

Brief toelichting wijzigingen regelgeving Orthodontische zorg 2020 CI/19/02c

Versie 1

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Brief toelichting wijzigingen regelgeving Orthodontische zorg 2020 CI/19/02c

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_275553_22

Soort document:

Type: Communicatie en voorlichting - Circulaire

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Laatste wijziging: 20-06-2019

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_275553_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 20-06-2019

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Eerstelijnsverblijf
- Huisartsenzorg
- Geriatrische revalidatiezorg

Inhoudsopgave

Brief toelichting wijzigingen regelgeving Orthodontische zorg 2020 CI/19/02c.....

Brief toelichting wijzigingen regelgeving Orthodontische zorg 2020 CI/19/02c

Aan de besturen van

- ANT
- KNMT
- VTvO
- ZN
- Patiëntenfederatie Nederland
- Consumentenbond

Behandeld door directie Regulering	Telefoonnummer 088 – 770 87 70	E-mailadres info@nza.nl	Kenmerk CI/19/02c
--	--	-----------------------------------	-----------------------------

Onderwerp Brief toelichting wijzigingen regelgeving orthodontische zorg 2020	Datum 20 juni 2019
--	------------------------------

Geachte heer/mevrouw,

Op 18 juni 2019 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-20101), de Beleidsregel tandtechniek in eigen beheer (BR/REG-20102) en de Regeling mondzorg (NR/REG-2015) vastgesteld. De ingangsdatum van beide beleidsregels en de regeling is 1 januari 2020. De Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-19106), de Beleidsregel tandtechniek in eigen beheer (BR/REG-19107) en de Regeling mondzorg (NR/REG-1912) worden hiermee per 1 januari 2020 vervangen. In deze brief licht ik de wijzigingen toe.

Wijzigingen regelgeving orthodontische zorg

F901 (Onderlinge dienstverlening)

De prestatie 'onderlinge dienstverlening' is toegevoegd. Een zorgaanbieder kan tarieven en prestaties in rekening brengen die door de NZa zijn vastgesteld. Dit betekent tegelijkertijd dat het niet is toegestaan om als zorgaanbieder een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen of een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan door de NZa is vastgesteld. Indien een zorgaanbieder een

deel van de prestatie levert, en hiervoor geen aparte prestatie is vastgesteld, kan de zorgaanbieder deze zorg met ingang van 2020 in rekening brengen middels de prestatie 'onderlinge dienstverlening'. De prestatie onderlinge dienstverlening wordt door de uitvoerende zorgverlener in rekening gebracht aan de opdrachtgevende zorgaanbieder die vervolgens de gehele prestatie bij de patiënt in rekening brengt. Voor de prestatie onderlinge dienstverlening kan maximaal het tarief in rekening worden gebracht dat geldt voor de gehele prestatie, die bij de patiënt in rekening wordt gebracht.

F900 (Informatieverstrekking)

De prestatie 'informatieverstrekking' is opgenomen in de regelgeving. De NZa kreeg de afgelopen jaren vragen van zorgaanbieders hoe om te gaan met informatieverzoeken in het kader van de individuele gezondheidszorg door derden (al dan niet via de patiënt) die niet volgen uit zorg- of dienstverlening in het kader van bijvoorbeeld de Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet. Formeel bestaat hiervoor nog geen declaratietitel. Informatieverstrekking die niet noodzakelijk en onvermijdelijk is voor de levering van de individuele zorgprestatie is namelijk niet verdisconteerd in de tarieven. Dit geldt bijvoorbeeld voor informatieverstrekking die ziet op een individuele patiënt op verzoek van een letselschade advocaat. Aangezien een mondzorgaanbieder BIG-geregistreerd is, mag deze alleen prestaties in rekening brengen voor handelingen of werkzaamheden in het kader van zijn beroepsuitoefening indien hiervoor een prestatie door de NZa is vastgesteld. De introductie van de prestatie informatieverstrekking geeft de zorgaanbieder hiervoor nu een declaratietitel.

F401 (Plaatsen beugel categorie 0)

De titel van prestatie F401 wordt gewijzigd in 'Therapie met behulp van myofunctionele apparatuur'. Partijen hebben namelijk aangegeven dat het niet om een *beugelbehandeling*, maar om *therapie* gaat. Daarom wordt de prestatie verplaatst naar het hoofdstuk 'IV Diversen'.

F492 (Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak)

In de toelichting bij prestatie F492 stond de volgende tekst opgenomen 'Deze prestatie mag alleen in rekening worden gebracht bij beugels die op of na 1 januari 2012 zijn geplaatst.' Deze tekst is verouderd en is daarom verwijderd.

F471 (Plaatsen beugel categorie 7)

Partijen gaven aan dat er in het veld onduidelijkheid is over hoe vaak prestatie F471 in rekening mag worden gebracht. In prestatie F471 is daarom verduidelijkt dat deze prestatie éénmaal in rekening kan worden gebracht, ongeacht of de apparatuur in één of in twee kaken wordt geplaatst.

F122 (Vervolgconsult)

Het is in de huidige regelgeving (2019) niet voldoende duidelijk wat het verschil is tussen F121 (eerste consult) en F122 (vervolgconsult). Beide prestaties dienen om tot een voorlopige diagnose te komen. Prestatie F122 is van toepassing als uit de diagnostiek horend bij F121 blijkt dat nog niet overgegaan kan worden tot een orthodontische behandeling. Deze tekst is toegevoegd ter verduidelijking van de prestatieomschrijving en de titel van de prestatie is gewijzigd in 'herhaalconsult'.

F531, F532, F533 (Nacontrole)

De nacontrole kan in de huidige regelgeving eenmaal per drie maanden gedeclareerd worden, ongeacht het aantal bezoeken van de patiënt. Dit is in de praktijk niet werkbaar omdat juist in de eerste maanden na de actieve behandeling de nacontrole frequenter nodig zal zijn en later minder. De huidige omschrijving is niet

in lijn met de richtlijn en roept om deze reden vragen op. Per 2020 kan de nacontrole weer per consult in rekening worden gebracht.

F492 (Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak)

In de regelgeving staat bij prestatie F492A *Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak* en bij F492B en C *Verwijderen beugel categorie 5,6,8,9 per kaak*. Beugel categorie 7 mist dus in de titel van F492 B en C.

Categorie 7 is toegevoegd aan de prestatietitel van F492B en F492C.

F813 (Plaatsen extra retentiebeugel, per kaak)

In het tarief van prestatie F492 (*Verwijderen beugel categorie 5 t/m 9 per kaak*) is een vergoeding verdisconteerd voor het plaatsen van retentie-apparaat. Prestatie F492 kan echter alleen in rekening worden gebracht voor beugel categorie 7 als er attachments zijn geplaatst. Hiernaast geven partijen aan dat ook een prestatie voor het plaatsen van retentieapparaat na behandeling met beugel categorie 1 tot en met 4 ontbreekt. Om het plaatsen van de eerste retentie-apparaat na behandeling met beugel categorie 1 tot en met 4 en 7 zonder attachments mogelijk te maken, is prestatie F813 verbreed.

Wijzigingen regelgeving tandtechniek in eigen beheer

Wij ontvangen met enige regelmaat vragen over het onderscheid tussen tandheelkundige zorg en tandtechnische werkzaamheden. In de Beleidsregel tandtechniek in eigen beheer is de definitie van tandtechniek in eigen beheer en de toelichting op deze definitie daarom verduidelijkt.

Wijzigingen Regeling mondzorg

Materiaal- en/of techniekkosten

In de monitor mondzorg hebben wij geconstateerd dat de materiaal- en/of techniekkosten niet goed geregistreerd staan in de Vektis dataset. Bij huidige declaraties is het daarom niet inzichtelijk of het gaat om inkoop of tandtechniek in eigen beheer. In de regeling is daarom een declaratievoorschrift omtrent het in rekening brengen van materiaal- en/of techniekkosten toegevoegd. Dit voorschrift stelt het verplicht om in de declaratie onderscheid te maken in zelfvervaardigde en ingekochte materiaal- en/of techniekkosten. Indien voor de materiaal- en/of techniekkosten horend bij één prestatie orthodontische zorg zowel sprake is van zelfvervaardigde als ingekochte materiaal- en/of techniekkosten, dan dienen deze kosten te worden ingevuld in het veld waarin de meeste kosten zijn gemaakt.

Onderlinge dienstverlening

Het toevoegen van de prestatie voor onderlinge dienstverlening leidt ook tot aanpassing van de regeling. In het kader van deze prestatie is

in artikel 5 Declaratievoorschriften en in artikel 7 Verantwoordelijkheid een bepaling toegevoegd.

Lijst met prestatiescodes waarbij vermelding van het elementnummer of de kaak verplicht is

Bij een aantal prestaties is vermelding van het elementnummer verplicht. Deze prestaties zijn opgenomen op de 'Lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden'. Bij bepaalde prestaties staat in de prestatieomschrijving vermeld dat deze per kaak gelden. Deze prestaties zijn in lijn met de 'elementenlijst' opgenomen op een lijst van prestatiecodes waarbij de kaak (onder- of bovenkaak) vermeld

moet worden. Deze lijst stond voorheen als apart bestand op onze website. Om verwarring te voorkomen is de lijst als bijlage opgenomen in de Regeling mondzorg.

Tot slot

De bovengenoemde wijzigingen zijn tot stand gekomen in nauw overleg met de beroeps- en brancheverenigingen. De voorstellen zijn geconsulteerd en partijen hebben hier hun visie op kunnen geven. Op basis van deze reacties hebben wij een definitief besluit genomen.

Op grond van de beleidsregels zijn ook de Prestatie- en tariefbeschikking orthodontische zorg (TB/REG-20601-01) en de Prestatie- en tariefbeschikking tandtechniek in eigen beheer (TB/REG-20602-01) vastgesteld. Ik verzoek u vriendelijk uw achterban te informeren over deze wijzigingen.

Heeft u vragen?

Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met het Informatie- en Contactcentrum van de NZa: 088 - 770 87 70 of info@nza.nl. Het Informatie- en Contactcentrum is op werkdagen geopend van 9.00 tot 17.00 uur.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld
unitmanager Eerstelijnszorg