

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw drs. E. I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**  
directie Zorgmarkten Cure

**Telefoonnummer**  
0900-7707070

**E-mailadres**  
vragencure@nza.nl

**Kenmerk**  
59260/80206

**Onderwerp**  
Advies Integrale tarieven kaakchirurgie

**Datum**  
30 oktober 2013

Mevrouw de Minister,

Met deze brief ontvangt u ons advies over de invoering van integrale tarieven per 2015 bij de kaakchirurgie. Dit advies hebben wij aangekondigd in onze brief van 28 juni 2013 (kenmerk: 46735/59682), waarmee we het advies over integrale tarieven in de medisch specialistische zorg aan u hebben aangeboden.

### **Samenvatting advies**

Wij concluderen dat de kaakchirurgie net als de medisch specialistische zorg per 2015 over kan gaan op integrale tarieven. De uitwerking die wij hebben geschetst in ons advies voor de medisch specialistische zorg van 28 juni 2013 is ook toepasbaar op de kaakchirurgie. Dit geldt voor alle onderdelen van het advies: segmentering en tarifiering, declaratiebepalingen, regulering onderlinge dienstverlening en macrobeheersinstrument. Ook hebben we aanvullend toezichtinstrumentarium geadviseerd; de argumenten die we daarvoor hebben genoemd gelden ook ten aanzien van de kaakchirurgie.

Specifiek voor de kaakchirurgie is van belang dat het macrokader voor het honorarium van de kaakchirurgen samengevoegd wordt met het ziekenhuiskader.

De NMT en de NVMKA hebben aangegeven dat het principe van integrale bekostiging redelijk lijkt.

We zullen bij de technische uitwerking bezien of aanpassingen in de prestatiestructuur nodig zijn voor de overgang op het integrale tarief. Hierbij zullen wij de NMT en de NVMKA betrekken.

De NMT en NVMKA hebben aandacht gevraagd voor verschillende aspecten die aan de invoering van het integrale tarief raken: fiscale aspecten, organisatiemodellen, de toelatingsovereenkomst, de omvang van het macrokader en toekenning van transitiegelden. Zoals ook al aangegeven in ons advies over de medisch specialistische zorg, liggen deze aspecten buiten het domein van de NZa. Hierover brengen wij geen advies uit.

**Kenmerk**  
59260/80206

**Pagina**  
2 van 8

De NMT en NVMKA hebben hun standpunt over de invoering van integrale tarieven gegeven in hun brief van 30 september 2013 (kenmerk: ebst-9c2hvbz). Deze brief vindt u in de bijlage bij dit advies.

Wij benadrukken nogmaals dat een besluit van de minister van VWS en een aanwijzing aan de NZa in het najaar van 2013 nodig zijn om de invoering van integrale tarieven per 2015 mogelijk te maken, en partijen voldoende tijd te geven voor de voorbereiding en implementatie.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter Raad van Bestuur

**Bijlagen:**

- Advies Integrale tarieven kaakchirurgie 2015
- Brief NMT en NVMKA d.d. 30 september 2013 (kenmerk: ebst-9c2hvbz)

## Advies integrale tarieven kaakchirurgie 2015

Kenmerk  
59260/80206

Pagina  
3 van 8

### Inleiding

Met de brief van 30 januari 2013 (kenmerk: CZ-3153204) heeft de minister van VWS aan de NZa verzocht advies uit te brengen over de invoering van integrale tarieven in de medisch specialistische zorg in 2015.

In de periode februari – april 2013 hebben wij input verzameld bij de veldpartijen binnen de medisch specialistische zorg, ter voorbereiding van het advies. Hierbij hebben we onder andere gebruikt gemaakt van een vragenlijst, gesprekken met belanghebbenden en een werkconferentie.

Het concept advies is openbaar gemaakt op 6 juni, en op 20 juni 2013 geconsulteerd in de adviescommissie cure van de NZa.

Het verslag van de werkconferentie en de rapportage van de vragenlijst zijn beschikbaar op de website van de NZa. De vragenlijst bevatte geen specialismespecifieke vragen.

Wij hebben in het conceptadvies aangegeven redenen te zien om de kaakchirurgen ook over te laten gaan op integrale tarieven per 2015.

De kaakchirurgen, die niet tot de medisch specialistische zorg worden gerekend, maar tot de tandheelkundige zorg (chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard), zijn pas laat bij het adviestraject betrokken. De NMT en de NVMKA hebben in een brief van 17 juni 2013 (kenmerk: ebst-98mhat9) hun ongenoegen hierover kenbaar gemaakt. De NZa heeft hierover op 18 juni 2013 een gesprek gehad met de NMT en de NVMKA en heeft erkend dat de kaakchirurgen laat bij het traject zijn betrokken. Vervolgens heeft hierover op 21 juni 2013 een bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen de NZa, de NMT en de NVMKA. In dit bestuurlijk overleg is afgesproken dat de kaakchirurgen meer tijd, namelijk tot 1 oktober 2013, krijgen om een standpunt in te nemen over de overgang op integrale tarieven, zodat de NZa dit vervolgens kan meewegen in haar advies aan de minister van VWS.

In haar definitieve advies van 28 juni 2013 heeft de NZa de volgende passages over de kaakchirurgie opgenomen:

*"Er is voldoende reden om ook de kaakchirurgie in dit advies te rekenen tot de somatische medisch specialistische zorg. De kaakchirurgie is immers, net als andere specialismen, verweven in de ziekenhuisorganisatie, en dezelfde argumenten die pleiten voor het afschaffen van de deelregulering zijn ook van toepassing op de kaakchirurgie. De kaakchirurgie kent ook deelregulering van de honorariumtarieven en, per 2014<sup>1</sup>, een apart macrokader voor de honoraria van de vrij gevestigden.*

*De kaakchirurgen hebben wel een andere uitgangspositie dan de vrijgevestigd medisch specialisten.*

<sup>1</sup> Kamerbrief VWS Korting kaakchirurgen, 21 mei 2013, kenmerk 116540-103546-CZ

*De kaakchirurgen vallen niet onder het Convenant Bekostiging vrijgevestigd medisch specialisten 2012-2014. Het honorariumplafond vrijgevestigd medisch specialisten, dat als een overgangsmodel op de weg naar integrale tarieven geldt, is voor de kaakchirurgen niet van toepassing.*

Kenmerk  
59260/80206  
Pagina  
4 van 8

*Dit maakt dat de kaakchirurgen, vertegenwoordigd door de NMT, pas laat betrokken zijn bij het beleidsdossier integrale tarieven, en bij de voorbereiding van ons advies. In het kader van een zorgvuldige voorbereiding vinden wij het nodig om de NMT langer de tijd te geven om een standpunt in te nemen over de overgang op integrale tarieven. Wij zullen uiterlijk 31 oktober 2013 aanvullend advies uitbrengen over integrale tarieven voor de kaakchirurgie."*

Zowel de NVZ als ZN hebben in hun reactie op het conceptadvies aangegeven dat zij het wenselijk vinden om de kaakchirurgen ook onder het regime van integrale tarieven te brengen.

Met de brief van 30 september 2013 (kenmerk: ebst-9c2hvbz) hebben de NMT en de NVMKA hun standpunt over de overgang op integrale tarieven aan de NZa kenbaar gemaakt. Naar aanleiding van deze brief heeft een gesprek plaatsgehad op 11 oktober 2013 tussen de NZa, de NMT en de NVMKA.

Hieronder gaan we in op de punten die de NMT en NVMKA hebben aangedragen in hun brief van 30 september 2013 en de overige punten die in het overleg op 11 oktober 2013 aan de orde zijn geweest.

### **Procedure**

De NMT en NVMKA hebben opgemerkt dat zij te laat bij het adviestraject zijn betrokken. De NZa heeft hierop aangegeven dat zij dit punt eind juni al heeft erkend en dat dit heeft geleid tot een verlengde consultatieperiode voor de NMT en de NVMKA. De voorbereidingstijd van 3 maanden die is gegeven aan de kaakchirurgen is vrijwel even lang als die van de medisch specialisten en de ziekenhuizen (ook drie maanden in de periode februari –april 2013). De medisch specialisten en ziekenhuizen waren met het convenant en het beheersmodel uiteraard al wel eerder op de hoogte van de voornemens om per 2015 op integrale tarieven over te gaan.

De brief van de NMT en de NVMKA van 30 september 2013 en het gesprek daarover op 11 oktober 2013 hebben de input gevormd die wij hebben meegenomen bij het opstellen van het advies over integrale tarieven bij de kaakchirurgie.

### **Verwevenheid met de ziekenhuisorganisatie**

In de brief van 30 september 2013 hebben NMT en NVMKA, in reactie op de opmerking van de NZa dat de kaakchirurgie sterk verweven is met de ziekenhuisorganisatie, opgemerkt dat de praktijkorganisatie van de kaakchirurg wel degelijk afwijkt van die van de medisch specialist.

De kaakchirurgen kennen een aparte toelatingsovereenkomst, een deel van de kaakchirurgen declareert zelf (inclusief het kostendeel), en er is sprake van eigen personeel in loondienst en eigen investeringen. Ook hebben de partijen opgemerkt dat de kaakchirurgie een monodisciplinair vak is, analoog aan, en in het verlengde van de algemene tandheelkunde.

Kenmerk  
59260/80206

Pagina  
5 van 8

Wij merken op dat deze punten (monodisciplinair vak, en zelfstandige declaratie door de kaakchirurg van het totale tarief inclusief het kostendeel, eigen personeel en investeringen) feitelijk betekenen dat de kaakchirurgen gemakkelijker de overstap naar het integrale tarief kunnen maken. Het integrale tarief heeft bij specialismen die stand alone werken, los van het ziekenhuis, veel minder gevolgen dan bij multidisciplinair werkende vakken. In de praktijk wordt hier al met een integraal tarief gewerkt, zij het dat dit kunstmatig is opgeknipt in een kosten- en een honorariumdeel.

De verwevenheid met de ziekenhuisorganisatie is wel aan de orde als bijvoorbeeld specialismen zoals de anesthesiologie, pathologie en radiologie betrokken zijn bij de kaakchirurgische behandeling. Dit punt komt verderop terug bij tariefonderbouwing.

#### **Bekostigingsaspecten versus fiscale aspecten, organisatiemodellen, en toelatingsovereenkomst**

Wij hebben er in ons advies voor de medisch specialistische zorg voor gekozen ons te richten op de bekostigingsaspecten van het systeem van integrale tarieven, en te kijken naar hoe de werking van het zorgstelsel verbeterd kan worden met integrale tarieven. We hebben er nadrukkelijk voor gekozen om geen advies uit te brengen over fiscale aspecten. De beoordeling van de fiscale positie van medisch specialisten en kaakchirurgen is aan de belastingdienst.

Ook over organisatiemodellen en toelatingsovereenkomsten zal de NZa niet adviseren; dit zijn aangelegenheden waarover ziekenhuis en specialisten/kaakchirurgen onderling afspraken zullen moeten maken. Geen van deze aspecten liggen op het terrein van de NZa.

Dit standpunt hebben wij ingenomen in ons advies voor de medisch specialistische zorg en passen wij ook toe bij de kaakchirurgie.

Ten aanzien van de bekostigingsaspecten en de werking van het zorgstelsel geven de NMT en de NVMKA aan dat het principe van integrale bekostiging redelijk lijkt. Dit hebben de NMT en de NVMKA ook in hun brief van 30 september 2013 vermeld. Wel stellen zij daarbij de vraag of de invoering van integrale tarieven zich verhoudt met de vrije vestiging en de daarbij behorende fiscale en organisatorische aspecten. Zoals aangegeven is deze beoordeling niet aan ons.

Ten aanzien van de doelstelling substitutie en taakherschikking geven de kaakchirurgen aan dat substitutie vooral binnen de mondzorg te bereiken is, maar dat die mondzorg niet in het macrokader ziekenhuiszorg zit.

## Convenantafspraken en macrokader

Kenmerk  
59260/80206

Pagina  
6 van 8

De NMT en NVMKA zijn geen partij bij de convenantafspraken tussen VWS, Orde, NVZ, NFU, ZKN en ZN over kostenbeheersing, macrobeheersinstrument, en toekenning van extra gelden. Zij zijn van mening dat zij niet aan deze afspraken gehouden kunnen worden. Voor de kaakchirurgen is in 2014 een apart BKZ van toepassing voor het honorarium van de kaakchirurgen.

De NMT en NVMKA merken op dat verruiming van het kader voor opleidingscapaciteit en nieuwe toetreders binnen de kaakchirurgie niet zomaar mag verdwijnen in het totale ziekenhuiskader.

We hebben aangegeven evenmin partij te zijn bij de gesloten akkoorden. De NZa zal ook geen advies uitbrengen om wel of geen convenant te sluiten.

Wel zijn wij van mening dat het samenvoegen van de kaders nodig is om het integrale tarief te kunnen invoeren. Het is niet aan de NZa om te adviseren over de omvang van die kaders, of over toekenning van transitiegelden.

We merken op dat de kaakchirurgie voor zover het het kostendeel betreft, op dit moment al meeloopt in het ziekenhuiskader. De groei ruimte binnen het ziekenhuiskader kan dus op dit moment al effect hebben op de productie en zorginkoop van de kaakchirurgie.

## WTZi toelating en declaratierecht

De NMT en NVMKA hebben gevraagd of de overgang op integrale tarieven gevolgen heeft voor de WTZi toelating van de kaakchirurgen. Dit is niet het geval; de toelating blijft zoals die is, en verandert niet door het integrale tarief. De NZa heeft er in haar advies voor de medisch specialistische zorg voor gekozen om het declaratierecht te koppelen aan de WTZi toelating.

Indien kaakchirurgen al over een eigen toelating beschikken, dan behouden ze volgens het NZa advies het recht om (het volledige integrale tarief) te declareren. Wel moet er in het geval de zorg wordt geleverd in samenwerking met een ziekenhuis dat ook over een WTZi toelating beschikt, afgesproken worden wie het tarief declareert: wie is hoofdaannemer, en wie is onderaannemer. Het is niet toegestaan dat beide partijen het integrale tarief declareren. Omdat de declaratiere relatie meestal gelijk is aan de contractrelatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, is het aan de zorgverzekeraar om te kiezen bij welke partij (ziekenhuis of kaakchirurg) hij de zorg inkoop. Het is daarbij ook mogelijk dat het ziekenhuis niet offreert voor de kaakchirurgische zorg, maar dat aan de kaakchirurgen overlaat.

De kaakchirurgen hebben aangegeven dat binnen het nieuwe systeem de mogelijkheid dat de zorgverzekeraar de kaakchirurgische praktijk contracteert, moet blijven bestaan. Hierover merken we op dat het aan de zorgverzekeraar is om te bepalen met welke zorgaanbieders hij een contract wil sluiten. Het recht om het integraal tarief te mogen declareren, houdt dus niet in dat er een recht op een contract is. Zoals vermeld in ons advies van 28 juni 2013 zien wij de declarerende partij als de contractpartij voor de verzekeraar.

Door – via de declaratiebepalingen – gelijke eisen te stellen aan zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een contract, bevorderen we de mogelijkheden voor de verzekeraar om scherp te kunnen inkopen. De gelijke eisen bestaan er uit dat de declarerende partij over een WTZi-toelating moet beschikken.

Kenmerk  
59260/80206  
Pagina  
7 van 8

### **Prestatiestructuur en tariefonderbouwing**

Voor de kaakchirurgie gelden op dit moment gereguleerde tarieven, zowel voor het kostendeel als voor het honorariumdeel. Bij de overgang naar integrale tarieven worden het kostendeel en het honorariumdeel samengevoegd tot één gereguleerd tarief (geen geormerkte componenten).

Voor het honorariumdeel wordt de kaakchirurgie geconfronteerd met aanzienlijke tariefkortingen; voor het honorariumdeel geldt een getrapte tariefskorting in twee stappen, in 2014 en 2015.

Voor het kostendeel heeft onlangs een nieuw kostprijsonderzoek plaatsgevonden en heeft er een forse neerwaartse bijstelling plaats gevonden voor de kostentarieven 2014. De huidige kostentarieven waren sterk verouderd en gebaseerd op kostprijzen 2003.

De kaakchirurgie kent geen DBC's en dus ook geen gemiddelde profielen. De productstructuur kent op zichzelf weinig differentiatie. Op dit moment wordt wel gewerkt met toeslagen / halveringsregels. Bijvoorbeeld wanneer gewerkt wordt in de avond/weekenduren zijn er toeslagen van toepassing. Wanneer er sprake is van een meervoudige behandeling wordt een halveringsregel toegepast op de tweede prestatie. Ook is er soms wel en soms geen betrokkenheid ondersteunende specialismen bij de behandeling.

Wij zullen nader moeten bezien of deze situaties één op één doorvertaald kunnen worden naar het integrale tarief, maar in eerste instantie zien wij daar geen probleem. Mogelijk is een verdere differentiatie in zorgproducten wel wenselijk. Dit punt zullen we oppakken bij de technische uitwerking bij de invoering van integrale tarieven. Met name bij de topreferente zorg ondervinden de kaakchirurgen op dit moment hinder van de aansluiting van de product- en tariefstructuur bij de praktijk, aldus de NMT en de NVMKA. In het kader van de doorontwikkelagenda overleggen wij op korte termijn met de kaakchirurgen over de zorgprestaties voor de kaakchirurgie.

Uiterlijk 1 juli 2014 zal de NZa de tarieven vaststellen voor het jaar 2015. Voor het integrale tarief geeft de NZa een nieuwe tariefbeschikking af, als onderdeel van de tariefbeschikking DOT 2015.

### **Conclusie**

Wij concluderen dat de kaakchirurgie net als de medisch specialistische zorg per 2015 over kan gaan op integrale tarieven. De uitwerking die wij hebben geschetst in ons advies voor de medisch specialistische zorg van 28 juni 2013 is ook toepasbaar op de kaakchirurgie. Dit geldt voor alle onderdelen van het advies: segmentering en tarifiering, declaratiebepalingen, regulering onderlinge dienstverlening en macrobeheersinstrument.

Ook hebben we aanvullend toezichtinstrumentarium geadviseerd; de argumenten die we daarvoor hebben genoemd gelden ook ten aanzien van de kaakchirurgie.

Kenmerk  
59260/80206

Pagina  
8 van 8

Specifiek voor de kaakchirurgie is van belang dat het macrokader voor het honorarium van de kaakchirurgen samengevoegd wordt met het ziekenhuiskader.

De NMT en de NVMKA hebben aangegeven dat het principe van integrale bekostiging redelijk lijkt.

We zullen bij de technische uitwerking bezien of aanpassingen in de prestatiestructuur nodig zijn voor de overgang op het integrale tarief. Hierbij zullen wij de NMT en de NVMKA betrekken.

De NMT en NVMKA hebben aandacht gevraagd voor verschillende aspecten die aan de invoering van het integrale tarief raken: fiscale aspecten, organisatiemodellen, de toelatingsovereenkomst, de omvang van het macrokader en toekenning van transitiegelden. Zoals ook al aangegeven in ons advies over de medisch specialistische zorg, liggen deze aspecten buiten het domein van de NZa. Hierover brengen wij geen advies uit.



# NMT

eventueel toe te passen macro beheersinstrumenten. Tevens zijn er afspraken gemaakt over toekenning van extra gelden. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij de introductie van integrale tarieven. Wij kunnen onmogelijk worden geconfronteerd met (en gehouden aan) afspraken die we niet zelf hebben gemaakt. Het zonder slag of stoot samenvoegen van thans bestaande kaders zou tevens bestuurlijke gevolgen hebben.

Het principe van de integrale bekostiging lijkt op zich redelijk. De vraag is of de invoering ervan zich zal kunnen verhouden met vrije vestiging en de daarbij behorende fiscale en organisatorische aspecten. De medisch specialisten (OMS) zijn op dit moment bezig met een uitwerking van deze vraagstukken (nieuwe toelatingsovereenkomst, fiscale aspecten, organisatievormen in de instellingen etc.). De NMT zal in de gelegenheid moeten zijn zelf voor de achterban afspraken met overige partijen te maken om de belangen van de achterban te behartigen.

Voor de kaakchirurgie geldt dat de praktijken binnen de ziekenhuizen op dit moment dienen te worden beschouwd als praktijken voor mondzorg met de daarbij behorende WTZI beoordeling. Feitelijk bestaat voor de kaakchirurgie een situatie waarnaar overige partijen nu naarstig op zoek lijken te zijn. Het is verstandig deze situatie niet op voorhand te ontmantelen. De meeste kaakchirurgen zullen uit de aard van het specialisme, de historie en bestaande rechten opteren voor behoud van een zo zelfstandig mogelijke positie binnen de ziekenhuizen.

Zoals in bestuurlijk overleg (NMT- NVMKA- NZa) afgesproken lichten we onze standpunten graag nader toe in een nieuw overleg.

Met vriendelijke groet,

Mw. N.M. Kroezen  
secretaris