

CAT-TOETSINGSRICHTLIJN KWETSBARE OUDEREN

In het kader van artikel 2.7 lid 1b van het Besluit zorgverzekering ¹⁾ met bijlage Stroomschema kwetsbare ouderen en bijlage Zorgprofielen.

ten behoeve van de adviserend tandarts
goedgekeurd 25-11-2022

ALGEMENE DEEL: ZIE WEBSITE CAT www.college-at.nl

SPECIFIEK DEEL

Grondslag van de aanspraak

Zorg voor kwetsbare ouderen kan aanspraak zijn in het kader van bijzondere tandheelkunde conform het Besluit Zorgverzekering art 2.7 lid 1b. Dit betreft slechts de tandheelkundige zorg die noodzakelijk is indien

- de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft, én
- hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de niet-tandheelkundige aandoening zich niet had voorgedaan.

Onder kwetsbare oudere wordt in deze toetsingsrichtlijn een oudere bedoeld die een CIZ-indicatie heeft voor het zorgprofiel Verpleging en Verzorging (V&V).

NB. Kwetsbare ouderen die opgenomen zijn in een erkende Wlz-instelling ² met de leveringsvorm verblijf **inclusief** behandeling hebben aanspraak op vergoeding van de mondzorg uit de Wlz en vallen buiten het bestek van deze toetsingsrichtlijn. Voor hun aanspraak, zie categorie A / kolom 1 in bijlage 1.

Indicatie en toetsing

Er worden 2 categorieën kwetsbare ouderen onderscheiden die mogelijk aanspraak kunnen maken op mondzorg in het kader van de bijzondere tandheelkunde conform artikel 2.7 lid 1b van het Besluit Zorgverzekering (Zvw, zie bijlage 1):

Categorie B (kolom 2 bijlage 1) – kwetsbare ouderen met een ZZP van VV 5 of hoger

Kwetsbare ouderen met een zorgprofiel Verpleging en Verzorging met een ZZP van VV 5 of hoger die niet opgenomen zijn in een erkende Wlz-instelling of niet opgenomen zijn met de leveringsvorm verblijf **inclusief** behandeling.

Om te bepalen of er aanspraak is op vergoeding van de zorg in het kader van de bijzondere tandheelkunde dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Is het aannemelijk dat de niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening tot een tandheelkundig functieprobleem leidt of heeft geleid?
- Past de aangevraagde zorg bij het behouden of het verwerven van een tandheelkundige functie? In de praktijk zal het bij de tandheelkundige zorg niet gaan om het verwerven van een tandheelkundige functie

¹ Deze toetsingsrichtlijn beschrijft de aanspraak in verband met kwetsbaarheid gerelateerd aan artikel 2.7 lid 1b. Voor aanspraak op andere, niet leeftijdsgebonden, problematiek gelden andere toetsingsrichtlijnen. Zie <https://college-at.nl/wetten-en-regels/141/toetsingsrichtlijnen/>.

² Een erkende Wlz-instelling heeft een Wtza-vergunning en is door het Zorgkantoor gecontracteerd voor de 'leveringsvorm Zorg in Natura met verblijf en behandeling'. Een bron voor het gecontracteerde aanbod is de [zorgatlas Wlz](#). Hierin staan alleen de zorgaanbieders die zorg in natura leveren. Er kan gezocht worden op de naam van de instelling. Als er op de naam van de instelling geklikt wordt, volgt er een lijst met zorgvormen waarvoor de instelling gecontracteerd is.

gelijkwaardig aan die de verzekerde gehad zou hebben zonder de niet-tandheelkundige aandoening. Het zal veelal gaan om het behoud van de nog aanwezige beperkte functie, maar in ieder geval om het pijnvrij houden van de verzekerde met basale tandheelkunde.

Categorie C (kolom 3 bijlage 1) – overige kwetsbare ouderen

Voor verzekerden in deze categorie kan er alleen aanspraak zijn op tandheelkundige zorg die het verlies of dreigende verlies van tandheelkundige functie als gevolg van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening compenseert. Het gaat dan om extra zorg bovenop de reguliere mondzorg ^{*)}.

Deze extra zorg kan bestaan uit:

- Extra tijd als er aannemelijk is gemaakt dat er extra tijd nodig is omdat de verzekerde moeilijk behandelbaar is;
- Extra periodieke controles en/of preventieve zorg bovenop reguliere mondzorg, omdat er aannemelijk is gemaakt dat de niet-tandheelkundige aandoening zorgt voor een verhoogd risico op mondziekten;
- C020 voor mondzorg aan huis als er een aantoonbare medische reden is dat de verzekerde geen mondzorgpraktijk kan bezoeken.

Een combinatie is mogelijk.

^{*)} Reguliere mondzorg is die zorg die verzekerden zonder deze niet-tandheelkundige aandoening ook zouden hebben. Daaronder vallen onder andere 2 periodieke controles en 4 preventieve behandelingen per jaar voor dentate ouderen, 2 periodieke controles en 2x gebitsreiniging voor edentate ouderen, en prothetische voorzieningen. Reguliere mondzorg is voor eigen rekening van een verzekerde of komt ten laste van een aanvullende (tand)verzekering.

Met de aanvraag te verstrekken informatie

1. Een kopie van de CIZ-indicatie met het zorgprofiel en ZZP (zie bijlage 2 voor een overzicht van de zorgprofielen en ZZP's);
2. De naam van de instelling waar verzekerde verblijft (indien van toepassing);
3. Een beschrijving van de medische aandoening van de verzekerde en de relatie daarvan met de tandheelkundige problematiek;
4. De status praesens;
5. Het **volledige** behandelplan inclusief het aantal zittingen en de uit te voeren prestatiecodes met elementnummers;
6. Beschikbare relevante röntgenfoto's;
7. De eigen bijdrage die bij de verzekerde in rekening wordt gebracht.

Specifiek voor categorie C

8. Specificatie van de extra zorg die aangevraagd wordt: extra tijd, extra controles en/of preventie of een combinatie.

Extra voor C020

9. Onderbouwing waarom de verzekerde geen mondzorgpraktijk kan bezoeken.

Vervolgaanvragen voor categorie B

1. Na een éénmalige toetsing door de zorgverzekeraar kan er jaarlijks een beknopte aanvraag met het behandelplan ingediend worden voor maximaal 36x, dan wel 12x U05, en 6x C020 onder verwijzing naar de eerste aanvraag/ akkoordverklaring;
2. Als er meer zorg nodig is, moet dit gemotiveerd aangevraagd worden.

Omvang van de aanspraak

Bij kwetsbare ouderen wordt gestreefd naar een levensloopbestendige mond

Daarmee wordt bedoeld:

- een mond die, gegeven de gebitsomstandigheden, voor de oudere en diens omgeving acceptabel functioneert. Hierbij is in elk geval de ondergrens het vrij zijn van pijn en ongemak en van potentiële (gevolgen van) ontstekingsrisico's.
- een zodanige klinische conditie van de aanwezige weefsels (met herstel van schade en beheersing van de pathologische processen) dat acceptabel functioneren mogelijk is.

Van belang hierbij is de blik op de toekomst, de omstandigheden van de oudere kunnen immers slechter worden.

Categorie B (kolom 2 bijlage 1) – kwetsbare ouderen met een ZZP van VV 5 of hoger

Na eenmalige toetsing aan artikel 2.7 lid 1b kan er aanspraak zijn op:

- maximaal 36x U05 per jaar voor dentate verzekerden voor **noodzakelijke** mondzorg (periodieke controles, preventie, vullingen en extracties), of
- maximaal 12x U05 per jaar voor edentate verzekerden voor **noodzakelijke** mondzorg (periodieke controles en preventie), en
- maximaal 6x C020 per jaar.

De aangevraagde tijd en het aantal huisbezoeken moeten in relatie staan met de tandheelkundige problematiek. Vervolgens kunnen alleen de werkelijk gebruikte tijd en huisbezoeken in rekening worden gebracht tot een maximum van 36x, dan wel 12x U05, en 6x C020.

In bijzondere gevallen kan uitgebreidere zorg gemotiveerd aangevraagd worden.

Prothetiek (P-codes en J-codes) vallen buiten de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. Bij moeilijke behandelbaarheid kan er wel extra tijd aangevraagd worden.

Categorie C (kolom 3 bijlage 1) – overige kwetsbare ouderen

Er kan alleen aanspraak zijn op extra zorg bovenop reguliere mondzorg

Reguliere mondzorg is gewone mondzorg die niet-kwetsbare ouderen ook zouden hebben en valt buiten de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. De extra zorg is alleen aanspraak als het onderdeel uitmaakt van noodzakelijke mondzorg passend bij een levensloopbestendige mond.

Er kan aanspraak zijn op:

- maximaal 24x U05 per jaar voor dentate verzekerden voor **extra** mondzorg (extra tijd, extra periodieke controles en/of preventie of een combinatie), of
- maximaal 12x U05 per jaar voor edentate verzekerden voor **extra** mondzorg (extra tijd), en
- maximaal 6x C020 per jaar.

De aangevraagde extra mondzorg en het aantal huisbezoeken moeten in relatie staan met het tandheelkundige behandelplan. Vervolgens kunnen alleen de werkelijk gebruikte (extra) tijd en huisbezoeken in rekening worden gebracht met een maximum van 24x, dan wel 12x U05, en 6x C020.

Toelichting

- U05* betreft stoeltijd. Dat betekent dat U05* alleen in rekening kan worden gebracht voor direct patiëntgebonden tijd. Hieronder wordt **niet** verstaan het opstellen van een zorgplan, overleg met derden, reistijd en/of het opbouwen en afbreken van de behandelunit.
- Er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen dagelijkse mondverzorging zoals o.a. tandenpoetsen en prothese reinigen (niet ten laste van de basisverzekering) en professionele preventieve behandelingen (soms ten laste van de basisverzekering).

Mondzorg aan huis (C020)

- Dient uitgevoerd te worden conform de aanbevelingen in de Klinische praktijkrichtlijn *Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen* (KIMO, 2021). Daarbij is het streven is om verzekerden zoveel mogelijk in een professionele setting te behandelen.
- Alleen aanspraak bij zittingen ten behoeve van noodzakelijke mondzorg.
- Bij maximaal 6 periodieke controles en/of preventieve behandelingen per jaar bij dentate verzekerden.
- Bij maximaal 2 periodieke controles per jaar bij edentate verzekerden.
- Bij behandeling in een Wlz-instelling kan prestatie C020 alleen in rekening worden gebracht als de zorg buiten de praktijkruimte geleverd wordt.
- Reiskosten en reistijd kunnen niet bij een verzekeraar gedeclareerd worden. Dit betreft geen zorg.

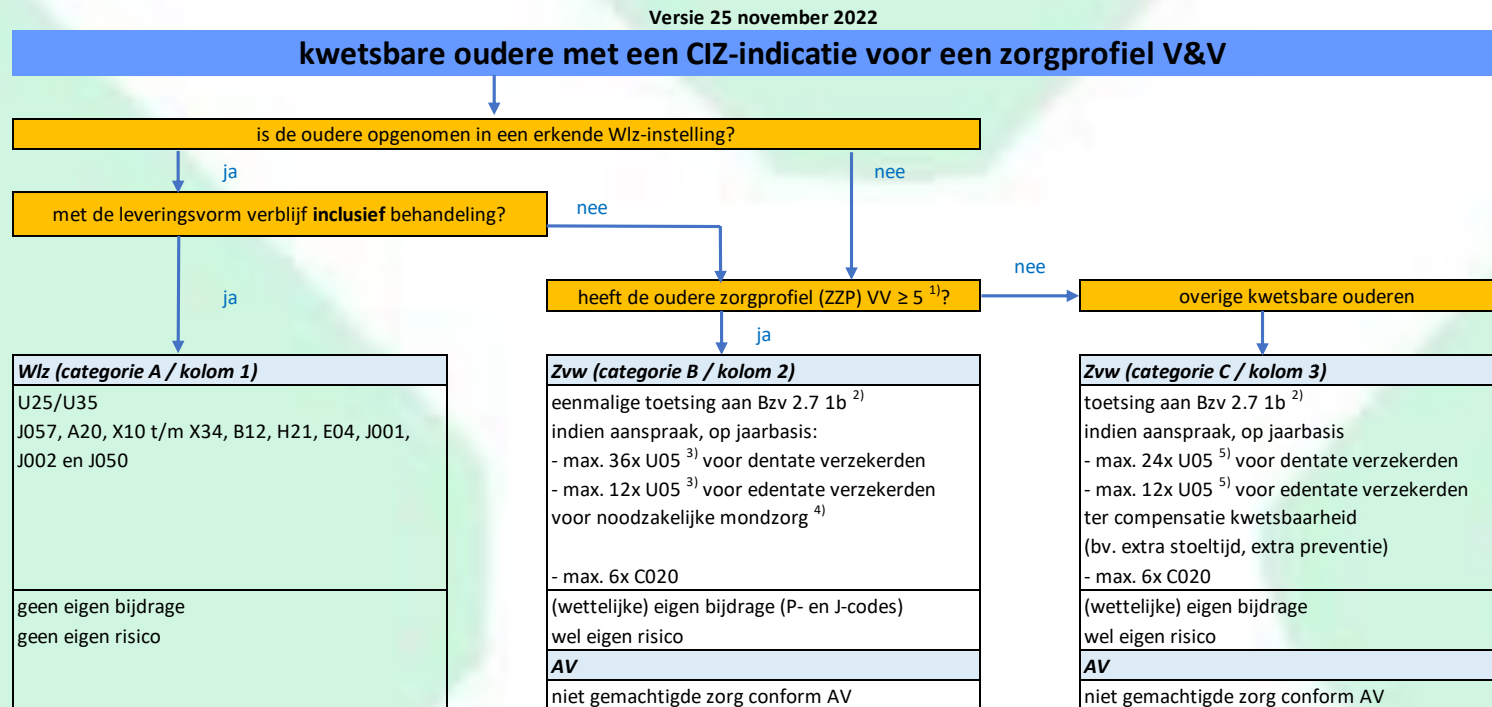
Eigen Bijdrage

Er geldt een eigen bijdrage voor alle tandheelkundige zorg die geen relatie heeft met de niet-tandheelkundige aandoening, voor reguliere mondzorg en niet gemachtigde zorg. Voor prothetiek (P- en J-codes) zijn de wettelijke eigen bijdragen van toepassing.

Bronnen:

- Artikel 2.7 lid 1b Besluit zorgverzekering
- Artikel 2.31 lid 1 Regeling zorgverzekering
- NIVel. September 2021. Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen. Probleemanalyse, knelpunten en oplossingsrichtingen. ISBN 978-94-6122-703-4.
- KIMO-richtlijn. KPR Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen. 2021.

Bijlage 1. Stroomschema kwetsbare ouderen



¹⁾ Dit betreft de zorgprofielen VV5, VV6, VV7 en VV8 met de leveringsvorm verblijf (exclusief behandeling), VPT, MPT of PGB.

²⁾ Voor aanspraak op bijzondere tandheelkunde volgens art 2.7 1b is een machtiging noodzakelijk. Hierbij kunnen de CIZ indicatie voor zorgprofiel en ZZP 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 verzekerde 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).

³⁾ U05 betreft stoeltijd. De behandelingen die onder noodzakelijke mondzorg vallen worden uitsluitend met U05 gedeclareerd. Voor partiële en volledige prothesen en voor implantaat gedragen prothesen gelden de reguliere P- en J-codes. Zo nodig kan daarbij extra tijd aangevraagd worden als de verzekerde moeilijk behandelbaar is.

⁴⁾ Noodzakelijke mondzorg kan bestaan uit controles, preventie, vullingen en extractie. Het gaat om mondzorg met eenvoudige middelen.

⁵⁾ Als het om extra tijd gaat vanwege moeilijke behandelbaarheid wordt U05 gecombineerd met de prestatiecodes voor de uitgevoerde behandelingen. Als het om extra preventie bovenop de reguliere preventie gaat, wordt dit uitsluitend met U05 gedeclareerd.

Bijlage 2. Zorgprofielen, ZZP's en leveringsvormen

Naam zorgprofiel	ZZP ^{*)}
Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	ZZP VV 4
Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	ZZP VV 5
Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	ZZP VV 6
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	ZZP VV 7
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	ZZP VV 8
^{*)} Het cijfer van het zorgzwaartepakket (ZZP) komt overeen met het cijfer van het zorgprofiel, een ZZP4 is bijvoorbeeld hetzelfde als een zorgprofiel VV4.	
Leveringsvormen • Verblijf inclusief behandeling (mondzorg valt onder Wlz) • Verblijf exclusief behandeling • Volledig pakket thuis (VPT) • Modulair pakket thuis (MPT) • Persoonsgebonden budget (PGB) Ouderen kunnen, onder voorwaarden, zelf kiezen via welke leveringsvorm ze hun zorg ontvangen.	