setting moet voldoen aan de accreditatie-eisen, waarbij rekening wordt gehouden met specifieke eisen van de zorg aan patiënten.
- Het financieringssysteem voor de bijzondere tandheelkunde gaat gelden voor de bijzondere tandheelkunde in de algemene praktijk, voor de centra voor bijzondere tandheelkunde en voor AWBZ tandartsen/-centra (cure), dus instellingsonafhankelijk.

Overgangsregeling

De werkgroep stelt een overgangsregeling voor waarin het oude en nieuwe systeem (tijdelijk) naast elkaar bestaan. Daarin dient vooral aandacht geschonken 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.

Opbouw consultatiedocument

Opdracht en adviezen

In de hoofdstukken 1 en 2 vindt u aan het begin van elke paragraaf de opdracht aan de werkgroep. U treft achtereenvolgens de adviezen van de werkgroep aan over:

De toekomst van de bijzondere tandheelkunde

- Inhoudelijke afbakening van de BT
- Criteria en organisatie van de indicatiestelling BT
- Borging van de kwaliteit van de bijzondere tandheelkundige zorg.

Een financieringsmodel voor de bijzondere tandheelkunde

- Een toekomstbestendig bekostigingsmodel voor de BT
- Een AWBZ-zorgverlenerstarief.

Consultatie en implementatie

De werkgroep adviseert het visiedocument ter consultatie voor te leggen aan betrokken instanties en (wetenschappelijke) verenigingen. Een overzicht van deze partijen is te lezen in hoofdstuk 3.

Bijlagen

In de bijlagen vindt u een overzicht van richtlijnen en reglementen waarnaar in dit document verwezen wordt, de samenstelling van de werkgroep en de contactgegevens.

Nieuwegein, oktober 2013

Wouter Roschar, voorzitter werkgroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde
Maren de Wit, vice voorzitter Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

1 De toekomst van de bijzondere tandheelkunde

In dit hoofdstuk geeft de werkgroep advies over de inhoudelijke afbakening van de bijzondere tandheelkunde; de criteria en organisatie van de indicatiestelling bijzondere tandheelkunde en de wijze waarop de kwaliteit van de bijzondere tandheelkundige zorg gewaarborgd wordt.

1.1 Inhoudelijke afbakening van de bijzondere tandheelkunde

Opdracht: 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 basisverzekering

Er zullen altijd patiënten zijn met een ernstige aandoening voor wie bijzondere mondzorg noodzakelijk is. Voor deze patiënten dient in de basisverzekering een opvang te blijven bestaan. Dit is opgenomen in artikel 2.7. onder lid 1 en 2 van het Besluit Zorgverzekering, en naar de mening van de werkgroep van essentiële maatschappelijke waarde. Voorwaarden:

- Duidelijkheid omtrent de indicaties voor toegang tot de BT (en beëindiging daarvan), de behandelmogelijkheden en de kosten daarvan.
- Duidelijk omschreven kwaliteitseisen voor zorgverleners, zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- Een transparant bekostigingssysteem.

Al deze voorwaarden dienen toetsbaar te zijn.

Advies AWBZ

Situatieschets

Een eventuele overheveling van de tandheelkundige zorg in de AWBZ naar de basisverzekering 'hangt' al jaren boven het veld. Er zijn plannen om zorgzwaartepakketten (ZZP'en) waarin mondzorg zit, onder te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In een aantal instellingen wordt prima mondzorg verleend door tandartsen en medewerkers van de instelling. De werkgroep ziet echter ook dat er (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 regelmatig geheel ontbreekt.

Aanbeveling

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 omvat straks ook de mondzorg, zoals die in de cure AWBZ is geïndiceerd. De werkgroep is van mening dat de cure AWBZ mondzorg daarin 'naadloos' past, maar adviseert wel extra onderzoek om dit grondig na te (laten) gaan. Een overgangsregeling moet erin voorzien dat tandartsen werkzaam in de AWBZ behouden blijven voor deze zorg.

Voordelen

- Overheveling van cure mondzorg AWBZ naar Zvw leidt tot een helder financieringssysteem voor zowel de tandarts als de instelling (de kosten van de instelling zijn nu nog zonder oormerk opgenomen in het budget van de instelling).
- 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 intact.
- Andere vormen van zorgorganisatie kunnen zich beter ontwikkelen.

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

1.2 Criteria en organisatie van de indicatiestelling van de bijzondere tandheelkunde

Opdracht: ontwikkel een advies met betrekking tot 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 practici (onder welke voorwaarden en voor welke groepen)?*
 - *Indicatie dient te worden gesteld door de deskundige (huistandarts en/of CBT). Hoe kan worden geregeld dat zorgverzekeraars zich beperken tot het toetsen van de indicatie aan de wettelijke aanspraak?*
- *Op basis van welke criteria en op welke wijze CBT's, gedifferentieerde tandartsen en algemeen practici patiënten die onder de bijzondere tandheelkunde vallen naar elkaar verwijzen.*

Advies criteria indicatiestelling BT

Situatieschets

Een duidelijke indicatiestelling van de bijzondere zorggroepen die aanspraak maken op de Zvw is een belangrijk kwaliteitsinstrument. Deze indicatiestelling was uitgewerkt in het Tandheelkundig Vademecum (gericht op algemene praktijk) en in de notitie Centrumindicatie (gericht op de centra voor bijzondere tandheelkunde).

Aanbevelingen

1. Eén regeling Indicatie Bijzondere Tandheelkunde

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

2. Indicatiestelling en organisatie

In deze IBT moet duidelijk omschreven staan 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, betreft het een behandeling onder de Zvw in het kader van de bijzondere tandheelkunde en zal hij moeten kunnen aantonen dat hij hiervoor is gekwalificeerd. Dat wil zeggen, dat hij voldoet aan dezelfde kwaliteitscriteria die gelden voor alle zorgaanbieders van de bijzondere tandheelkunde (zie onder hoofdstuk 1.3).

3. Diagnostiek en behandeling

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

Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling betreft de samenwerking met onder meer (gedifferentieerde) tandartsen uit (andere) centra, huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten, orthodontisten, implantologen, endodontologen en parodontologen, medisch specialisten zoals kaakchirurgen, kno-artsen, psychiaters, geriatisch specialisten, anesthesiologen en paramedici zoals psychologen/ psychotherapeuten, orthopedagogen, logopedisten, fysiotherapeuten, manueel therapeuten, enz.

N.B. Implantologen kunnen werkzaam zijn in een CBT. 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.

4. Machtigingen en overeenkomsten

Gezien het maatschappelijk belang en de noodzaak tot kostenbeheersing is het vanzelfsprekend dat zorgverzekeraars toezicht uitoefenen op de verlening van bijzondere tandheelkunde.

Om de administratieve lasten voor zorgverleners en zorgverzekeraars in de bijzondere tandheelkunde zoveel mogelijk te beperken, dienen overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgverleners beschikbaar te komen voor alle zorgverleners. Doel van de overeenkomsten is het machtigingenverkeer tot uitzonderingssituaties te beperken. Het is wenselijk dat de overeenkomsten meerdere jaren gelden en dat de afspraken die gemaakt zijn met grote zorgverzekeraars ook gelden voor de andere zorgverzekeraars.

5. Geriatrische patiënten

De mondzorg voor de geriatrische patiënt met één of meer ernstige aandoeningen, dient goed te worden gewaarborgd in de basisverzekering. De regeling IBT moet daartoe voldoende aanknopingspunten bieden. Zo nodig worden hiervoor aanvullende beschrijvingen gemaakt in de regeling. Geadviseerd wordt om hierbij gebruik te maken van de lijst met indicatieve criteria die de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) heeft opgesteld.

6. Implantaten

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

Onderdelen van deze zorgverlening zijn inmiddels gangbare praktijk. Deze zorgverlening wordt daarom ten onrechte nog aangemerkt als bijzondere tandheelkunde ten laste van de basisverzekering. Hiervoor dient een andere financiering ontwikkeld te worden.

De indicatiestelling voor zorgverlening is omschreven in de IBT. 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. Voor het onderscheid tussen een 'gewone' prothese op implantaten en een (extreem) moeilijke prothese op implantaten stelt de IBT voldoende duidelijke criteria.

Aandacht is nodig voor consequente bewaking van de toepassing daarvan.

7. Behandeling onder algehele anesthesie

Een behandeling onder algehele anesthesie is een middel, geen doel. Deze vorm van zorg dient met de nodige terughoudendheid te worden toegepast.

De werkgroep pleit ervoor de indicatie voor een behandeling onder algehele anesthesie altijd te laten stellen door een gedifferentieerde tandarts, waarbij de IBT leidend is. Voorwaarde hierbij is dat de behandeling onder algehele anesthesie onderdeel is van een behandeltraject.

1.3 Borging van de kwaliteit van de bijzondere tandheelkundige zorg

Opdracht: *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*

Toekomstige bijzondere Tandheelkunde - consultatiedocument.docx

Advies borging kwaliteit bijzondere tandheelkunde

Situatieschets

De kwaliteit van zorgaanbieders wordt geborgd door het (her-)registratieprincipe voor individuele zorgverleners en de accreditatieregeling voor centra BT groter dan 1fte tandarts.

In het hierna volgend overzicht hieronder staan de verschillende zorgverleners vermeld die een bijdrage leveren aan de bijzondere tandheelkunde. 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*	VBTGG	5-jrl. herregistratie via jaarstukken	Ja
Tandarts-gehandicaptenzorg*	VBTGG	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

Toelichting op de situatieschets

- Een tandarts kan een registratie voor een differentiatie verwerven door het volgen van een specifieke opleiding. Zo'n opleiding staat onder auspiciën van een relevante wetenschappelijke vereniging. De Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) biedt ook de mogelijkheid dat een tandarts een registratie verkrijgt op basis van een portfolio aan opleidingen en ervaringen gelijkwaardig aan het curriculum van de opleiding.
- Een aldus gedifferentieerde tandarts kan zijn registratie behouden als voldaan wordt aan herregistratiecriteria in een 5-jaarscyclus. De tandarts-pedodontoloog wordt daarbij tevens gevisiteerd.
- De criteria waaraan differentiaties moeten voldoen, zoals visitaties en jaarverslagen, staan vermeld in de afzonderlijke reglementen van de wetenschappelijke verenigingen.
- Centra voor bijzondere tandheelkunde groter dan 1 fte worden gevisiteerd.
- Zowel in de algemene praktijk, in de AWBZ, als in centra voor bijzondere tandheelkunde zijn er tandartsen die al jaren adequate zorg bieden, maar die niet gedifferentieerd zijn of waar geen differentiatie voor bestaat.

Aanbevelingen

1. Bijzondere tandheelkunde dient te worden uitgevoerd door tandartsen die gedifferentieerd zijn op basis van de betreffende opleiding of op basis van een portfolio dat door de desbetreffende wetenschappelijke vereniging gelijkgesteld is aan de opleidingseisen. De portfolioroute is voornamelijk van belang voor tandartsen werkzaam in een verwijspraktijk (met name voor gehandicapten of geriatrische patiënten), een CBT of een ex-AWBZ praktijk/centrum. Er dient, in het kader van een overgangsregeling, een kwaliteitsborging te komen voor deze niet-gedifferentieerde tandartsen.

2. Op kwaliteit kan gecontroleerd worden door de bestaande methodes van wetenschappelijke verenigingen en COBIJT te volgen. Deze zijn gericht op (her)registratie van de individuele tandarts. Overleg met de wetenschappelijke verenigingen dient ertoe te leiden dat er meer uniformiteit komt in de bij herregistratie gebruikte methodes.

3. Naast de kwaliteit van de professional dient ook de kwaliteit van de setting te worden meegenomen bij de visitatie. De werkgroep vraagt COBIJT en de wetenschappelijke verenigingen hierin het voortouw te nemen.

2. Financieringsmodel voor de bijzondere tandheelkunde

In dit hoofdstuk geeft de werkgroep advies over een toekomstbestendig en passend bekostigingsmodel voor de Bijzondere Tandheelkunde. Daarnaast komt de werkgroep met een voorstel voor een onderbouwd AWBZ-zorgverlenerstarief.

2.1 Toekomstbestendig bekostigingsmodel BT

Opdracht: *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 praktici.*

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*

Advies toekomstbestendig bekostigingsmodel BT

Situatieschets

In de algemene praktijk is het tarief voor bijzondere tandheelkunde ontoereikend. In de AWBZ zijn er tandartstarieven met en zonder vergoeding voor doorlopende praktijkkosten. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de vereiste extra kwalificaties van de tandarts. De financiering van de instellingskosten in de AWBZ en CBT's in ziekenhuizen is niet transparant, ontoereikend en verouderd.

Uitgangspunten

Adequate financiering is een randvoorwaarde voor de kwaliteit van zorg. Het advies inzake kwaliteit is uitgewerkt in hoofdstuk 1. Het financieringsmodel geeft de basis voor de bekostiging van de zorg. Voor de werkgroep gelden de volgende uitgangspunten voor het toekomstige financieringsmodel:

- Eén algemeen toepasbaar systeem voor de bijzondere tandheelkunde, gebaseerd op een integraal kostprijsmodel – en dus instellingsonafhankelijk.
- Zodanige financiering/faciliteiten per organisatie, dat 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.

Aanbevelingen

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

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

3. De nacalculatie, zoals nu gebruikelijk in CBT's, dient te vervallen.

4. Organisaties (CBT's en AWBZ praktijken) dienen in een overgangperiode voldoende tijd te krijgen om een passend weerstandsvermogen op te bouwen. Ook dienen zij ruimte te krijgen voor ontwikkeling en evaluatie van de zorg. Het kostprijsmodel is de basis voor tariefonderhandelingen met zorgverzekeraars en vaststelling door de NZa. De kosten van deze organisaties zullen daardoor aanzienlijk transparanter zijn dan thans het geval is.

5. Voor de financiering van behandeling onder Algemene Anesthesie (AA) 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.

6. 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.

2.2 Eén marktconform honoreringssysteem voor de BT

Opdracht: 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 2.1.

Uitgangspunt

Uitgangspunt is dat de dat zorg, waarbij sprake is van de IBT, geleverd dient te worden door daarvoor gekwalificeerde tandartsen, waarbij de kwalificatie blijkt uit de (her)registratie van de differentiatie.

Aanbevelingen

1. 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 dient rekening gehouden te worden met rechten die verworven zijn ten aanzien van vergoeding van doorlopende praktijkkosten.

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

3. Er dient een aparte financiering te komen voor de opleiding van tandartsen voor een differentiatie in de bijzondere tandheelkunde. Dit geldt voor alle differentiaties en ongeacht de werkplek van de tandarts., met uitzondering van de tandarts-implantoloog. De grotere CBT's zijn in staat om de opleidingsmogelijkheden te bieden en daarvoor de kosten te dragen, onder voorwaarde dat er ook

middelen beschikbaar komen. De opzet van het Capaciteitsorgaan voor 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.

4. De opleidingskosten voor de opleiding tot gedifferentieerde tandarts dienen terug te komen in het uurtarief / de financiering van een instelling of praktijk.

3 Consultatie en implementatie

De werkgroep adviseert het visiedocument Toekomst Bijzondere Tandheelkunde in het najaar van 2013 ter consultatie voor te leggen aan de volgende instanties en (wetenschappelijke) verenigingen:

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
2. College voor Zorgverzekeringen (CvZ)
3. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
4. College Adviserend Tandartsen (CAT)
5. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
6. Sectie Tandarts Specialisten (STS)
7. Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)
8. Adviescommissie Structuur & Financiering van de NMT
9. Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten (VBTGG)
10. Nederlandse Vereniging voor Gerontologie (NVGd)
11. Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK)
12. Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT)
13. Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI)
14. Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)
15. Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP)
16. Nederlandse Vereniging voor Endodontologie (NVvE)
17. Nederlandse Vereniging van Tandheelkunde (NVT)

Implementatie

Na de consultaties kan gestart worden met de (planning van de) implementatie van het visiedocument. Een tijdsplanning wordt opgesteld. In deze fase kunnen ook andere partijen in de consultatie kunnen worden betrokken, zoals de Vereniging van Orthodontisten (VvO) en de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie (NVMKA).

Bijlagen

1 Richtlijnen en reglementen

In dit visiedocument wordt verwezen naar de volgende documenten:

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

Deze documenten zijn te vinden op de website van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Ze zijn eveneens gepubliceerd op de website van de NMT www.nmt.nl.

2 Samenstelling werkgroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde

Onafhankelijk voorzitter	Wouter Roschar
COBIJT	Paul Versteegh
	Rick van der Pas
CBZ	Erik Vermaire
	Peter Rijsemus
Overig (tandartsen die in eigen praktijk BT verlenen)	Geertje Kok
	Ellen van Bruggen
Extern adviseur / agendalid	Nico Vos
	Jo Caris
	Albert Jan Rijnsburger
Vertegenwoordiging NMT	Maren de Wit (portefeuillehouder)
	Jeannette Smienk (secretaris)

3 Contactgegevens

Wergroep Toekomst Bijzondere Tandheelkunde
t.a.v. Jeannette Smienk, secretaris
p/a Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)
Postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein
T 030 60 76 237
F 030 60 76 994
E j.smienk@nmt.nl
I www.nmt.nl

