The background of the cover features a collection of dental instruments, including a scalpel, tweezers, a probe, and a dental mirror, arranged vertically. Below these instruments, a pair of hands wearing white nitrile gloves is shown, with the fingers slightly curled. The entire scene is set against a light blue and white background.

Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen

SEPTEMBER 2023



Organisatie van
Nederlandse
Tandprothetici

INHOUD

HANDREIKING

3-5

Inleiding

Toelichting op handreiking

De uitgangspunten voor basale mondgezondheid

Zorgdoelen passend bij basale mondgezondheid

Opzet en uitvoering van de regeling

Doelgroepen

BIJLAGE

6

Prestatiecodes voor noodzakelijke interventies



Handreiking

Inleiding

De ministeries van SZW en VWS, de VNG, ZN, Divosa, de Patiëntenfederatie, de KNMT, NVM-mondhygiënist en de ONT zijn in overleg over op welke wijze het beste noodzakelijke en acute mondzorg kan worden georganiseerd voor de financieel kwetsbare mensen in onze samenleving. In dat kader hebben de KNMT, NVM-mondhygiënist en de ONT, verenigd in de Mondzorgalliantie, deze handreiking opgesteld en dragen daarin bij aan het oplossen van dit maatschappelijke probleem.

Doel

Het doel van deze handreiking is het bijdragen aan het besluitvormingsproces rondom de financiering van mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. De Mondzorgalliantie zoekt aansluiting bij bestaande regelingen voor noodzakelijke en acute mondzorg. Deze regelingen kunnen voor financieel kwetsbare mensen op efficiënte wijze toegankelijker en uniform gemaakt worden door inzet van landelijke middelen. Naar verwachting is dit toegankelijker en efficiënter dan een generieke regeling voor alle verzekerden in Nederland.

Toelichting op de handreiking

In deze handreiking geeft de Mondzorgalliantie een aanzet tot een passende en doelmatige regeling voor mensen die mondzorg mijden vanwege financiële redenen. Wanneer deze groep mensen langdurig geen mondzorgverlener op regelmatige basis bezoeken, is de kans groot dat bij hen op zeker moment ernstige mondproblemen ontstaan. De kosten die nodig zijn om met eenvoudige middelen de mondgezondheid van deze mensen weer op acceptabel peil te brengen, zijn lager dan de maatschappelijke kosten van niets doen. Denk bij die kosten aan het niet kunnen vinden van passend werk, zich moeilijk sociaal kunnen bewegen en (vervolg)kosten in de tweede lijn door ontstekingen in de mond.

Deze handreiking biedt een leidraad voor een regeling om voor de juiste doelgroep van financieel kwetsbare mensen die regelmatige mondzorg hebben gemeden op een doelmatige en efficiënte wijze, in geval van serieuze mondproblemen, acute en noodzakelijk mondzorg te bieden vanuit een specifieke aanspraak op zorg. Om acute en noodzakelijke zorg in de toekomst te voorkomen is daarbij een belangrijk aspect dat een patiënt duidelijk wordt voorgelicht en praktische handvatten krijgt om na behandeling de mondhygiëne zo goed mogelijk op peil te houden.

De uitgangspunten voor basale mondgezondheid

Iemand met een basaal gezonde mond kan:

- pijnvrij en zonder (acute) ontsteking leven
- zonder last alles eten
- ongehinderd praten
- zich zonder schaamte sociaal bewegen en participeren in de maatschappij (zoals geen foetor ex ore, geen ontbrekende voortanden).



De interventies om een basaal gezonde mond te bereiken kunnen zowel tijdens spoed (acuut) als tijdens een al dan niet regulier consult plaatsvinden.[1] Dat betekent dat de systematiek van vergoedingen binnen de aanspraak voor de bedoelde groep van financieel kwetsbare mensen moet aansluiten bij deze situaties.

Zorgdoelen passend bij basale mondgezondheid

De hiervoor genoemde uitgangspunten van basale mondgezondheid kunnen vertaald worden naar meer toegepaste zorgdoelen voor de mondzorg. Daarbij gaat het erom te bepalen wat in een aanspraak minimaal nodig is om verschillende zorgdoelen te behalen. Onderzoek laat zien dat basale mondgezondheid kan worden bereikt met het principe van de zogenaamde verkorte tandboog, dat wil zeggen behoud van de voortanden en één of meerdere kleine kiezen. In de toepassing van dat principe kan onderscheid worden gemaakt in korte termijn zorgdoelen en lange termijn zorgdoelen. Hieronder volgt een overzicht van de interventies die daarbij nodig zijn.

[1] Er is sprake van spoed wanneer de behandeling of de beoordeling van een klacht in redelijkheid niet kan worden uitgesteld. Doorgaans gaat het dan om een nabloeding, een avulsie (uitgeslagen tand), een ander ernstig tandletsel of een ernstige pijnklacht. Bron KNMT praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden.

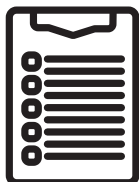
Termijn	Zorgdoel	Interventies
Kort	gebit pijn en ontstekingsvrij maken	<ul style="list-style-type: none"> • maken van röntgenfoto's • verwijderen van (acut) ontstoken gebitselementen • behandeling van tandbederf middels vullingen • behandeling van pulpitis of peri-apicale ontstekingen middels starten en afmaken van wortelkanaalbehandelingen in tanden en kleine kiezen (premolaren) • behandeling tandvleesontstekingen middels gebitsreiniging • consultatie niet zijnde een periodieke controle en toeslag avond en weekend
Kort	gebit aanpassen en/of aanvullen voor kauwfunctie, praten en aangezicht	<ul style="list-style-type: none"> • verwijderen van gebitselementen • behandeling van tanden en kiezen met vullingen • maken van een uitneembaar gedeeltelijk kunstgebit, op voorwaarde dat er een tand of kies in de esthetische zone is opgenomen (snijtanden tot en met de eerste kleine kies in de onder- of bovenkaak) • maken van een volledig kunstgebit, op voorwaarde dat er sprake is van een tandeloze kaak
Lang	behoud van het (rest)gebit	<ul style="list-style-type: none"> • consultatie voor periodieke controle • gebitsreiniging • maken van röntgenfoto's.

De lijst van de specifieke prestatiecodes die binnen de specifieke aanspraak zonder machtiging voor deze interventies kunnen worden gedeclareerd is opgenomen als bijlage 1 [2]. Per jaar kan tot een maximum van €250,- worden gedeclareerd [3]. Een eenmalige aanvraag is mogelijk voor een vergoeding van een partiële uitneembare voorziening, bij overschrijding van het jaarlijks budget van €250,-. Na machtiging of machtigingsvrij (via contractering) kan boven dit maximumbedrag worden gedeclareerd. In alle gevallen is er geen sprake van eigen bijdrage. Aan het declareren van de codes Mo1 en M03 is een maximum van 30 minuten voor de periode van 3 jaar gebonden.

De volgende interventies vallen niet onder de aanspraak, ofschoon bepaalde prestatiecodes van deze behandelingen overlappen met in de aanspraak opgenomen prestatiecodes.

- cosmetische behandelingen ter verfraaiing van het gebit
- erosie en slijtage behandelingen
- wortelkanaalbehandelingen in molaren.

De aanvraag moet voorzien zijn van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. Deze schriftelijke motivatie bevat in ieder geval de volgende onderdelen:



- NAW-gegevens en BSN nummer
- de gediagnosticeerde mondproblemen
- het behandelplan
- de verwachte kosten
- beschikbare foto's (hiervoor geen aparte foto maken).

[2] Deze regeling is gebaseerd op de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO), waarbij een aantal interventies zijn bijgevoegd. Namelijk consultatie voor een periodieke controle, moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap, voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen, maken van een uitneembaar gedeeltelijk kunstgebit, op voorwaarde dat er een tand of kies in de esthetische zone is opgenomen (snijtanden tot en met de eerste kleine kies in de onder- of bovenkaak).

[3] Op basis van de puntwaarde mondzorgbeschikking van 2023. Jaarlijkse indexatie van dit bedrag gelijk aan de puntwaarde verandering.

Opzet en uitvoering van de regeling

Er zijn verschillende opties om de aanspraak in een regeling onder te brengen. De eerste optie is de regeling opzetten in de vorm van een universele aanvullende verzekering, waarbij de verzekerde aanspraak heeft als hij/zij voldoet aan de nader te bepalen criteria, zonder een bestaande basisverzekering met eventuele aanvullende verzekering te verliezen. Deze optie heeft als voordeel dat mensen zonder veel administratieve veranderingen aanspraak kunnen doen op de regeling en daarvan ook weer afstand kunnen doen als het niet meer nodig is of niet meer kan worden voldaan aan de criteria. Vermoedelijk is de opzet en het organiseren van de declaratiestromen binnen zo'n regeling complexer, maar wel haalbaar.

Een andere optie is het vormgeven van de regeling overeenkomstig de Regeling Medisch zorg Asielzoekers (RMA), de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO) en de gemeentepolis.

Bestaande declaratiestromen en methodieken kunnen dan gebruikt worden, maar dit vergt voor de doelgroep van financieel kwetsbare mensen meer administratieve handelingen bij intreden en uitreden. Terwijl voor deze mensen administratieve handelingen een barrière kunnen vormen.

De regeling zal in beide opties worden uitgevoerd door één of meer nader te bepalen zorgverzekeraars. De vergoeding voor de basale mondzorg zal plaatsvinden vanuit een soort van aanvullende verzekering. Declaratie en machtigingen verlopen digitaal via bestaande Vecozo kanalen [4].

Doelgroepen

De regeling moet duidelijk afgebakend zijn, daadwerkelijk degenen bereiken voor wie de mondzorg acuut en noodzakelijk is en hiervoor niet de financiële middelen hebben. Verder moet de regeling voorspelbaar zijn qua kosten. Dit kan bereikt worden door aan te sluiten bij bestaande regelingen voor vergelijkbare groepen in de maatschappij, bijvoorbeeld de bijstandsregeling, de gemeentepolis of de regeling voor daklozen en onverzekerden.

Bijstandsregeling

Momenteel wordt via de bijzondere bijstand alleen de eigen bijdrage vergoed voor mondzorg met aanspraak vanuit de basisverzekering (o.a. volledige gebitsprothesen). Aangezien gemeenten zelf invulling kunnen geven aan de bijzondere bijstand is het geen garantie dat de vergoeding van tandartskosten is opgenomen in de bijstandsregeling. Denkbaar is om het mogelijk te maken dat de hele groep van bijstandsgerechtigden aanspraak kan maken op de regeling voor acute en noodzakelijke mondzorg. Het aantal bijstandsgerechtigden ligt rond de 400.000 [5].

Gemeentepolis

De gemeentepolis is een zorgverzekering voor mensen met een minimuminkomen. Dit komt in de praktijk neer op 110-120% van de bijstandsnorm. Elke gemeente stelt zelf die norm vast. Momenteel bieden 330 gemeentes een gemeentepolis aan en maken om en nabij 750.000 inwoners er gebruik van [6]. Koppeling aan de gemeentepolis zal de regeling vrij uitgebreid maken. Bovendien biedt niet elke gemeente de polis aan en bestaan er verschillende criteria voor toetreding. Hierdoor kunnen onwenselijke verschillen in een aanspraak ontstaan.

Regeling voor daklozen en onverzekerden

Dak en thuislozen zijn in veel gevallen onverzekerd en maken geen gebruik van regelingen als de bijstand. Het is belangrijk dat deze groep ook gebruik kan maken van de regeling voor acute en noodzakelijke mondzorg. Dit is mogelijk als de regeling wordt opgenomen in het subsidieprogramma voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden uitgevoerd door het CAK [7]. Mondzorgaanbieders kunnen dan de geleverde zorg, waarvoor geen machtiging geldt, vergoed krijgen door de declaraties aan te bieden bij het CAK.

Concluderend

In deze Handreiking is naar voren gekomen dat er verschillende mogelijkheden zijn om aan te sluiten op bestaande regelingen, waarbij de afweging bij elke optie is toegevoegd. Dit kan de basis vormen voor een nader uit te werken regeling ten behoeve van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van mondzorg van financieel kwetsbare mensen.

[4] De regeling zou vorm kunnen krijgen in een (voor doelgroep kosteloze) aanvullende verzekering, waarbij één of meer verzekeraars de regeling aanbiedt met bekostiging vanuit overheid. De mensen in de doelgroep hoeven dan niet van basisverzekering te veranderen. Dit voorkomt administratieve drempels en geen verlies van huidige andere regelingen / verzekeringen die mogelijk al lopen via een gemeentepolis. Voor tandartsen betekent het een dergelijke aanpak geen extra administratieve lastendruk als de zorg via Vecozo kan worden gedeclareerd en machtigingen kunnen worden aangevraagd. Overigens zou het vanuit administratief opzicht het meest eenvoudig zijn als de regeling door één zorgverzekeraar zou worden uitgevoerd. Met name vanwege een overlap van de basis en aanvullend verzekering bij prothetiek en eventueel bijzondere tandheelkunde.

[5] CBS Staline: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82016NED/table?fromstatweb> (geraadpleegd 22 november 2022).

[6] Divosa: <https://www.divosa.nl/nieuws/minder-schulden-en-betere-gezondheid-door-gemeentepolis> (geraadpleegd 22 november 2022).

[7] CAK: <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/regeling-onverzekerden/subsidie-aanvragen/aanvraag> (geraadpleegd 22 november 2022).

Bijlage 1

Prestatiecodes voor de noodzakelijke interventies

Lijst van prestatiecodes die zonder machtiging gedeclareerd kunnen worden tot een maximum van € 250,- per jaar. Eenmalige aanvraag is mogelijk voor een vergoeding van een partiële uitneembare voorziening, bij overschrijding van het jaarlijks budget van €250,-. Na machtiging, of machtigingsvrij (contractering) kan boven het maximumbedrag worden behandeld. Er is geen sprake van eigen bijdrage. Aan het declareren van de codes Mo1 en M03 is een maximum van 30 minuten voor de periode van 3 jaar gebonden.

C002 Consult voor een periodieke controle

C003 Consult, niet zijnde periodieke controle

C021 Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)

X10 Maken en beoordelen kleine röntgenfoto

M01 Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten

M03 Gebitsreiniging, per vijf minuten (maximum 12x per jaar)

A10 Geleidings- infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving

V50 Het droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje

V71 Eénvlaksvulling amalgaam

V72 Tweevlaksvulling amalgaam

V73 Drievlaksvulling amalgaam

V74 Meervlaksvulling amalgaam

V81 Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer

V82 Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer

V83 Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer

V84 Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer

V91 Eénvlaksvulling composiet

V92 Tweevlaksvulling composiet

V93 Drievlaksvulling composiet

V94 Meervlaksvulling composiet

E04 Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten

E13 Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal

E14 Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen

E85 Elektronische lengtebepaling

E19 Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting

E77 Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal

E78 Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal (maximaal eenmaal per element)

E45 Aanbrengen rubberdam

H11 Trekken tand of kies

H16 Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant

P001 Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen

P002 Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen

P045 Toeslag immediaat kunstgebit

P040 Toeslag voor individuele afdruk bij volledig kunstgebit

P041 Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars

P043 Toeslag voor frontopstelling of beetbepaling in aparte zitting

P060 Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak

P062 Opvullen volledig kunstgebit, indirect, per kaak

P063 Opvullen volledig kunstgebit, direct, per kaak

P064 Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak

P065 Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak

P070 Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak

P071 Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak

P072 Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of frame kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak

R74 Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties

Na machtiging of machtigingsvrij (contractering) kunnen de volgende prestatiecodes worden gedeclareerd

P020 Volledig kunstgebit bovenkaak

P021 Volledig kunstgebit onderkaak

P022 Volledig kunstgebit boven- en onderkaak

P023 Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak

H35 Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap

H90 Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen