

# Bijlage: Leveringsvormen voor tandheelkundige zorg binnen de Wet langdurige zorg

De financiering van tandheelkundige zorg door mondzorgprofessionals is complex, kan sterk verschillen per situatie en verandert snel. Dit mag echter geen reden zijn om de aangewezen zorg niet in gang te zetten. Wanneer financiering goede zorg in de weg zit, is het noodzakelijk dat de zorgverlener hulp zoekt om deze barrière te slechten. Stel u als zorgverlener goed op de hoogte hoe de mondzorg en mondverzorging voor uw cliënt gefinancierd is. In deze bijlage treft u meer informatie over de financiering van tandheelkundige zorg.

*Disclaimer: Deze bijlage is onder voorbehoud van wetswijzigingen en veranderingen in regelgeving en de bijlage is geldig zolang de bijlage opgenomen is op het platform [www.richtlijnenlangdurigezorg.nl](http://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl).*

## **Verschillende leveringsvormen voor zorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz)**

De Wlz kent verschillende leveringsvormen binnen de sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg, GGZ en beschermd wonen. Wlz-aanbieders kunnen verblijf met en zonder behandeling aanbieden aan de bewoners. Daarnaast zijn er extramurale leveringsvormen voor zorg in de thuissituatie. Dat zijn volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) en de benodigde zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb). De leveringsvorm die een Wlz-cliënt ontvangt, bepaalt uit welke financieringsstroom de tandheelkundige zorg wordt vergoed en wie verantwoordelijk is voor het organiseren van de tandheelkundige zorg.

### Leveringsvorm 'verblijf met behandeling'

Als een cliënt verblijft in een instelling die hem ook Wlz-behandeling biedt, is die instelling verantwoordelijk voor de totale, integrale zorg. Die omvat naast het verblijf en de Wlz-behandeling ook de aanvullende zorgvormen. Het gaat om de huisartsenzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg, speciale kleding en (als er geen grondslag psychische stoornis is) de psychiatrische zorg die integraal deel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling. Het is aan de instelling om de zorg te organiseren, maar verzilvering van de behandeling is bepalend voor het recht op vergoeding, niet alleen het feit dat de instelling de behandeling biedt. De instelling blijft altijd verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de zorg.

### Leveringsvorm 'verblijf zonder behandeling'

De cliënt verblijft in een instelling, maar ontvangt zijn Wlz-behandeling van een andere zorginstelling of zorgverlener die daarvoor door het zorgkantoor is gecontracteerd. De cliënt heeft een eigen huisarts en apotheek. De huisartsenzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen (m.u.v. mobiliteitshulpmiddelen), tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen ten laste van de

Zorgverzekeringswet (Zvw) met de beperkingen die daarin gelden. De instelling is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en ervoor verantwoordelijk dat de instructies van behandelaars adequaat worden uitgevoerd.

### Extramurale leveringsvormen

Bij extramurale leveringsvormen ontvangen Wlz-cliënten de aanvullende zorgvormen op vergelijkbare wijze als bij verblijf zonder behandeling. Ze kunnen -onder voorwaarden- ook kiezen om de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of om de benodigde zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb). Thuis omvat onder meer een aanleunwoning, een al dan niet aangepaste woning en een geclusterde woning die de cliënt zelf huurt of waar hij eigenaar van is.

Het **volledig pakket thuis** wordt verleend door of onder verantwoordelijkheid van één Wlz-aanbieder. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt. Het vpt omvat de volgende vormen van zorg: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer naar behandeling en/of begeleiding, verstrekken van eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte en logeeropvang. De cliënt krijgt alleen die vormen van zorg die nodig zijn.

Met het **modulair pakket thuis** kunnen cliënten de zorg van één of meer Wlz-aanbieders krijgen. De cliënt kan er bij het mpt ook voor kiezen om bepaalde zorgvormen in natura van een Wlz-zorgaanbieder te ontvangen en de overige zorgvormen zelf in te kopen met een pgb. Het mpt omvat dezelfde vormen van zorg als het vpt met uitzondering van het verstrekken van eten en drinken. De cliënt krijgt ook hier alleen die vormen van zorg die nodig zijn.

Bij vpt en mpt moet de zorg naar het oordeel van het zorgkantoor verantwoord en doelmatig zijn. Bij pgb moet de cliënt in staat zijn om veel zelf te regelen, zoals het opstellen van een budgetplan, het afsluiten van zorgovereenkomsten met de zorgverleners en verantwoording afleggen over de besteding van het pgb. Het is ook mogelijk dat een wettelijk vertegenwoordiger of iemand anders uit het netwerk deze taak op zich neemt. Uiteindelijk beslist het zorgkantoor of de door cliënt gewenste leveringsvorm haalbaar is. Het besluit van het zorgkantoor staat open voor bezwaar en (hoger) beroep.

## **Financiering van mondverzorging voor Wlz-cliënten**

De dagelijkse mondverzorging voor Wlz-cliënten valt te allen tijde onder het budget van de zorginstelling, ongeacht de leveringsvorm. Hiervoor zijn dus geen extra financiële middelen beschikbaar. Zelfstandige mondzorgprofessionals kunnen slechts in bijzondere gevallen meekijken bij de dagelijkse mondverzorging en adviseren bij bijvoorbeeld afwerend en probleemgedrag. Zelfstandige mondzorgprofessionals voeren echter nooit de dagelijkse mondverzorging uit.

## **Financiering van tandheelkundige zorg voor Wlz-cliënten**

### Leveringsvorm 'verblijf met behandeling'

De uitgaven aan professionele tandheelkundige zorg worden boven budgettair vergoed vanuit de Wlz. Dit houdt in dat de uitgaven aan tandheelkundige zorg worden betaald vanuit de Wlz maar dat deze niet afgaan van het integrale budget dat de Wlz-aanbieder (de zorginstelling) ontvangt

van het zorgkantoor. Vergoedingen in de Wlz zijn, met uitzondering van orthodontie, op basis van bestede tijd. Daarnaast mogen materiaal- en/of techniekkosten worden gedeclareerd. Niet alle tandheelkundige zorg wordt (geheel) vergoed in de Wlz; voor kostbare ingrepen moet de zorgaanbieder of tandarts een machtiging aanvragen bij het zorgkantoor (zoals een beugel, brug etc.).

#### Leveringsvorm 'verblijf zonder behandeling'

De uitgaven aan tandheelkundige zorg voor Wlz-cliënten met de leveringsvorm verblijf zonder behandeling komen ten laste van de Zvw. Dit betekent dat deze cliënten de uitgaven aan de mondzorgprofessional zelf betalen of ervoor kiezen om zich aanvullend te verzekeren voor tandheelkundige zorg zodat ze (een gedeelte van) de kosten vergoed krijgen. Vergoeding van tandheelkundige zorg in de Zvw is op basis van geleverde prestaties. Materiaal- en/of techniekkosten mogen separaat tegen (maximaal) de netto kosten voor inkoop in rekening worden gebracht. De indirecte patiëntenzorgtijd voor bijvoorbeeld overleg mag niet in rekening worden gebracht.

Er zijn enkele uitzonderingen waarbij tandheelkundige zorg wel uit het basispakket wordt vergoed, zoals een volledig kunstgebit en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (dus alleen als dit geleverd wordt door een mondziekten, kaak- en aangezichts (MKA)-chirurg in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum). Daarnaast kunnen bepaalde Wlz-cliënten exclusief behandeling aanspraak maken op een vergoeding voor bijzondere tandheelkunde (artikel 2.7, lid 1 van het Besluit zorgverzekering). Deze aanspraak op een vergoeding voor bijzondere tandheelkunde geldt alleen bij een ernstige aandoening waardoor de cliënt zijn tanden en kiezen niet voldoende zou kunnen gebruiken in het geval dat hij deze zorg niet ontvangt. De lichamelijke of geestelijke aandoening, die ervoor zorgt dat de cliënt geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, vormt de indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. Het uitgangspunt is dat de cliënt de aandoening niet aangerekend kan worden en dat het daarom ook niet redelijk is deze een bijdrage te laten betalen voor de met de aandoening samenhangende tandheelkundige zorg. Vaak gaat het dan om extra tijd omdat een dergelijke cliënt moeilijk behandelbaar is. Ook kan er aanspraak zijn op bijzondere tandheelkunde bij cliënten met een bijzondere tandheelkundige aandoening die tot een ernstige functiestoornis leidt. De zorgverzekeraar beoordeelt of de cliënt recht heeft op bijzondere tandheelkunde en op welke zorg of vergoeding hij recht heeft.

#### Leveringsvorm 'vpt', 'mpt' en 'pgb'

Bij vpt, mpt en pgb is de regelgeving en bekostiging gelijk aan de leveringsvorm 'verblijf zonder behandeling'. Deze cliënten betalen zelf de uitgaven aan de mondzorgprofessional of kiezen voor een aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg zodat ze (een gedeelte van) de kosten vergoed krijgen. Wel is er een vergoeding van volledige kunstgebitten en kaakchirurgische hulp vanuit het basispakket en kan er in bijzondere gevallen aanspraak zijn op bijzondere tandheelkunde.