

Notitie ten behoeve van mondzorg voor kwetsbare ouderen

Het bestuur en de leden van het College van adviserend tandartsen (CAT) hebben naar aanleiding van vragen uit het veld en mogelijke onduidelijkheden die er bestaan rondom de tandheelkundige zorg bij kwetsbare ouderen een stroomschema opgesteld (zie bijlage stroomschema onderaan deze notitie). Dit schema dient ter ondersteuning van de aanvragen machtiging voor gedeeltelijke of volledige vergoeding van de tandheelkundige zorg vanuit de basisverzekering.

Let wel: Deze notitie geeft het standpunt weer van het College van adviserend tandartsen maar het maatschappijbeleid van de verschillende zorgverzekeraars kan afwijken van dit standpunt.

De vragen betreffen met name de tandheelkundige behandeling van kwetsbare ouderen, al dan niet verblijvend in een erkende WLz instelling of een particuliere instelling, die vallen onder de Zorgverzekeringswet (zie kolom 2 en 3 in het stroomschema).

De tandheelkundige behandeling van kwetsbare ouderen die een indicatie hebben voor een erkende WLz instelling met verblijf **en** behandeling worden in dit schrijven buiten beschouwing gelaten maar staan voor de volledigheid wel in het stroomschema.

Procedure

In eerste instantie bepaalt de behandelaar middels bijgevoegd schema in welke categorie de verzekerde valt. Dat kan zijn:

- een erkende Wlz instelling met indicatie verblijf en behandeling (kolom 1);
- een erkende Wlz instelling met indicatie verblijf zonder behandeling (kolom 2);
- thuiswonend of in een particuliere instelling of verzorgingstehuis (kolom 3).

Deze vaststelling is noodzakelijk om te bepalen of er recht is op vergoeding uit de Wlz, de zorgverzekeringswet (al dan niet gedeeltelijk) of dat de behandeling voor eigen rekening komt.

Aanspraken

De aanspraken in de Wlz zijn niet hetzelfde als in de bijzondere tandheelkunde. Bij opname in een erkende Wlz instelling met de indicatie verblijf en behandeling is er aanspraak op volledige mondzorg. In de bijzondere tandheelkunde is er alleen aanspraak op de extra zorg die nodig is om de niet-tandheelkundige aandoening te compenseren.

De extra zorg kan bestaan uit extra tijd vanwege moeilijke behandelbaarheid van verzekerde of extra preventieve zorg bovenop reguliere mondzorg. Wij beschouwen periodieke mondonderzoeken en preventieve behandelingen (M-codes) tot 4x per jaar als reguliere mondzorg.

Toetsing

Aanvragen machtiging voor verzekerden die vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) moeten worden getoetst aan artikel 2.7 lid 1 a, b of c van de Zvw. Over het algemeen wordt getoetst bij de kwetsbare ouderen aan 2.7 lid 1 b: indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Dus: is er extra mondzorg nodig ten opzichte van de mondzorg die mensen zonder de medische aandoening nodig zouden hebben met een vergelijkbare mondsituatie?

Het is aan de adviserend tandarts aan de hand van de zorginhoudelijke motivatie (vaak met een brief van de behandelend specialist of huisarts) om te toetsen of de verzekerde voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt.

Aanvraag

De zorginhoudelijke motivatie bevat de volgende onderdelen:

- Een kopie van de Zzp-indicatie;
- Welke medische aandoening heeft de verzekerde en wat is de relatie met de tandheelkundige problematiek;
- Een korte status praesens (bijv. aantal gebitselementen per kaak aanwezig, implantaten);
- Het behandelplan inclusief het aantal zittingen en de uit te voeren prestatiecodes met elementnummers (de prestatiecodes worden aangeleverd als bijlage bij de VECOZO aanvraag);
- Beschikbare röntgenfoto's;
- Met redenen omklede verklaring (van de huisarts of specialist ouderenzorg) waarom de verzekerde niet naar een mondzorgpraktijk kan;
- Welke eigen bijdrage bij de patiënt in rekening wordt gebracht.

Noodzakelijke mondzorg

Het met eenvoudige middelen voor de korte tot middellange termijn voorkomen van pijnklachten en het bestendigen van de huidige tandheelkundige situatie.

Vergoeding

Extra tijd

Bij geconstateerde aanspraak kan de verzekerde in aanmerking komen voor **extra tijd** middels de prestatiecode U05 (tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten in eenheden van vijf minuten). Dit betekent dat de extra tijd ten laste kan vallen van de basisverzekering maar dat de prestatiecodes van de tandheelkundige behandeling (zoals bijvoorbeeld de M-codes etc.) ten laste vallen van de verzekerde (eventueel uit een afgesloten aanvullende verzekering).

Dit tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel stoeluur. Bij stoeluren gaat het om **direct patiëntgebonden tijd**. Hieronder wordt dus **niet** verstaan opstellen zorgplan, overleg met derden, reistijd en/of het op- en afbreken van de behandelunit.

Extra preventie

Voor extra preventieve behandelingen (M-codes) kan een goed onderbouwde machtigingsaanvraag ingediend worden. Hierbij moet er wel een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen reguliere mondverzorging zoals o.a. tandenpoetsen en prothese reinigen (niet ten laste van de basisverzekering) en tandheelkundige zorg (eventueel ten laste van de basisverzekering). Meer dan 6x per jaar preventieve zorg is niet naar stand van wetenschap en praktijk. Extra preventie wordt dus maximaal 2x per jaar gemachtigd.

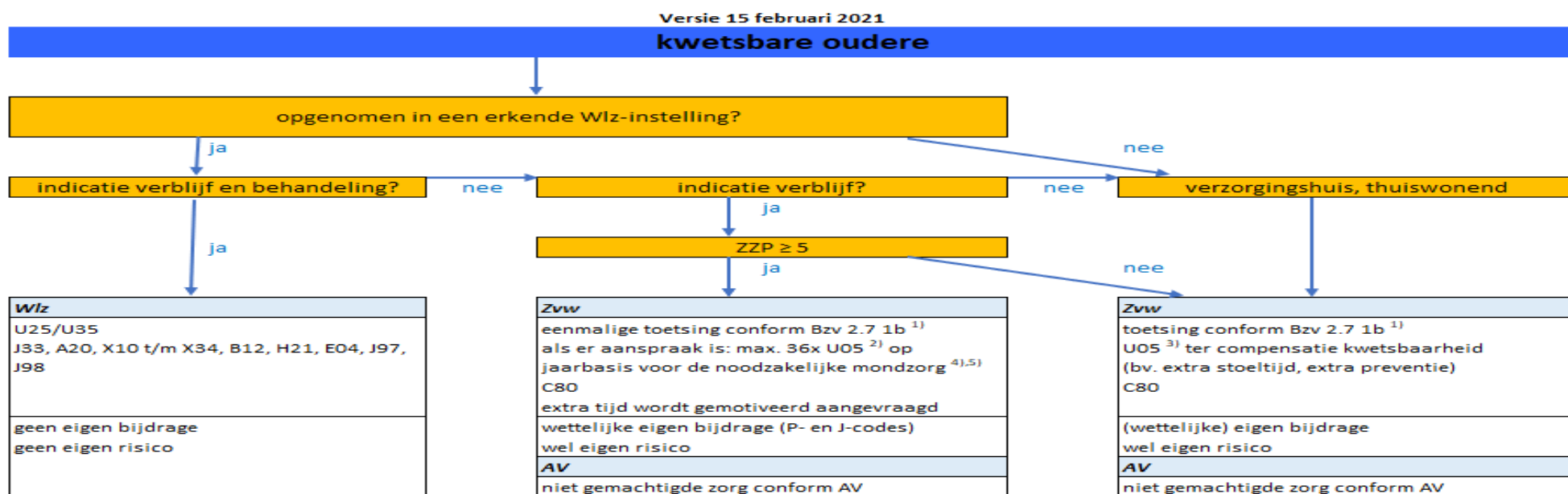
Prothetiek

Bij de prothetische behandeling worden de prothetische prestatiecodes in rekening gebracht eventueel aangevuld met gemachtigde extra tijd.

C80

De toeslag mondzorg aan huis (C80) kan uit de basisverzekering vergoed worden als verzekerde aantoonbaar vanwege medische redenen niet naar een mondzorgpraktijk kan.

BIJLAGE Stroomschema



¹⁾ Voor aanspraak op bijzondere tandheelkunde volgens art 2.7 1b is een machtiging noodzakelijk. Hierbij kunnen de CIZ indicatie en ZPP-categorie meegenomen worden om de ernst van de lichamelijke of geestelijke aandoening te beoordelen. Vervolgens vindt individuele toetsing plaats bestaande uit twee elementen, namelijk of het tandheelkundige probleem aannemelijk een relatie heeft met de lichamelijke of geestelijke aandoening en of de aangevraagde zorg past bij het behoud van een tandheelkundige functie (Maatman). In de praktijk zal het bij de tandheelkundige zorg niet gaan om het verwerven van de tandheelkundige functie gelijkwaardig aan die de patiënt gehad zou hebben zonder de aandoening. Het zal gaan om het behoud van de nog aanwezige beperkte functie en het pijnvrij houden van de verzekerde met basale tandheelkunde (levensloop bestendige dentitie/prothetiek).

²⁾ U05 betreft stoeltijd. De aangevraagde behandeling kan uitsluitend met U05 gedeclareerd worden. Niet- gemachtigde behandelingen worden met prestatiecodes gedeclareerd

³⁾ U05 wordt bij extra tijd gecombineerd met de prestatiecodes voor de uitgevoerde behandelingen. Voor extra preventie wordt uitsluitend U05 gedeclareerd.

⁴⁾ Noodzakelijke mondzorg kan bestaan uit controles, preventie, vullingen, gebitsreiniging, een extractie, etc. Als er meer tijd nodig is, bv omdat er ook een partiële prothese gemaakt moet worden, wordt dat aanvullend aangevraagd. Het gaat om mondzorg met eenvoudige middelen.

⁵⁾ Het betreft hier een proef tot 1 januari 2022