

Breda, 2024

Geachte heer, mevrouw,

In Nederland zijn helaas nog steeds mensen die om wat voor reden dan ook niet 'gewoon' naar de tandarts toe kunnen. Een voorbeeld hiervan zijn dementerende ouderen in een beschermde leefomgeving, woongroep of verpleeginstelling, maar ook mensen die op een gesloten afdeling van een psychiatrische instelling wonen of kinderen, jongvolwassenen en ouderen met een geestelijke en/of lichamelijke beperking die niet thuis wonen.

Onze medewerkers zijn gespecialiseerd in het verlenen van mondzorg aan deze kwetsbare, zorgafhankelijke mensen in een beschermende leefomgeving.

Kwetsbare mensen blijven veel langer thuis wonen met ondersteuning van familie, mantelzorgers en thuiszorg. Na verhuizing blijkt veelal dat de bewoners in de afgelopen jaren niet meer bij de tandarts zijn geweest en de eigen mondzorg achteruit is gegaan. Wat zorgt dat er regelmatig sprake is van problemen – ontstekingen in de mond en een behandelachterstand. Niets is zo belangrijk als een pijnvrije en schone mond of een goedpassende gebitsprothese. Daarom zijn wij gestart met de dienstverlening Tandartskomtlang, een organisatie die mobiele mondzorg verleent aan kwetsbare mensen in hun eigen, vertrouwde omgeving.

Hiermee belasten wij hen zo min mogelijk en voorkomen wij dat u extra zorgtaken en administratief werk krijgt. Wij komen naar de bewoners toe, in plaats van dat u met hen naar een tandartspraktijk moet gaan met alle stress van dien.

In dit document leggen wij uit wat wij doen, hoe wij dit doen en wie welke kosten betaald.

Hoe werken wij

Na verhuizing naar een verzorgingsinstelling wordt de bewoner aangemeld via het aanmeldingsformulier. De tandarts zal langskomen voor een eerste intake om de mondgezondheid van de bewoner in kaart te brengen (intake) en het eerste mondonderzoek te verrichten.

Na de intake maken we een behandelplan met een begroting voor u. We kunnen via een speciaal programma berekenen wat u ongeveer vergoed krijgt van uw verzekeraar indien u aanvullend bent verzekerd voor de tandarts en wat u zelf dient te betalen. In deze brochure houden we het echter globaler en geven we aan wat u als familie/bewindvoerder van de bewoner dient te betalen zonder rekening te houden met de vergoeding van de verzekeraar. Zie achterin voor de voorbeelden van de kosten.

Na goedkeuring door u van het behandelplan/begroting komen wij periodiek langs voor mondhygiëne preventie. Dan verricht onze medewerker preventieve behandelingen zoals het reinigen van het gebit en instructies geven. Ook voorziet zij de bewoners van de juiste mondzorg hulpmiddelen, nieuwe tandenborstel of prothese borstel tegen kostprijs. Daarnaast ontvangt iedere bewoner een mondzorg poets instructiekaart, want geen mond is hetzelfde. Deze kaart is met name bedoeld als hulpmiddel voor de verzorgers van de instelling en kan in de badkamer worden opgehangen.

Na de behandeling krijgt de instelling een terugkoppeling wat er precies gebeurd is per bewoner.

U krijgt na afloop van de behandelingen de factuur voor onze werkzaamheden via een beschermde mail van Infomedics. Hierbij zijn de vergoedingen van een aanvullende tandartsverzekering al afgetrokken.

Kosten en vergoedingen

Iedereen in Nederland met een indicatie ZZP5 of hoger en woonachtig in een Wet Langdurige Zorg (WLZ) instelling, krijgt alle zorg en ook die van de tandarts 100% vergoed vanuit de WLZ. Hiervoor gelden geen aanvullende vereisten, het wordt direct vergoed.

Bij bewoners met een PGB werkt dit net even iets anders. Vanuit de PGB dient u zorg in te kopen, ook voor de mondzorg. Dat is behoorlijk ingewikkeld en we hopen met onze dienstverlening in ieder geval een deel van uw zorg en administratief werk uit handen te nemen. Wij maken gebruik van 3 verschillende geldstromen, te weten uzelf (normale mondzorg), de basisverzekering (prothetiek) en de wet Bijzondere Tandheelkunde (extra kosten tijd en huisbezoek). Hieronder volgt een uitleg per stroom.

Wij hanteren de door de overheid gestelde wettelijke tarieven.

1e - Geldstroom vanuit uzelf

Voor bewoners die gebruik maken van TandartsKomtLangs blijft alles eigenlijk hetzelfde als in het verleden toen zij niet in een instelling woonden. Net als bij de eigen tandarts ontvangt de bewoner of de wettelijk vertegenwoordiger een rekening voor de reguliere behandelingen zoals tandartscontrole, preventie, een gaatje vullen etc. Indien u dit wilt, kunt u zich hiervoor laten verzekeren via een aanvullende tandartsverzekering. Gezien de grote verschillen in deze verzekeringen, kunnen we hier niet ingaan op wat u in uw specifieke geval vergoed krijgt of wat in uw situatie de beste verzekering is. Een aanvullende tandartsverzekering kunt u afsluiten vanaf eind van het kalenderjaar tot en met 31 januari van het nieuwe jaar. Voor vergelijking van diverse tandartsverzekeringen, zie <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/tandarts#tandartsverzekering>.

2e - Geldstroom vanuit de basisverzekering

Het vernieuwen of repareren van protheses of andere uitneembare voorzieningen wordt voor elke Nederlander vergoed vanuit de basisverzekering (via de zorgverzekeraar), waarop een eigen bijdrage in mindering wordt gebracht. Dit is ongeacht of u een aanvullende tandartsverzekering heeft of niet. Hier zijn wel een aantal voorwaarden aan verbonden, bijvoorbeeld maximaal 1x per 5 jaar een nieuwe prothese. Wij verzorgen de facturatie richting de zorgverzekeraar en brengen dan alleen de eigen bijdrage bij u in rekening.

3e - Geldstroom vanuit de Wet Bijzondere Tandheelkunde

U zult begrijpen dat wij meer behandel tijd kwijt zijn aan een kwetsbare oudere dan aan een reguliere patiënt. Ook maken wij kosten voor het huisbezoek. Deze kosten betaalt u niet, hiervoor vragen wij bij uw verzekeraar een machtiging. Dit is ongeacht of u een aanvullende tandartsverzekering heeft of niet.

Helaas verschillen de zorgverzekeraars in hun afhandeling van deze vergoeding richting onze organisatie. Hierin is nog geen gelijkheid, waardoor wij bij de ene zorgverzekeraar sneller een goedkeuring kunnen krijgen dan bij de andere zorgverzekeraar. Alle verzekeraars vergoeden ook de huisbezoeken/C020, echter VGZ doet dit weer niet. Dit zit bij VGZ weer in de aanvullende tandartsverzekeringen en bij de overige verzekeraars over het algemeen niet.

Het is dan ook elke keer weer maatwerk, specifiek gericht op de bewoner en de zorgverzekeraar. Dit traject verzorgen wij.

Wel dienen wij aan de zorgverzekeraars het formulier toe te sturen waarop de ZZP indicatie vermeld staat, zoals u deze heeft ontvangen van het CPI de (CIZ verklaring). Daarnaast dienen wij u ook te wijzen op het feit dat het niet-naleven van de verplichtingen, de adviezen van ons personeel en/of het niet-regelmatig op controle komen bij de tandarts, invloed kan hebben op de aanspraak op mogelijke herbehandelingen.

Door het tekenen van het intake formulier gaat u met deze voorwaarden akkoord. U begrijpt hopelijk dat deze extra tijd voor deze bijzondere, mooie groep bewoners, noodzakelijk is om ons werk te kunnen uitoefenen. Wij doen er alles aan om deze tijd vergoed te krijgen door de zorgverzekeraars, zodat wij ons werk kwalitatief goed en met alle zorg kunnen uitvoeren.

Aantal behandelingen

Zoals gezegd, starten we met een intake controle door de tandarts. De kosten hiervan zijn € 53.50 (UPT code C001) gevolgd door (UPT code C012 € 126,72) uitgebreid mondonderzoek ten behoeve van dossier en behandelplan. Deze intake kosten zijn beide **eenmalig** en dienen ter dekking van ons inventariserende onderzoek en het aanvragen van de machtigingen voor alle komende jaren.

De kosten voor volgende halfjaarlijkse controles zijn C002 € 26.75 per keer.

Wij vinden een goede verzorging van de mond het meest belangrijke en besteden hier daarom ook veel aandacht aan. Dit voorkomt pijn, ontstekingen in de mond of problemen zoals hartproblemen of longontstekingen.

In het geval van een volledige prothese zonder implantaten, komen wij indien geïndiceerd door de tandarts eens per 3 maanden langs voor mondhygiëne preventie (zie voor kosten voorbeeld 1) of eens per 6 maanden. Dit is afhankelijk van de staat en ouderdom van de prothese. Wij maken de prothese goed schoon, maar we controleren ook de mond zelf op drukplekken, ontstekingen of schimmels. Net zoals op eigen tanden, komt er ook tandsteen op de prothese.

Aandachtspunt: cliënten met een volledig kunstgebit

Vanwege het niet meer hebben van eigen tanden en kiezen maar van een kunstgebit zien veel van deze mensen geen tandarts meer. Terwijl dit super belangrijk is twee x per jaar naast het één of twee per jaar reinigen van de prothese. Reden: tijdens het mondonderzoek kijkt de tandarts de mond – tong en slijmvliezen en kaakwallen na op afwijkingen, beoordeeld of een prothese nog goed past en/of dat er drukplekken in de mond aanwezig zijn. Bij drukplekken werkt de tandarts met apparatuur (frees) de prothese direct bij zodat er weer goed gegeten kan worden.

In alle andere gevallen komen wij indien geïndiceerd 8 keer per jaar langs (zie voor kosten voorbeeld 2). Dit doen wij ook bij een prothese op implantaten. Dit lijkt veel, maar bij implantaten is het juist belangrijk dat deze goed worden schoon gehouden

In het geval van eigen tanden en kiezen, doen wij alles om deze zo lang mogelijk te behouden. Zeker als een prothese nog vastzit aan een aantal eigen tanden en kiezen is het belangrijk deze zo lang mogelijk te behouden.

We merken dat kwetsbare ouderen niet lang hun mond kunnen openhouden of hun aandacht erbij kunnen houden. Daarom komen we liever wat vaker met een kortere tijdsduur dan minder vaak met een langere tijdsduur. Als er een keer wordt overgeslagen, om welke reden dan ook, dan zit er niet te veel tijd tussen de behandelingen in.

Wij hebben in deze tabellen in de bijlages aangegeven wat de verzekeraar over het algemeen vergoed en wat de aanvullende verzekering/bewoner zelf (maximaal) dient te betalen. In het geval van een aanvullende tandartsverzekering kunt u hiervoor geld terugkrijgen, afhankelijk van de voorwaarden.

Let op, een verzekeraar kan hier van afwijken qua vergoeding door de verzekeraar/basisverzekering. Dit is niet standaard en hier kunnen ook geen rechten aan ontleend worden. Dit geldt ook voor de aanvullende tandartsverzekering, ook die kan bijvoorbeeld voor 100% of 75% vergoeding, bepaalde handelingen wel/niet vergoeden.

De daadwerkelijke begroting kan afwijken doordat de tandarts een ander behandelplan voorschrijft. In deze voorbeelden is geen rekening gehouden met eventuele extractie (eruit halen) van tanden/kiezen of andere behandelingen door tandarts, preventie assistent of tandprotheticus.

Hoe meldt u zich aan

Wij vragen via het intake formulier toestemming voor de kosten van de intake en eventuele kleine zaken zoals tandsteen verwijderen, het terugplaatsen van een kroon of het vullen van een gaatje/breuk in een kies, tot maximaal €250,00. Dit geldt alleen voor de intake!

Hierdoor kunnen we bij de bewoner direct de behandeling uitvoeren indien noodzakelijk. In het geval van grotere behandelingen die direct noodzakelijk zijn, nemen wij gelijk telefonisch contact met u op. Is dit niet het geval, dan stellen wij na de intake eerst een begroting op die u kunt goedkeuren en daarna start de preventie/overige behandelingen.

Denkt u nog aan het meesturen van het indicatie formulier waarin de CIZ staat vermeld en toegelicht.

Zijn er nog vragen van uw kant, dan horen wij dat graag van u.

Met vriendelijke groet,

Secretariaat
Carla Warnaar
085-3012455
06-18222910

Voorbeeld 1 - Begroting in geval van volledige boven- en onderprothese (dus zonder eigen gebit)

Dit is de situatie voor een normaal jaar, zonder dat er een intake heeft plaatsgevonden, zonder aanvullende behandelingen door een tandprotheticus. In deze situatie komen wij elke 3 of 6 maanden langs. In veel gevallen, bij een niet te oud/schoon gebit, komen wij b.v. slechts 1x langs voor de tandarts en 2x langs voor de gebitsreiniging. De kosten voor de patiënt worden door ons voor u ingediend bij uw zorgverzekeraar indien u een aanvullende tandartsverzekering heeft. De vergoeding hiervan is niet meegenomen in dit overzicht, aangezien dit per verzekering verschilt.

Het is mogelijk dat de prothese niet handmatig door de preventie assistente, maar professioneel door een tandtechnisch laboratorium zal worden gereinigd. De kosten hiervan zijn ongeveer gelijk aan die van ondergenoemde handmatige behandelingen, alleen wordt hier een groot deel via de basisverzekering vergoed, waardoor er lagere kosten voor u resteren.

UPT code	Omschrijving	Kosten per behandeling	Aantal x per jaar	Kosten totaal
C002	Periodiek preventief onderzoek - halfjaarscontrole tandarts	€ 26.75	2	€ 53.50
M03	Gebitsreiniging (3x eenheid van 5 minuten per behandeling)	€ 47.34	4	€ 189.36
	Totale kosten op jaarbasis			€ 242.86

Voorbeeld 2 - Begroting in alle overige gevallen, dus (deels) eigen gebit, met/zonder kronen, plaatjes, partiële prothese of op implantaten gedragen prothese (klik prothese, steg of drukknoppen verbinding)

Dit is de situatie voor een normaal jaar, zonder dat er een intake heeft plaatsgevonden of zonder aanvullende behandelingen zoals een gaatje vullen, een tand of kies trekken et cetera. De kosten voor de patiënt worden door ons voor u ingediend bij uw zorgverzekeraar indien u een aanvullende tandartsverzekering heeft. De vergoeding hiervan is niet meegenomen in dit overzicht, aangezien dit per verzekering verschilt.

UPT code	Omschrijving	Kosten per behandeling	Aantal x per jaar	Kosten totaal
C002	Periodiek preventief onderzoek - halfjaarscontrole tandarts	€ 26.75	2	€ 53.50
M03	Gebitsreiniging (4 x eenheid van 5 minuten per behandeling)	€ 63.12	8	€ 504.96
M30/ M40	Fluoridebehandeling ter bescherming van het glazuur per kaak indien geïndiceerd door de tandarts (let op: dit is gebaseerd op een boven- en onderkaak)	€ 16.00	8	€ 128.00
	Totale kosten op jaarbasis			€ 686.46

Voorbeeld 3 – Aanvullend eenmalige intake kosten

Dit is eenmalig en alleen in het eerste jaar aanvullend op de schema's zoals hierboven vermeld bij voorbeeld 1 of 2. De kosten voor de patiënt worden door ons voor u ingediend bij uw zorgverzekeraar indien u een aanvullende tandartsverzekering heeft. De vergoeding hiervan is niet meegenomen in dit overzicht, aangezien dit per verzekering verschilt.

UPT code	Omschrijving	Kosten per behandeling	Aantal x per jaar	Kosten totaal
C002	Consult tandarts ten behoeve van de eerste intake	€ 53.50	Eenmalig	€ 53.50
C012	Uitgebreid onderzoek t.b.v. opstellen, vastleggen en verstrekken van behandelplan aan de patiënt	€ 126.72	Eenmalig	€ 126.72
	Totale kosten eenmalig gedurende gehele behandel tijd			€ 180.22

Deze begrotingen zijn gebaseerd op de verwachte behandelingen.
Een wijziging in de behandelingen of tarieven kan andere verschuldigde bedragen tot gevolg hebben.