

Tandheelkunde in de AWBZ

Informatiebrochure voor tandartsen

NIEUWEGEIN, mei 2006

Inhoudsopgave

Pagina

1	Inleiding	3
2	De aanspraak op AWBZ tandheelkunde	5
3	Het zorgkantoor	7
4	Afspraken met de AWBZ instelling	8
	- het sluiten van een overeenkomst	
	- de voorzieningen	
	- de inrichting van de praktijkruimte	
	- beleid van de instelling	
	- het zorgplan	
	- de mondhygiënist binnen een instelling	
	- behandeling in de eigen praktijk	
5	Honorering AWBZ	11
6	Declaratieprocedures en formularia	12
7	Declaratieprocedures bij niet-bewoners AWBZ instelling	15
8	WGBO, BOPZ en het zorgplan	16
9	Verwijzing naar een centrum voor bijzondere tandheelkunde	17
10	Behandeling in algehele anesthesie	17

Bijlagen:

I	Honoreringsregeling tandartsen AWBZ per 1-1-2006
II	Formularia BZT
III	Neventarieven 2006
IV	Verwijsformulier naar centrum voor bijzondere tandheelkunde
V	Aanvraagformulier behandeling ex art. 2.7 Besluit zorgverzekering (oud)
VI	Tekst aanspraak mondzorg basisverzekering
VII	Tekst Besluit zorgaanspraken AWBZ en Regeling zorgaanspraken AWBZ

1 INLEIDING

De werkgroep bijzondere zorggroepen van de NMT (WGBZ) heeft een brochure gemaakt ten behoeve van tandartsen, die (gaan) werken in de AWBZ. Doel van de brochure is het informeren van u als tandarts over de huidige regelingen. De brochure biedt een goede basis voor overleg en samenwerking met en binnen een AWBZ instelling. De voorliggende brochure is bijgewerkt tot en met april 2006.

Beleid overheid

De overheid heeft maatregelen genomen om personen zolang mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Gevolgen van deze maatregelen zijn:

- in de gehandicaptensector: deconcentratie van grote instellingen. Daarvoor in de plaats zijn kleinschalige instellingen gekomen en zijn bewoners overgeplaatst naar vormen van beschermd wonen. Als gevolg daarvan blijven in instellingen voor gehandicaptenzorg vaak nieuwe investeringen in tandheelkundige apparatuur en ruimte achterwege. Bewoners kunnen dan niet meer tandheelkundig binnen de instelling worden behandeld en zijn aangewezen op behandeling in een tandartsenpraktijk in de omgeving van de instelling. De indruk bestaat dat in die situatie een toenemend aantal bewoners nog slechts door een tandarts wordt gezien wanneer er sprake is van (acute) pijnklachten.
- in de sector verzorging en verpleging: een scherpere indicatiestelling voor opname in een verpleeg- huis, vervaging in onderscheid tussen verpleeg- en verzorgingshuizen en een toename van bewoners met een grote(re) zorgwaarde in verpleeghuizen. Van oudsher zijn de tandheelkundige voorzieningen in verpleeghuizen zeer beperkt geweest, omdat de meeste bewoners niet meer beschikten over eigen tanden en kiezen. Het aantal bewoners van verpleeghuizen, dat edentate is, neemt echter af. De huidige voorzieningen zijn, in ieder geval voor de dentate bewoners, vaak niet meer toereikend. Daarnaast stelt ook de mondverzorging bij bewoners met een eigen (deel)identiteit andere, hogere eisen aan de mondverzorging door verzorgenden en verpleegkundigen.

Modernisering AWBZ

Tegelijkertijd is de AWBZ gemoderniseerd met als uitgangspunt de zorgvraag c.q. zorgbehoefte van de verzekerde. Met dat doel is per 1 april 2003 het Besluit Zorgaanspraken AWBZ ingevoerd. De aanspraken zijn functioneel omschreven en niet meer gebonden aan een bepaalde instelling. Heeft een verzekerde zorg nodig, dan moet hij/zij daartoe een verzoek indienen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Dit orgaan beoordeelt de aanvraag, stelt vast aan welke zorg behoefte is en neemt een indicatiebesluit. Daarbij wordt de zorgwaarde aangegeven en op welke functies de verzekerde aanspraak heeft, ongeacht de verblijfsituatie van de verzekerde. Er zijn 7 functies: huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging, activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding, behandeling en verblijf. De verzekerde kan vervolgens (met uitzondering van de functies behandeling en verblijf) kiezen voor óf een persoonsgebonden budget (pgb) waarbij hij/zij zelf afspraken maakt met zorgverleners óf zorg in natura, waarbij het zorgkantoor afspraken maakt met zorgaanbieders. In alle gevallen is een eigen bijdragerегeling van toepassing. Aanspraak op tandheelkundige zorg ten laste van de AWBZ bestaat alleen wanneer een verzekerde geïndiceerd is voor de AWBZ functies behandeling in combinatie met verblijf in dezelfde instelling.

In aansluiting op de modernisering van de AWBZ is een nieuwe financieringsstructuur ontwikkeld op basis van geleverde functies. Daartussendoor speelt de invoering van de zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 en de discussie over de beperking van de AWBZ tot de oorspronkelijke doelstelling nl. de zorg voor ernstig gehandicapten, zorgbehoevende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten. De huidige functies 'huishoudelijke verzorging' en 'ondersteunende en activerende begeleiding' worden naar verwachting in de loop van 2006 ondergebracht in de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Voor de uitvoering van deze wet worden gemeenten verantwoordelijk.

Mondzorg in de AWBZ

In opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is een tweetal onderzoeken gedaan naar de situatie van bewoners van AWBZ instellingen op het gebied van de mondzorg. Op basis van de conclusies en aanbevelingen uit deze rapporten is door CVZ een advies aan de minister van VWS uitgebracht. Zowel het ministerie van VWS als het CVZ zijn van oordeel dat er maatregelen moeten worden genomen om de mondzorg op kwalitatief verantwoorde wijze binnen AWBZ instellingen gestalte te geven, waarbij wordt gedacht aan een systeem van richtlijnen en protocollen ten behoeve van die instellingen, het bevorderen van betrokkenheid van mondhygiënist en andere mondzorg- medewerkers, verhoging van het

kennisniveau van alle betrokken zorgverleners, monitoring van de functiegerichte aanspraken in het kader van de modernisering van de AWBZ en handhaving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, ook inzake de mondzorg.

Richtlijn mondzorg verpleeghuizen

De Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen is een project gestart om de mondzorg in verpleeghuizen te verbeteren. Er wordt gewerkt aan een richtlijn mondzorg in samenwerking met diverse organisaties w.o. de NMT. In de loop van 2006 wordt naar verwachting dit project afgerond.

Werkgroep AWBZ mondzorg CVZ

In deze werkgroep wordt gewerkt aan een handboek mondzorg AWBZ ten behoeve van instellingen, aanbieders van mondzorg en zorgkantoren, waarin voor alle betrokkenen informatie wordt opgenomen inzake regelgeving, declaratieprocedures e.d. De NMT is ook in deze werkgroep vertegenwoordigd.

Beleid NMT

Het beleid van de NMT is gericht op

- betere inbedding van de mondverzorging in de dagelijkse verzorging van bewoners van (AWBZ) instellingen (functie persoonlijke verzorging);
- behoud aanspraken op integrale tandheelkundige zorg voor bewoners, die zijn opgenomen in een instelling met de functie behandeling met verblijf in dezelfde instelling;
- verantwoorde tandheelkundige zorg op basis van kwaliteitscriteria ten aanzien van intake, zorgplan, behandelplan, uitvoering, voorzieningen en structureel overleg met andere disciplines;
- adequate financiering van de mondzorg in AWBZ instellingen;
- structurele opvang van personen, die als gevolg van het deconcentratiebeleid van de overheid hun aanspraak op AWBZ tandheelkunde verliezen en aangewezen zijn op behandeling in de reguliere tandartspraktijk;
- behoud van aanspraken op tandheelkundige zorg voor die personen, die niet in staat zijn zelf verantwoordelijkheid te dragen voor de uitvoering van zelfzorg (tandheelkunde bijzondere zorggroepen). Deze aanspraken zijn inmiddels opgenomen in de zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering, die met ingang van 1 januari 2006 van kracht zijn geworden.

2 DE AANSPRAAK OP AWBZ TANDHEELKUNDE

Wettelijke grondslag aanspraken

De aanspraak op tandheelkundige zorg is geregeld in art. 15 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, kortweg BZA genoemd. Artikel 15 lid 1 d (versie geldig vanaf 1 januari 2006) luidt:

'Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8 (*Behandeling*) en 13 (*Voortgezet verblijf*) tevens tandheelkundige zorg'.

Nadere uitwerking van dit artikel is opgenomen in de Regeling zorgaanspraken AWBZ (versie geldig vanaf 5 april 2006).

Overzicht aanspraken op AWBZ tandheelkunde

Er is aanspraak op tandheelkundige zorg wanneer een persoon voor 24-uurs zorg is opgenomen in:

- een verpleeghuis of een instelling voor verstandelijk, lichamelijk of zintuiglijk gehandicapten (functie behandeling met verblijf in dezelfde instelling) vanaf de dag van opname;
- een psychiatrisch ziekenhuis (functie behandeling met verblijf), waarbij de aanspraak ingaat na een ononderbroken verblijf van 52 weken.

Wanneer het verblijf van een verzekerde in een dergelijke instelling wordt beëindigd in verband met opname in een ziekenhuis, blijft de aanspraak op tandheelkundige zorg nog gedurende een periode van ten hoogste 8 dagen bestaan (artikel 2 Regeling zorgaanspraken AWBZ).

Aanspraak op mondverzorging

Naast artikel 15 BZA is artikel 4 (*Persoonlijke verzorging*) voor de tandheelkunde van belang.

De functie persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (lichaamsgebonden zorg). Kenmerk is het stimuleren, aanleren en opheffen of compenseren van tekorten in de zelfredzaamheid op het gebied van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Ook de mondverzorging valt hieronder. Gezien de koppeling van de aanspraak op tandheelkundige zorg aan de functie behandeling mét verblijf in dezelfde instelling zal de instelling aan de meeste bewoners ook de functie persoonlijke verzorging leveren.

De inhoud van de aanspraak op AWBZ tandheelkunde

De aanspraak op tandheelkundige zorg omvat volledige zorg. De aanspraak kan tot gelding worden gebracht voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop naar aard, inhoud en omvang is aangewezen. Voor deze zorg is geen aparte eigen bijdrage naast de AWBZ -eigen bijdrage verschuldigd.

Toestemmingsvereiste

Toestemming van het zorgkantoor is nodig voor de volgende behandelingen:

- kroon- en brugwerk
- uitgebreide parodontologische behandeling
- protheses (partiële plaatprothese, frameprothese, volledige prothese)
- orthodontische behandeling
- implantologie
- gnathologie (uitgezonderd initieel onderzoek en behandeling).

Vaak is afgesproken dat voor prothetische behandelingen en kroon- en brugwerk van beperkte omvang toestemming bij voorbaat wordt gegeven. De aanvraag moet wel worden ingediend maar de tandarts hoeft niet te wachten met behandeling tot de machtiging is ontvangen. (formulieren: zie bijlage III). Deze afspraken worden per instelling tussen tandarts en zorgkantoor gemaakt.

De aanspraak op prothetische hulp en kroon- en brugwerk ten laste van de AWBZ blijft bestaan na ontslag uit de instelling, mits de toestemming is verleend ten tijde van de opname in de instelling én de prothese of het kroon- en brugwerk binnen 9 weken na ontslag wordt geleverd en aangebracht.

Het zorgkantoor kan, gehoord de adviserend tandarts, een langere termijn stellen die echter nooit langer dan 52 weken kan zijn.

Gezinsvervangende tehuizen, verzorgingshuizen

De aanspraak op tandheelkundige zorg ten laste van de AWBZ is altijd gekoppeld aan de functie behandeling in combinatie met de functie verblijf. Personen, die wonen in een vorm van beschermd wonen met aanspraak op de functie verblijf (bijv. een gezinsvervangend tehuis of een verzorgingshuis) danwel thuis wonen, hebben géén aanspraak op AWBZ tandheelkunde. Zij kunnen zonodig aanspraak maken op tandheelkundige zorg ex art. 2.7 lid 1 van het Besluit zorgverzekering ("bijzondere tandheelkunde").

De functie behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard. De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap. Het karakter van de behandeling is specifiek, chronisch, complex van aard met in de regel de noodzaak tot multidisciplinaire aanpak. Centraal bij de behandeling staat het herstel van een aandoening of het voorkomen van verergering, maar ook het voorkomen van het optreden van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. De functie behandeling kan zonder verblijf worden geboden, maar ook gecombineerd worden met de functie verblijf in dezelfde of een andere instelling.

De functie verblijf omvat het verblijf in een instelling gedurende een etmaal (24-uurszorg) indien de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Hiervan is sprake bij bijvoorbeeld opname in een verzorgingshuis of een gezinsvervangend tehuis. De functie verblijf is altijd gecombineerd met een andere functie: persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp, begeleiding of behandeling.

De indicatie verblijf kán een signaal zijn dat een bewoner van deze woonvormen in aanmerking komt voor behandeling in het kader van art. 2.7 Besluit zorgverzekering. Hiervoor is altijd toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Voor aanvragen: zie bijlage V.

3 HET ZOR GKANTOOR

Een zorgkantoor is een zorgverzekeraar, die voor een periode van vier jaar in een bepaalde regio is aangewezen als verbindingkantoor van alle regionale zorgverzekeraars voor de uitvoering van de AWBZ. In beginsel is er per regio (door de minister nader vast te stellen) één zorgkantoor aangewezen.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Zo onderhandelt het zorgkantoor over prijs en kwaliteit van de zorg. En zorgt dat er voldoende zorg aansluitend op de behoefte van verzekerden beschikbaar is. Daarnaast biedt het zorgkantoor ondersteuning aan verzekerden, die niet in staat zijn zelf passende zorg te zoeken. Tot slot heeft het zorgkantoor een controlerende functie: wordt de zorg conform de indicatie geleverd, houdt de instelling zich aan de verplichtingen en wordt de eigen bijdrage geïnd? Overigens is het de opzet dat t.z.t. de zorgkantoren verdwijnen. Nog niet duidelijk is door welke organisatie of organisaties de taken van het zorgkantoor in dat geval worden overgenomen.

Belangrijke aandachtspunten bij het zorgkantoor zijn:

- een adviserend tandarts is niet in dienst van het zorgkantoor maar van een of meer zorgverzekeraars in die regio. Afspraken met een adviserend tandarts worden meestal maar niet altijd gevolgd door het zorgkantoor.
- De taken van een zorgverzekeraar als zorgkantoor staan los van de taken, die worden uitgevoerd in het kader van de zorgverzekeringwet. Zij worden dan ook door andere personen uitgevoerd. De ervaring leert dat de kennis op het gebied van de regelgeving als het gaat om de regeling voor tandheelkundige zorg in de AWBZ bij een aantal zorgkantoren (soms ernstig) tekort schiet.

Melding aan zorgkantoor

Wanneer u met een instelling een overeenkomst sluit om structureel tandheelkundige zorg te verlenen aan de bewoners van die instelling (met aanspraak op AWBZ tandheelkunde), dan bent u verplicht dit te melden bij het zorgkantoor in de regio, onder vermelding of u al dan niet voor meer dan 4 halve dagen per week in de huispraktijk werkzaam bent. Stuur bij voorkeur een kopie van de overeenkomst met de instelling naar het zorgkantoor.

Blijkt er sprake van een grote behandelachterstand bij de bewoners, overleg dan met de adviserend tandarts in de regio én het zorgkantoor hoe een en ander kan worden geregeld. Bevestig deze afspraken schriftelijk.

Incidentele hulp kan met behulp van specifieke formulieren direct worden gedeclareerd aan de betreffende instelling, die deze hulp kan declareren aan het zorgkantoor. Aanmelding bij het zorgkantoor is in deze situatie niet nodig.

Adressen van zorgkantoren kunt u vinden op: www.zn.nl.

4 AFSPRAKEN MET DE INSTELLING

Het sluiten van een overeenkomst

Wanneer u gaat werken in een AWBZ instelling is het zinvol de met de instelling gemaakte afspraken schriftelijk vast te leggen in een overeenkomst, bijvoorbeeld het aantal uren dat u tandheelkundige zorg gaat verlenen, het tijdstip waarop, de wijze van ondersteuning etc. Het is echter belangrijk dat er niet alleen afspraken worden gemaakt over het verlenen van (curatieve en preventieve) tandheelkundige zorg aan de bewoners van de instelling. Zeker zo belangrijk zijn afspraken over de wijze waarop de mondverzorging in de instelling is geregeld, het instellingsbeleid op het gebied van mondzorg en de inbedding van het mondzorg plan in het algemene zorgplan van iedere bewoner.

De NMT heeft een nieuw advies contract ontwikkeld, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen 'zakelijke' afspraken met de instelling en 'inhoudelijke' afspraken. De bedoeling is dat het 'inhoudelijk' deel door elke tandarts als onderdeel van de te sluiten overeenkomst met de instelling wordt meegenomen, ongeacht de wijze van samenwerking tussen tandarts en instelling. Het model is voor leden van de NMT opvraagbaar bij het bureau van de NMT.

Overeenkomst van opdracht (voorheen: overeenkomst tot het verrichten van diensten)

Bij een overeenkomst van opdracht treedt u niet in dienst van een werkgever maar bent u als zelfstandig ondernemer werkzaam. Het gaat bij deze overeenkomst om het in opdracht én buiten dienstbetrekking verrichten van werkzaamheden, niet bestaande uit het tot stand brengen van werk van stoffelijke aard, het bewaren van zaken, het uitvoeren van werken of het (doen) vervoeren van personen of zaken.

Het door de NMT geadviseerde model (versie A) is vergelijkbaar met een overeenkomst van opdracht en bedoeld voor die situatie, waarin een tandarts al dan niet met een eigen praktijk als zelfstandig beroepsbeoefenaar in een instelling werkzaam is. Dat wil zeggen: er is geen gezagsverhouding (wel kan de instelling binnen zekere grenzen instructies geven), de tandarts declareert zelf bij het zorgkantoor en zorgt zelf voor vervanging bij afwezigheid wegens ziekte of vakantie. De tandarts als opdrachtnemer is verplicht zich in te spannen om de opdracht zo goed mogelijk uit te voeren.

In situaties waarin géén sprake is van een eigen praktijk en/of wel degelijk sprake van een gezagsverhouding met de instelling, moet rekening worden gehouden met een verplichting tot afdracht van loonbelasting en sociale premies door de instelling. De overeenkomst wordt dan beschouwd als een fictieve dienstbetrekking. Regelmatig wordt de NMT benaderd door tandartsen, die worden geconfronteerd met acties van het Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen (UWV). Deze organisatie bekijkt of er sprake is van een afdrachtplicht van de instelling. Dit hangt af van de feitelijke situatie. Een instelling die hiermee wordt geconfronteerd heeft over het algemeen de neiging om zich neer te leggen bij het standpunt van het UWV. Dat kan echter vergaande consequenties hebben voor zowel de instelling (achterstallige premie kan worden verhaald op de instelling) als de tandarts (inhouding sociale premies en loonbelasting). Overigens is er inmiddels nieuwe regelgeving, waarbij opdrachtgever en opdrachtnemer vooraf zekerheid krijgen over de vraag of belasting en sociale verzekeringspremie moeten worden afgedragen. Leden van de NMT kunnen zich voor nadere informatie wenden tot het bureau van de NMT.

Arbeidsovereenkomst

Wanneer u een arbeidsovereenkomst sluit, is de instelling de contractpartner van de zorgverzekeraar en declareert de instelling (al dan niet via de tandarts) aan het zorgkantoor. In de meeste gevallen zal de vigerende CAO van de instelling op u van toepassing zijn en liggen de arbeidsvoorwaarden vast. Over inschaling is vaak wel te onderhandelen. Vraag hierover zonnodig advies aan het bureau van de NMT.

Overeenkomst van samenwerking

Wanneer een instelling structureel afspraken met u wil maken over behandeling van patiënten uit de instelling in uw eigen praktijk, wordt geadviseerd een overeenkomst van samenwerking te sluiten. Dit geldt ook voor de situatie waarin u in overleg met de instelling besluit een eigen praktijk te vestigen binnen de instelling. Hierbij kunnen zich twee situaties voordoen. U huurt door de instelling ingerichte praktijkruimten. Of u huurt kale ruimte en draagt zelf zorg voor de inrichting.

Houd er rekening mee dat in deze situaties afstemming tussen het beleid van de instelling op het gebied van de mondzorg en de curatieve zorgverlening in de praktijk van de tandarts vaak nog moeizamer verloopt dan bij een overeenkomst van opdracht. Geadviseerd wordt hierover aanvullende afspraken te maken. Een voorbeeld overeenkomst voor deze situaties is beschikbaar bij de NMT (versie B).

De voorzieningen

N.B. Deze paragraaf is van toepassing bij inrichting van de praktijkruimten door de instelling.

Bij een overeenkomst van opdracht (of bij huur van een ingerichte ruimte) is de instelling verantwoordelijk voor huisvesting, apparatuur en instrumentarium. De kosten hiervan komen ten laste van de instelling en maken in principe deel uit van het algemene budget van de instelling. Sinds de invoering van de budgettering voor AWBZ instellingen is het echter aan de directie om te bepalen hoe het budget verdeeld wordt. Houdt u hiermee rekening wanneer blijkt dat de outillage niet voldoet aan hedendaagse eisen. Maak hierover duidelijke afspraken met de directie. Vaak realiseert de instelling zich niet wat er volgens hedendaagse maatstaven nodig is voor een verantwoorde tandheelkundige behandeling (denk bijv. aan praktijkhygiënische maatregelen) noch met welke kosten dit gepaard gaat.

Ook voor het bieden van ondersteuning is de instelling verantwoordelijk. In principe komen de kosten van een (tandarts)assistent voor rekening van de instelling. Sommige tandartsen nemen liever hun eigen assistent mee naar de instelling. Het is belangrijk om hierover duidelijke afspraken te maken met de directie. Want ook in de situatie waarin u uw eigen assistent meeneemt, is het van belang dat er assistentie is vanuit de instelling met het oog op de coördinatie met verpleegafdelingen en begeleiding van patiënten van de afdeling naar de praktijkruimte en terug.

De inrichting van een praktijkruimte

De aard en omvang van de praktijkruimte en -inrichting hangt nauw samen met de aard, het beleid en de grootte van de instelling en het daarmee samenhangende risicoprofiel van de bewoners. Wanneer de tandheelkundige zorgverlening beperkt is tot basale preventieve zorg en eenvoudige prothetische en conserverende behandelingen, zijn minder voorzieningen nodig dan wanneer ook complexe behandelingen, al dan niet in teamverband plaatsvinden. Sommige instellingen werken met lachgassedatie. Een enkele keer is ook sprake van behandeling op locatie in algehele anesthesie. De eisen die aan een praktijkruimte worden gesteld bij het uitvoeren van curatieve behandelingen zijn in principe vergelijkbaar met die van de algemene praktijk. Wordt behandeld onder lachgassedatie of in algehele anesthesie, dan zijn extra voorzieningen nodig. Daarnaast moet gelet worden op rolstoeltoegankelijkheid en/of behandeling in een bed of aangepaste rolstoel. In dat geval is het noodzakelijk dat een behandelstoel verplaatst kan worden. Ook dient er voldoende ruimte voor noodhulp en basic advanced lifesupport beschikbaar te zijn (binnen een sluitend protocol).

Beleid van de instelling

Voor het verlenen van goede tandheelkundige zorg binnen de instelling is het beleid van de instelling van essentieel belang. Wordt er binnen de instelling (voldoende) aandacht besteed aan de dagelijkse mondzorg? Wordt bij de opname van een patiënt ook de tandheelkundige gezondheidssituatie beoordeeld en opgenomen in het zorgplan? Hoe wordt de tandarts daarbij betrokken? Heeft men een mondhygiënist in dienst? Vindt regelmatig overleg plaats tussen de instelling en de tandarts? Hoe wordt e.e.a. binnen de instelling gecoördineerd? Welk zorgdoel heeft de instelling? Overweegt men een mondzorgassistent of mondhygiënist aan te stellen die belast

wordt met het begeleiden van het verzorgend personeel op het gebied van de mondverzorging? Worden ook patiënten van andere instellingen behandeld en/of extramurale patiënten? Het zijn vragen die in het overleg met de directie aan de orde horen te komen. Het zorgdoel van de instelling en het daarop gebaseerde zorgplan voor de patiënt vormen de basis voor uw indicatiebeleid. Wordt er weinig aandacht besteed aan de dagelijkse mondverzorging van de patiënt (de instelling voert een passief beleid op het gebied van de mondzorg), dan zullen uw behandel- en zorgmogelijkheden in ernstige mate worden beperkt en zult u ook bij uw indicatiebeleid daarmee rekening moeten houden.

Het zorgplan

Voor elke patiënt die wordt opgenomen in een instelling ten laste van de moet een persoonlijk zorgplan worden opgesteld. In dit zorgplan wordt het zorgdoel vastgelegd, welke zorg en behandeling de patiënt nodig heeft en wie verantwoordelijk is voor de coördinatie van e.e.a. Ook de mondzorg dient deel uit te maken van het zorgplan: wat kan de bewoner nog zelf op het gebied van de dagelijkse mondverzorging met voldoende resultaat uitvoeren, welke begeleiding en/of overname is eventueel nodig, en welke begeleiding, verzorging en behandeling door een tandheelkundig professional is nodig, zowel preventief als curatief. En last but not least: wat wil de patiënt zelf? Gaat de patiënt (of wettelijk vertegenwoordiger) akkoord met de voorgestelde zorg en/of behandeling? De verpleeghuisarts of hoofd medische dienst is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan; de tandarts voor de inhoud van het mondzorgplan als onderdeel van het totale zorgplan.

Maak ook hierover afspraken met de directie.

De mondhygiënist binnen een AWBZ instelling

Een aantal instellingen heeft een mondhygiënist in dienst, die verantwoordelijk is voor de begeleiding en uitvoering van de tandheelkundige preventie binnen de instelling. Is dat het geval bij de instelling waar u als tandarts werkt (of gaat werken), dan is het vanzelfsprekend om met de mondhygiënist regelmatig te overleggen en het beleid en de werkzaamheden op elkaar af te stemmen.

Declaratie

Informatie over declaratie en declaratieprocedures vindt u onder hoofdstuk 6 van deze brochure.

5 HONORERING AWBZ

Het AWBZ uurtarief bij behandeling in de instelling

U kunt uw werkzaamheden als tandarts ten behoeve van patiënten met aanspraak op AWBZ tandheelkunde bij behandeling in de instelling declareren bij het zorgkantoor tegen een uurtarief op basis van werkbare uren (aanwezigheidsuren). Ook werkbare uren, die u ten behoeve van een individuele patiënt besteedt aan overleg met bijvoorbeeld een arts, een specialist of een centrum bijzondere tandheelkunde alsmede de tijd die u besteedt aan het opstellen van een mondzorgplan en/of behandelplan van een patiënt zijn declarabel bij het zorgkantoor.

De uren voor algemeen overleg binnen de instelling zijn declarabel bij de instelling. Tijd die verloren gaat als gevolg van niet nagekomen afspraken dient zo goed mogelijk te worden opgevuld. Soms kunnen geen werkzaamheden worden verricht als gevolg van het uitvallen van apparatuur of organisatorische problemen bij de instelling. In dat geval zijn de uren declarabel tenzij u redelijkerwijs in staat bent deze uren in de eigen praktijk op te vullen.

De reistijd is niet declarabel: deze tijd is verdisconteerd in het uurtarief.

Per 1 januari 2006 gelden onderstaande maximum uurtarieven voor behandeling binnen de instelling (exclusief techniekkosten):

- voor een tandarts met eigen praktijk (minimaal 4 halve dagen eigen praktijk per week):
€ 132,50 per werkbaar uur (U02)
- voor een tandarts zonder eigen praktijk: € 73,80 per werkbaar uur (U01)
- Voor de afstand (per auto) naar de instelling kan een kilometervergoeding van € 0,28 per kilometer gedeclareerd worden.

Voor verzekerden zonder aanspraak op AWBZ tandheelkunde, die in een AWBZ instelling worden behandeld, gelden eveneens bovenstaande uurtarieven. De declaratie moet echter worden ingediend bij de instelling.

Het uurtarief bij behandeling in de eigen praktijk

Wanneer u patiënten met aanspraak op AWBZ tandheelkunde behandelt in de eigen praktijk, kan per stoeluur (dus niet per werkbaar uur) een tarief van € 152,50 in rekening worden gebracht bij het zorgkantoor (U03).

Bij behandeling van patiënten die in een AWBZ instelling verblijven, maar géén aanspraak hebben op AWBZ tandheelkunde (alle patiënten met een indicatie verblijf zónder de indicatie behandeling), dient u de declaratie rechtstreeks in te dienen bij de instelling.

Vergoeding mondhygiënist

Vindt behandeling plaats door een mondhygiënist in dienst van de tandarts, dan kan de tandarts deze uren declareren naar analogie van de regeling in de algemene praktijk.

Het inschakelen van een vrijgevestigde mondhygiënist vormt een knelpunt omdat hiervoor geen tarief c.q. declaratieprocedure voor handen is. Geadviseerd wordt in voorkomende gevallen contact op te nemen met het zorgkantoor.

De honoreringsregeling AWBZ is opgenomen in bijlage I. U kunt de informatie ook bekijken op www.mondzorg.nl of www.ctg-zaio.nl

6 DECLARATIEPROCEDURES EN FORMULARIA

Declaratie

Declaratie vindt per maand plaats en dient te geschieden met behulp van formulier BZT3a/e indien voor de instelling een verbindingkantoor (zorgkantoor) is aangewezen.

Indien er geen zorgkantoor is aangewezen, dient formulier BZT 4a/d te worden ingevuld.

Het verschil zit hierin dat op het formulier BZT 3a/e ongeacht de zorgverzekeraar alle patiënten van de instelling op een dagstaat en via een maandstaat kunnen worden gedeclareerd. Is er geen zorgkantoor dan dient per zorgverzekeraar een maandstaat met bijbehorende dagstaat te worden ingevuld.

De ingevulde declaratie wordt voor fiatting naar de instelling gestuurd (controle op de verzekerde status van een patiënt) en vervolgens naar het zorgkantoor.

Voor een overzicht van alle formularia: zie bijlage II.

Aanvraag machtiging

Een aanvraag voor een behandeling, waarvoor toestemming is vereist, vindt plaats door de behandelend tandarts of tandartspecialist, waarbij de aanvraag wordt gemotiveerd en een schatting wordt gegeven van de benodigde behandeltijd indien het zorgkantoor dat nodig acht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van formulier BZT1 a/d. In formulier BZT2 a/f is aangegeven of er al dan niet toestemming is gegeven.

De registratiestaat tandheelkunde

Bij splitsing van een declaratie naar zorgverzekeraar moet de tijdsbesteding per patiënt worden vastgelegd. Voor zover noodzakelijk en afgesproken met het zorgkantoor wordt de tijd per patiënt vermeld in de kolom 'opmerkingen'.

Indien er weinig patiënten per dag worden behandeld, is het mogelijk meerdere dagen op een dagstaat te verwerken. Duidelijk dient te zijn op welke dag is behandeld. Vermelding van de datum en de totaal bestede tijd op een tussenregel maakt e.e.a. inzichtelijk.

Toelichting dagstaat:

Naam en voorletters patiënt	LEESBAAR INVULLEN
M/V	Man/vrouw
Geb.	Dag, maand, jaar. Kolom is te smal voor de gevraagde informatie.
AWBZ nr.	Over het algemeen onbekend. Vaak wordt de ruimte gebruikt voor de geboortedatum.
(Periodieke)controle	Ieder preventief consult.
Consult/verwijzing	Alle overige consulten anders dan preventief.
Röntgenonderzoek	Aantal röntgenfoto's vermelden. In de toelichting eventueel vermelden als het om een 'bijzondere' opname gaat.
Extractie/chirurgische hulp	Aantal extracties vermelden. Gaat het om andere chirurgische behandelingen (implantologie, preprothetische chirurgie), dan toelichten bij opmerkingen.
Tandsteen, tandvleesbehandeling	Alle vormen van tandsteen verwijderen (scalen/curettage tot en met parodontale chirurgie) alsmede overige parodontale behandeling en diagnostiek w.o. paro-status, bacterieel onderzoek etc.
Instructie mondhygiëne	Alle vormen van instructie aan cliënt, begeleider en/of

	verzorgende.	
Fluoride applicatie	Alle vormen van cariës remmende middelen.	
Fase endodontische behandeling	Alle niet volledig afgeronde behandelingen in een endodontische zitting (ook noodvullingen).	
Vullingen plastisch materiaal	Het aantal afgeronde vullingen met een (semi) karakter van plastisch materiaal.	permanent
Amputatie/kanaalvullingen	Het aantal gevulde kanalen per zitting.	
Fase behandeling plaatprothese	Alle zittingen in het kader van het vervaardigen van een partiële of volledige prothese.	
Reparatie/uitbreiding	Alle zittingen in het kader van reparatie en/of uitbreiding voorzieningen (aankruisen).	
Plaatsing partiële prothese	Zitting waarin partiële plaatprothese is geplaatst. Aankruisen, vermelden techniekkosten in kolom 'opmerkingen', originele nota en machtiging toevoegen aan dagstaat. Kopie nota en machtiging bewaren bij patiëntendossier.	
Plaatsing volledige prothese	Zie onder partiële prothese.	
Fase behandeling frame/kroon e.d.	Iedere zitting voor het vervaardigen van frame, kroon, beetregistratie. Ook gnathologie in relatie tot frame, kroon en brugwerk.	
Frameprothese geplaatst	Zitting waarin prothese is geplaatst aankruisen, vermelden techniekkosten in kolom 'opmerkingen' en toevoegen machtiging en originele nota. Kopie technieknota en machtiging bewaren bij patiëntendossier.	
Kroon/brug/inlay geplaatst	Zitting waarin kroon/brug/inlay of suprastructuur is geplaatst aankruisen, techniekkosten vermelden en originele technieknota en machtiging toevoegen aan dagstaat. Kopie technieknota en machtiging bewaren bij patiëntendossier.	
Fase behandeling orthodontie	Alle zittingen in het kader van een orthodontische behandeling met uitzondering van de zitting waarin de apparatuur is geplaatst.	
Apparatuur geplaatst	Zitting waarin de apparatuur is geplaatst, ook herplaatsing na reparatie op aanpassing. Vermelden techniekkosten, originele nota toevoegen inclusief machtiging. Kopieën bewaren bij het patiëntendossier.	
Narcose	Aankruisen indien behandeling onder volledige anesthesie heeft plaatsgevonden. Niet bedoeld wordt lachgassedatie met behulp van pre- of co-medicatie zonder begeleiding van de anesthesioloog.	
Oproep niet nagekomen	Iedere geplande afspraak die niet is nagekomen, onafhankelijk van de reden. Ook afzeggingen op of vóór de dag van behandeling die niet meer ingevuld konden worden.	

Behandeling mondhygiënist	Alle behandelingen aankruisen die door de mondhygiënist zijn gedaan op verwijzing door de tandarts. Ook activiteiten van de mondhygiënist, niet in loondienst van de instelling, kunnen hier worden aangegeven. Mondhygiënisten kunnen een eigen dagstaat invullen, voorzover zij niet in dienst van de tandarts werkzaam zijn.
Afbehandeld	Deze kolom invullen wanneer de patiënt geen vervolgspraak krijgt in het kader van een lopende behandeling. Dus ook wanneer een voorgenomen behandeling niet wordt voortgezet of kan worden afgerond.

Toelichting maanddeclaratie

Gegevens tandarts:

- naam, adres, woonplaats en pensioenummer (= tandartsnummer/agb-code tandarts).
Het tandartsnummer wordt door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) gebruikt als administratief gegeven.

Gegevens instelling:

- naam en adres instelling, waarin de bewoner is opgenomen
Indien patiënten afkomstig zijn uit meerdere instellingen, dient per instelling een declaratie te worden opgesteld.

Zijn de instellingen bij hetzelfde zorgkantoor aangesloten dan kan overleg plaatsvinden over een declaratie met al dan niet afzonderlijke dagstaten.

- LISZ-code

Deze LISZ-code is vervangen door de AGB code van de instelling en wordt o.a. gebruikt voor elektronisch declareren en statistische verwerking van gegevens. De code is op te vragen bij de instelling of op te zoeken via internet: <http://agb.vektis.nl>

7 DECLARATIEPROCEDURES BIJ NIET-BEWONERS VAN DE INSTELLING

Worden in de instelling patiënten van een andere AWBZ instelling (met aanspraak op AWBZ tand-heelkunde) door u behandeld, dan vult u de registratiestaat en declaratie op de gebruikelijke wijze in. De instelling, waarin u werkzaam bent, kan de kosten van het gebruik van praktijkruimte, apparatuur en materialen doorberekenen aan de andere instelling met behulp van het neventarief (kostendeel). Voor de honorering en declaratiesystematiek van de tandarts maakt dit geen verschil.

Bij behandeling van extramuraal verblijvende patiënten in de AWBZ instelling (zonder aanspraak op AWBZ tandheelkunde) moet onderscheid gemaakt worden tussen twee situaties.

De instelling heeft *geén overeenkomst* gesloten met een zorgverzekeraar op grond waarvan de instelling kan worden aangemerkt als een instelling met een afdeling bijzondere tandheelkunde. In de meeste gevallen gaat het dan om incidentele behandeling van extramurale patiënten, die niet goed in de huispraktijk kunnen worden behandeld en daarom in overleg binnen de instelling worden behandeld.

In dat geval kunt u als tandarts een verrichtingentarief óf (indien toestemming is verleend door de zorgverzekeraar) een stoeluurtarief in rekening brengen. De instelling kan géén neventarief in rekening brengen.

Denkt u eraan dat in deze situatie de patiënt aanspraak kan hebben op behandeling op grond van art. 2.7 Besluit zorgverzekering. Is dat het geval, dan moet in de meeste gevallen (afhankelijk van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar) toestemming aan de zorgverzekeraar worden gevraagd.

Voor formulier: zie bijlage V.

Maximum stoeluurtarief tandarts per 1-1-2005: € 130,50 (U10)

(of U05 € 10,90 per 5 minuten indien de behandeling minder dan een uur heeft geduurd).

De instelling heeft *wél een overeenkomst* gesloten met een zorgverzekeraar op grond waarvan de instelling wordt aangemerkt als een instelling met een afdeling bijzondere tandheelkunde.

De patiënt dient in dit geval te voldoen aan de criteria voor behandeling in het kader van art. 2.7 Besluit zorgverzekering c.q. centrumbehandeling.

De instelling kan, in geval de instelling niet voldoet aan de criteria voor zelfstandige centra, een neventarief in rekening brengen bij de zorgverzekeraar. Een neventarief is altijd exclusief de kosten voor tandtechniek, extraorale voorzieningen, implantaatkosten, de kosten voor OPT en RSP en intraveneuze sedatie en narcose, maar inclusief het honorarium van de tandarts.

De tandarts declareert bij de instelling het hoge c.q. lage uurhonorarium (op basis van werkbaar uren).

Neventarieven per werkbaar uur voor AWBZ instellingen per 1-1-2006

- bij behandeling door tandarts met eigen huispraktijk € 172,00 (code G 011)
- bij behandeling door tandarts zonder eigen huispraktijk € 121,40 (code G 012)

Voor een volledig overzicht van neventarieven: zie bijlage III.

Een AWBZ instelling met een afdeling bijzondere tandheelkunde, die wel voldoet aan de criteria voor zelfstandige centra, kan (indien een sluittarief is afgegeven) het sluittarief in rekening brengen (code G 111 in geval van behandeling door een tandarts met huispraktijk, code G 112 in geval van behandeling door een tandarts zonder huispraktijk).

Toeslag narcose voor AWBZ instellingen: werkelijke kosten (sluittarief per werkbaar uur).

8 WGBO, BOPZ EN HET ZORGPLAN

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de wederzijdse rechten en plichten van patiënt en hulpverlener, die voortvloeien uit de overeenkomst tot een geneeskundige behandeling. De wet is van toepassing op alle medische

handelingen (verrichtingen inclusief onderzoek en advies) die direct betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken zijn/haar gezondheid te verbeteren of te bewaken.

- Toestemmingsvereiste patiënt

Voor iedere medische behandeling is toestemming van de patiënt nodig (behalve in geval van nood). Bij een niet-ingrijpende behandeling mag de toestemming als gegeven worden verondersteld. Bij ingrijpende behandelingen wordt de patiënt expliciet om toestemming gevraagd. Leg dit vast!

- Aparte regeling toestemmingsvereiste minderjarigen

Kinderen van 16 jaar en ouder mogen zelf een behandelingsovereenkomst aangaan. Voor kinderen van 12 tot 16 jaar beslissen zowel ouders als kinderen. Bij kinderen onder 12 jaar beslissen de ouders/ wettelijk vertegenwoordiger.

Informatieplicht hulpverlener

De hulpverlener moet de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger in begrijpelijke taal inlichten over de aard en het doel van een onderzoek of een behandeling, de te verwachten risico's en complicaties daarvan, de eventuele alternatieven en de vooruitzichten voor de gezondheid.

Vastleggen gegevens in een patiëntendossier

De hulpverlener is verplicht een dossier aan te leggen over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen en dit dossier gedurende minstens 10 jaar te bewaren.

De patiënt mag het dossier inzien en kopiëren, alsmede vragen om het dossier te vernietigen.

Medische gegevens mogen alleen met toestemming van de patiënt aan derden worden verstrekt.

Toepassing van de WGBO in een AWBZ instelling

Ook voor een patiënt in een AWBZ instelling is de WGBO van toepassing. Is de patiënt in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen én wilsbekwaam, dan is behandeling alleen mogelijk wanneer de patiënt daarin toestemt. Is er geen toestemming, dan kan er niet behandeld worden.

Is de patiënt niet wilsbekwaam, dan kan de wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven. Als de patiënt zich niet verzet, vindt behandeling plaats. Verzet de patiënt zich wel, dan mag bij een ingrijpende verrichting alleen behandeld worden als de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Bij niet-ingrijpende verrichtingen mag de behandeling gewoon doorgang vinden. In het ZORGPLAN wordt opgenomen welke behandeling en/of verzorging wordt geadviseerd. Dit is bij uitstek ook het document waarin wordt aangegeven of de patiënt toestemming geeft tot mondverzorging en tandheelkundige zorgverlening.

Bij onvrijwillige opname is eveneens de WGBO van toepassing. Echter: bij personen die wegens een geestesstoornis een gevaar vormen, is in noodgevallen de BOPZ van toepassing (wet Bijzondere opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen). Wanneer een bewoner zich verzet tegen behandeling, is behandeling niet mogelijk tenzij dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de bewoner of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden (art. 38, lid 5 BOPZ).

9 VERWIJZING NAAR EEN CENTRUM BIJZONDER TANDHEELKUNDE (CBT)

Wanneer een tandheelkundige behandeling van een verzekerde met aanspraak op AWBZ tandheelkunde gezien de aard van de behandeling en/of de noodzaak van specifieke kennis en vaardigheden niet kan plaatsvinden in de instelling, kan verwezen worden naar een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een CBT wordt gekenmerkt door een samenwerkingsverband van tandartsen met specifieke deskundigheid en vaardigheden, alsmede specifieke faciliteiten en ondersteuning, dat consultatie, diagnostiek en behandeling verleent aan patiënten met een bijzondere (tandheelkundige) problematiek, zonodig in multidisciplinair verband. Heeft u vastgesteld dat de betrokken patiënt voor centrumbehandeling in aanmerking komt, dan dient toestemming te worden gevraagd aan het zorgkantoor.

Vindt behandeling in het centrum plaats, dan moet het centrum de declaratie indienen bij de AWBZ instelling op basis van het voor het centrum vigerende uurtarief. De instelling kan deze declaratie vervolgens indienen bij het zorgkantoor.

Uitvoeringsrichtlijnen centra bijzondere tandheelkunde

Door de vereniging Cobijt en het College van Adviserend Tandartsen (C.A.T.) zijn in samenwerking met de NMT uitvoeringsrichtlijnen voor centra voor bijzondere tandheelkunde opgesteld.

Hierin zijn o.m. criteria voor de beoordeling van een centrumindicatie nader uitgewerkt.

Met name is vastgelegd in welke gevallen onbetwist sprake is van een centrumindicatie en derhalve zonder meer toestemming voor centrumbehandeling wordt gegeven. In de niet-genoemde gevallen vindt beoordeling van de centrumindicatie per patiënt plaats aan de hand van de geconstateerde problematiek. Deze uitvoeringsrichtlijnen zijn opgenomen in het Vademecum Tandheelkunde en te vinden op www.mondzorg.nl.

Gebruik verwijsformulier CBT

Voor verwijzing naar een CBT kunt u gebruik maken van het speciaal voor dit doel opgestelde verwijsformulier (zie bijlage IV).

10 BEHANDELING IN ALGHELE ANESTHESIE

In een AWBZ instelling

Worden in de instelling behandelingen in algehele anesthesie uitgevoerd, dan brengt de instelling bij de zorgverzekeraar een toeslag in rekening. In alle gevallen gaat het hier om een sluittarief: een tarief dat met de zorgverzekeraar is overeengekomen op basis van de werkelijke kosten (exclusief honorarium tandarts) en dat is goedgekeurd door het CTG. U declareert het voor u geldende uurhonorarium bij het zorgkantoor.

In een ziekenhuis

Bij behandelingen in algehele anesthesie in een ziekenhuis, declareert u het voor u geldende uurhonorarium bij het zorgkantoor. Het ziekenhuis declareert een dagbehandeling alsmede de kosten van de anesthesioloog.

BIJLAGEN

Bijlage I Honoreringsregeling tandartsen in instellingen
per 1-1-2006

Bijlage II Formularia BZT

- bzt 1: aanvraagformulier voor tandheelkundige hulp
- bzt 2: toestemmingsformulier tandheelkundige hulp
- bzt 3: declaratieformulier met registratiestaat
- bzt 4: declaratieformulier (zonder verbindingkantoor)

Bijlage III Overzicht neventarieven AWBZ instellingen 2006

Bijlage IV Verwijsformulier centrum voor bijzondere tandheelkunde

Bijlage V Aanvraagformulier behandeling in het kader van art. 2.7 Besluit zorgverzekering (oude versie
ziekenfondsverzekering)

Bijlage VI Tekst Besluit zorgverzekering (mondzorg)

Bijlage VII Tekst Besluit zorgaanspraken AWBZ (versie geldig vanaf 1-1-2006)
Tekst Regeling zorgaanspraken AWBZ (versie geldig vanaf 5-4-2006).