

# **Handreiking Uitvoering Mondzorg Wlz**

--

**versie: 13-11-2023**

## **Inleiding**

Deze handreiking Uitvoering Mondzorg Wlz geeft een nadere toelichting op het proces van machtiging en declaratie voor mondzorg die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt.

Er wordt aandacht besteed aan:

- Landelijk uniforme procedures Mondzorg Wlz
- Formulieren voor het aanvragen van machtigingen binnen de Mondzorg Wlz
- Proces van machtigingsaanvraag tot aan de declaratie

## Landelijk uniforme procedures Mondzorg Wlz

Machtigingsaanvragen en declaraties voor behandelingen die zijn uitgevoerd voor Wlz-patiënten worden bij het Zorgkantoor ingediend via het VECOZO Machtigingenportaal en Declaratieportaal indien:

- de patiënt een Wlz-indicatie heeft;
- de patiënt o.b.v. deze Wlz-indicatie behandeling en verblijf ontvangt in dezelfde instelling;
- de instelling hiervoor is gecontracteerd door het zorgkantoor;

Uitgangspunt is dat informatie over de Wlz-indicatie van de patiënt en het betreffende zorgkantoor bekend is bij de zorginstelling waarin uw patiënt verblijft en dat de mondzorgverlener deze informatie ontvangt van de instelling, patiënt begeleider of de patiënt zelf. De Wlz-instelling draagt er zorg voor dat de mondzorgverlener geïnformeerd wordt over het recht van de patiënt op professionele mondzorg in het kader van de Wlz (verder te noemen Wlz-mondzorg). Het verdient aanbeveling hierover duidelijke afspraken te maken, zodat de mondzorgverlener niet achteraf wordt geconfronteerd met een afgewezen declaratie.

Voeg bijvoorbeeld bij het digitaal inschrijfformulier op uw praktijkwebsite toe:

- Heeft u een Wlz-indicatie?

- Zo ja, naam van het zorgkantoor?

Hierdoor is gedurende het declaratieproces bekend bij welk zorgkantoor de patiënt ondergebracht is.

Sinds 2019 is er ook een Wlz-indicatie raadpleegfunctie in Vecozo. Meer informatie hierover is te vinden via deze [link](#).

Mogelijke resultaten zijn:

### Resultaat

 Wel WLZ indicatie op peildatum

### Resultaat

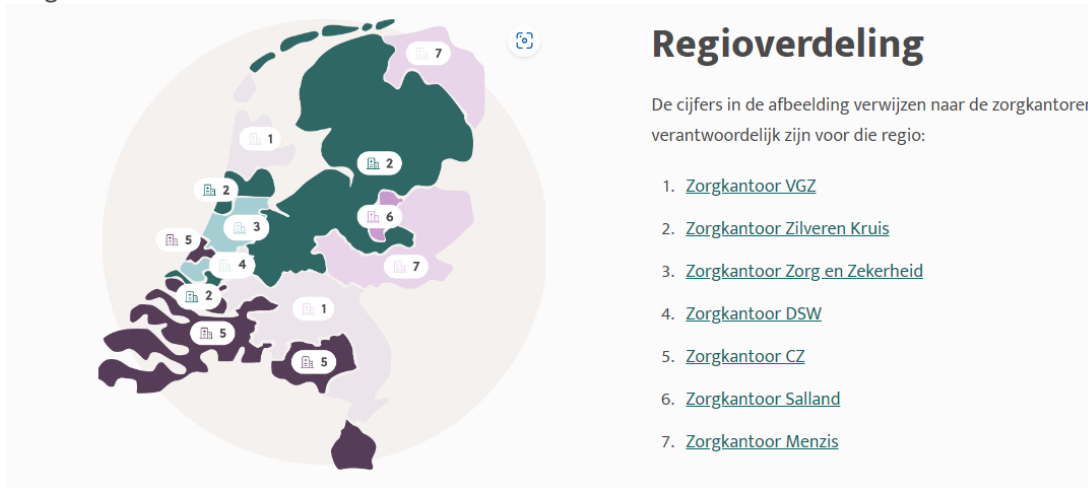
 Wel WLZ indicatie met verblijf en behandeling op peildatum

Relevante informatie levering van zorg

AGB-code	Begindatum zorglevering	Einddatum zorglevering
66666608	01-01-2023	-

## Zorgkantoren

Er zijn verschillende zorgkantoren in Nederland. Al deze zorgkantoren zijn gekoppeld aan een bepaalde regio in het land. De woonplaats van de patiënt is bepalend voor het zorgkantoor waaronder de patiënt valt. Het zorgkantoor waar de patiënt onder valt kan afwijken van de zorgverzekeraar waar deze onder valt.



Afbeelding van: [Langdurige zorg \(zorgkantoor.nl\)](https://www.zorgkantoor.nl)

## Machtigingsprocedure

Behandelingen die vooraf een machtiging vereisen (zie de hulptabel op de Vektis website of verderop in het document) worden digitaal bij het zorgkantoor ingediend via het Machtigingenportaal van VECOZO. Om het VECOZO Machtigingenportaal en Declaratieportaal te kunnen gebruiken, dient u met de juiste autorisaties op uw certificaat te zijn aangesloten bij VECOZO. Voor meer informatie over de aansluiting is de notitie 'Aansluiting VECOZO Machtigingenportaal en Declaratieportaal voor Mondzorgprofessionals' opgesteld. Deze kunt u opvragen bij uw zorgkantoor, branchevereniging of VECOZO.

De aanvraag wordt gedaan onder de tool 'Machtiging aanvragen zorgkantoor'. In dit formulier wordt er gevraagd naar de ingangsdatum van de machtiging, om de persoonsgegevens van de patiënt en vervolgens de naam van het zorgkantoor. Hierna kan er een soort verstrekking worden gekozen (zie vanaf blz. 6). Het is enkel mogelijk om een machtigingsaanvraag via het Machtigingenportaal in te dienen indien u als mondzorgverlener beschikt over een persoonlijke AGB-code en bent gekoppeld aan een praktijk-/instelling-AGB-code in Vektis. Aan een praktijkcertificaat van VECOZO zijn zorgverleners verbonden, dit dient in VECOZO te worden geïmplementeerd met de AGB-code conform Vektis. Machtigingen worden aangevraagd door de mondzorgverlener die de behandeling uitvoert en declareert, niet door de zorginstelling waar de patiënt verblijft.

## Declaratieprocedure

Voor de declaratie wordt gebruik gemaakt van de landelijke Vektis standaarden MZ301 voor het indienen van een declaratie en MZ302 voor het retourbericht.

### Behandeling in reguliere tandartspraktijk

Als de Wlz-patiënt buiten de eigen zorginstelling wordt behandeld - dus in een reguliere tandartspraktijk buiten de muren van de instelling - worden de tandartskosten in rekening gebracht door middel van de prestatiecode U35. Naast het tijdtarief (U-code) dient de mondzorgverlener de reguliere prestatiecodes, behorend bij de uitgevoerde behandeling (zonder tarief), te vermelden. Het gaat hier uitsluitend om direct patiëntgebonden tijd. De U-code mag dus niet gebruikt worden voor de tijd die de mondzorgverlener kwijt is aan voorbereiding, administratieve afwikkeling(en) of interdisciplinair overleg.

### Behandelen in zorginstelling

Als de Wlz-patiënt binnen de eigen zorginstelling wordt behandeld – dus binnen de muren van de instelling waar patiënt verblijft – worden de kosten in rekening gebracht door middel van de prestatiecode U25.

Dit tijdtarief betreft een tarief per werkbare vijf minuten. Bij werkbare tijd gaat het om totale patiëntgebonden tijd. De transfer (halen- en brengen) van de patiënt naar de behandelkamer en de dagelijkse mondverzorging van de patiënt zijn niet via U25 in rekening te brengen.

### Prestatiecodes

In de declaratiesoftware voert de mondzorgverlener eerst de U-code in, daaronder de reguliere prestatiecode(s). Deze worden door de software op €0,- gezet. Het tijdtarief betreft een tarief per 1/12 deel van een stoeluur. Bij stoeluren (U35) gaat het om **direct patiëntgebonden tijd** (met andere woorden: declaratie gaat per tijdseenheid en niet per prestatie).

Zie voor nadere toelichting: Informatiekaart NZa-regels mondzorg voor patiënten met Wlz-indicatie:

[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_728209\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_728209_22/)

### **Bankrekeningnummer**

Declareert u als mondzorgverlener voor de eerste keer en is uw bankrekeningnummer nog niet bekend bij het Zorgkantoor dan moet u dat doorgeven. Het Zorgkantoor zal dit dan toevoegen in het declaratiesysteem zodat er een uitbetaling kan plaatsvinden.

De wijze waarop dit doorgegeven dient te worden verschilt per Zorgkantoor. Raadpleeg hiervoor de website van het Zorgkantoor waarbij u wilt gaan declareren.

### **Mondzorgverleners in loondienst bij een Wlz-zorginstelling**

Er zijn mondzorgverleners die in loondienst zijn bij een Zorginstelling. Ook deze mondzorgverleners dienen over een eigen AGB-code te beschikken om te kunnen declareren bij het Zorgkantoor.

## Soort verstrekking in de Wlz-mondzorg

Voor het verkrijgen van tandheelkundige zorg die vergelijkbaar is met bijzondere tandheelkunde, is vooraf toestemming van het zorgkantoor nodig. Een machtigingsverplichting geldt voor de hierna genoemde behandelingen:

- Algehele anesthesie als de vorige tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie minder dan 12 maanden geleden was;
- Uitgebreid kroon- en brugwerk, dat wil zeggen meer dan 3 eenheden binnen een periode van 12 maanden;
- Bijzondere orthodontie;
- Implantaten;
- Een volledig kunstgebit, gedeeltelijk kunstgebit, frame kunstgebit, mesostructuur of klikgebit als het om vervanging gaat van een bestaande prothetische voorziening in dezelfde kaak/kaken die nog geen 5 jaar oud is/zijn en/of hogere techniek- en materiaalkosten heeft dan de door de zorgkantoren vastgestelde maximale machtigingsvrije bedragen.

Binnen het Machtigingenportaal zijn 9 formulieren opgenomen waarmee voor deze behandelingen een machtigingsaanvraag kan worden ingediend.

### Beschikbare aanvraagformulieren:

W01	Algehele Anesthesie
W02	Prothese
W03	Mesostructuur en/of klikgebit op implantaten in de onderkaak
W04	Bijzondere orthodontische hulp (B- en C-categorie)
W05	Implantaten in de edentate onderkaak
W06	Uitgebreid kroon- en brugwerk
W07	Mesostructuur en/of klikgebit op implantaten in de bovenkaak
W08	Implantaten in de dentate kaak
W09	Implantaten in de edentate bovenkaak

#### W01 Algehele Anesthesie

Deze behandeling hoeft alleen aangevraagd te worden als een vorige behandeling onder algehele anesthesie korter dan 12 maanden geleden heeft plaatsgevonden.

#### W02 Protheses

Deze aanvraag is alleen van toepassing indien de prothese wordt vervangen binnen 5 jaar of indien de kosten van de prothese hoger zijn dan de maximale kosten die het zorgkantoor hanteert. Voor overige situaties geldt *geen* machtigingseis.

W03 Mesostructuur en/of klikgebit op implantaten in de onderkaak

Deze aanvraag is alleen van toepassing indien de mesostructuur en/of het klikgebit wordt vervangen binnen 5 jaar of indien de kosten van de mesostructuur en/of het klikgebit hoger zijn dan de maximale kosten die het zorgkantoor hanteert. Voor overige situaties geldt *geen* machtigingseis.

W04 Bijzondere orthodontische hulp (B- en C-categorie)

Deze codes kunnen alleen door orthodontisten aangevraagd worden. Digitale mondfoto's of foto's van het gipsmodel moeten toegevoegd worden bij het indienen van deze aanvraag. Overige orthodontische behandelingen hoeven *niet* aangevraagd te worden.

W05 Implantaten in de edentate onderkaak

Deze behandeling moet altijd aangevraagd worden.

W06 Uitgebreid kroon- en brugwerk

Kroon- en brugwerk hoeft alleen aangevraagd te worden als het om 4 of meer inlays, kronen en/of dummy's in een periode van 12 maanden gaat. Dit geldt zowel voor kronen/bruggen op natuurlijke elementen als op implantaten.

W07 Mesostructuur en/of klikgebit op implantaten in de bovenkaak

Deze aanvraag is alleen van toepassing indien het klikgebit en/of mesostructuur wordt vervangen binnen 5 jaar of indien de kosten van het klikgebit en/of mesostructuur hoger zijn dan de maximale kosten die het zorgkantoor hanteert. Voor overige situaties geldt geen machtigingseis.

W08 Implantaten in de dentate kaak

Deze behandelingen moeten altijd aangevraagd worden.

W09 Implantaten in de edentate bovenkaak

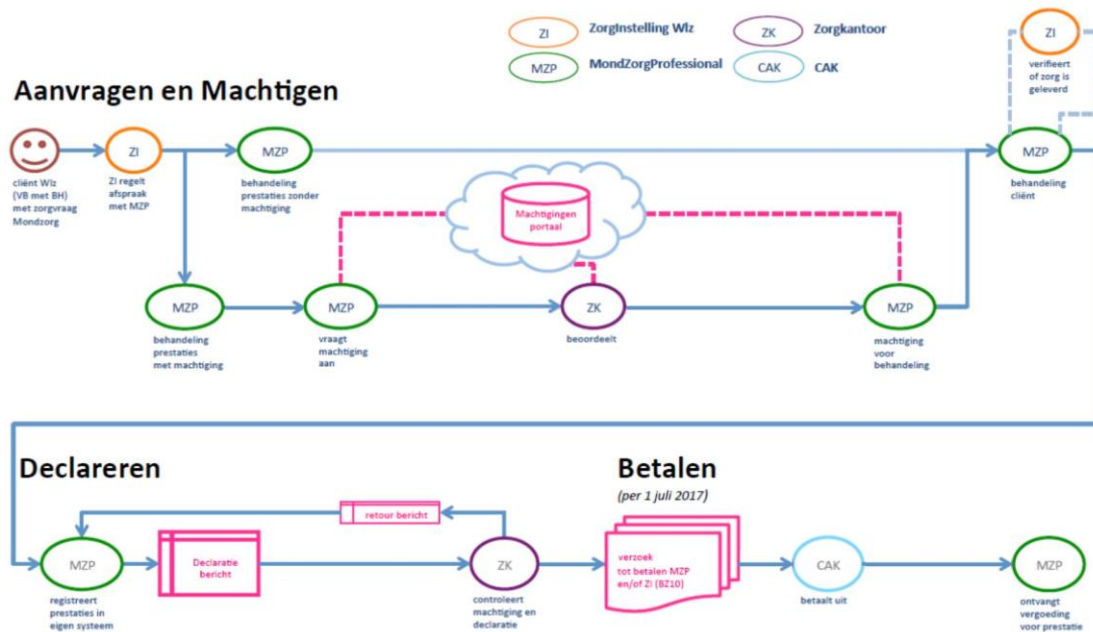
Deze behandelingen moeten altijd aangevraagd worden.

## Proces van een machtigingsaanvraag tot aan de declaratie

De machtigingsaanvraag en het invoeren van de bijbehorende declaratie worden uitgevoerd door de mondzorgverlener die de zorg verleend en niet door de zorginstelling.

Hieronder vindt u een overzicht van het totale proces van het aanvragen van de machtiging tot aan de uitbetaling van de vergoedingen.

■



### Stap 1. Zorginstelling regelt Mondzorg voor Wlz-patiënt

Het proces start zodra een patiënt mondzorg nodig heeft. De zorginstelling regelt voor de patiënt een afspraak met de mondzorgverlener voor behandeling.

### Stap 2. Mondzorgverlener vraagt machtiging aan voor behandeling

Wanneer voor een (deel van de) behandeling een machtiging nodig is, logt de mondzorgverlener in op het VECOZO Machtigingenportaal. Hier vult de mondzorgverlener het aanvraagformulier in en dient zo de machtiging in, gelijk aan de werkwijze in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### Stap 3. Zorgkantoor beoordeelt machtigingsaanvraag

De adviserend tandarts van het zorgkantoor logt ook in op het Machtigingenportaal. De adviserend tandarts beoordeelt de machtigingsaanvraag en kent, bij goedkeuring, een machtigingsnummer toe aan de machtigingsaanvraag. Het machtigingsnummer wordt gegenereerd in de backoffice van het zorgkantoor en wordt vervolgens vastgelegd in het VECOZO Machtigingenportaal en gezamenlijk met de beoordeling aan de mondzorgverlener teruggekoppeld. De mondzorgverlener ontvangt een mail met de terugkoppeling en het machtigingsnummer. Het machtigingsnummer heeft de



mondzorgverlener later in het proces nodig om toe te voegen aan de bijbehorende declaratie.

#### **Stap 4. De mondzorgverlener registreert de behandeling**

De mondzorgverlener behandelt de patiënt en registreert de handelingen in zijn eigen administratie. Voor, tijdens en na de behandeling is er afstemming met de zorginstelling van de patiënt. De zorginstelling (ZI) houdt zo zicht op de geleverde zorg. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg wordt zowel vastgelegd in het cliëntdossier van de zorgaanbieder als in het cliëntdossier van de mondzorgprofessional.

De mondzorgverlener en de ZI maken onderling nadere afspraken, waarbij de belangrijkste aandachtspunten zijn:

- De mondzorg is een onderdeel van de totale zorg die een patiënt dient te ontvangen. Er dienen tussen de mondzorgverlener en de zorginstelling, hierna ZI, afspraken gemaakt te worden over dagelijkse verzorging te verlenen door de ZI. Indien de mondzorgverlener constateert dat de dagelijks geleverde mondverzorging niet voldoende is of onjuist is, dan vindt hier een schriftelijke terugkoppeling over plaats aan de ZI.
- De ZI controleert of de patiënt recht heeft op mondzorg vanuit de WLZ.
- De ZI informeert de mondzorgverlener vooraf, indien patiënt gedurende de behandeling terug naar huis gaat. Tevens wordt de patiënt, gedurende een behandelperiode, geïnformeerd door de ZI.
- De specifieke wijze waarop de ZI door de mondzorgverlener wordt geïnformeerd.

Teneinde het zorgkantoor in staat te stellen om de doelmatigheid van de geleverde zorg te controleren, legt de mondzorgverlener in het patiëntendossier in ieder geval vast:

- medische anamnese;
- de bevindingen van intra- en extra oraal (mond)onderzoek;
- indicatie voor het vervaardigen van röntgenfoto's en de bevindingen aan de hand van deze röntgenfoto's;
- diagnose en behandelplan;
- omschrijving van verrichte behandeling evenals eventuele opgetreden complicaties;
- tijdsduur.

Voor het inrichten van een patiëntendossier en alle hierin verplicht op te nemen informatie verwijzen wij naar de KNMT-richtlijn Patiëntendossier:

<https://knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen/algemene-praktijkrichtlijnen>

#### **Stap 5. Mondzorgverlener declareert de behandelingen**

Om een vergoeding te ontvangen voor de geleverde zorg, dient de mondzorgverlener via zijn eigen softwaresysteem of factoringmaatschappij een declaratie in bij het zorgkantoor. Het machtigingsnummer dat de mondzorgverlener heeft ontvangen, moet worden meegegeven bij het indienen van de declaratie. De digitale declaratie (MZ301) wordt via het VECOZO Declaratieportaal naar het zorgkantoor verstuurd.

Voordat het declaratiebestand echter naar het zorgkantoor wordt verstuurd, worden enkele online controles uitgevoerd door het VECOZO Declaratieportaal om te controleren of het bestand voldoet aan de EI-standaard. Bij een juiste validatie wordt het declaratiebestand doorgestuurd naar het zorgkantoor. Indien het bestand niet aan de EI-standaard voldoet zal deze door VECOZO worden afgekeurd. De declaratie dient dan aangepast te worden en kan vervolgens opnieuw worden ingediend.

#### Reiskosten mondzorg binnen de Wlz

De huidige beleidsregels en tariefbeschikking van de NZa schrijven niets voor m.b.t. het declareren en vergoeden van reiskosten. Dat betekent dat zorgkantoren niet verplicht zijn reiskosten te vergoeden. De vergoeding van reiskosten is een bewuste keuze om de beschikbaarheid van Mondzorg in de Wlz voor de patiënt te bewerkstelligen door de mondzorgverlener optimaal te faciliteren.

Reiskosten is een vergoeding voor het aantal kilometers en/of voor de kosten van gebruik van een pont en/of tolwegen. Het gaat om de kosten die door de mondzorgverlener gemaakt worden om vanaf de praktijk of een instelling naar en van een instelling te reizen ten behoeve van het behandelen van een of meer patiënten die daar verblijven. Het aantal gemaakte kilometers wordt bepaald door middel van de snelste route in Google Maps.

De reiskosten mogen eenmaal per behandeldag, per zorginstelling (ongeacht het aantal locaties), bij maar één patiënt worden gedeclareerd.

Indien er bij één zorginstelling (ongeacht het aantal locaties) meerdere patiënten op één dag zijn behandeld, dan worden de reiskosten op de eerste patiënt in de digitale declaratie in rekening gebracht met een prestatiecode voor reiskosten:

- WRK001 reiskosten per kilometer
- WRK002 reiskosten pont/tol

#### **Stap 6. Zorgkantoor beoordeelt declaratie**

Indien het declaratiebestand voldoet aan de EI-standaard (specificaties waaraan het bestand moet voldoen volgens VECOZO), dan vindt bij het zorgkantoor nog een inhoudelijke controle plaats op de ontvangen declaraties. De mondzorgverlener wordt met een retourbericht (MZ302) via het VECOZO Declaratieportaal geïnformeerd over de uiteindelijke beoordeling van de declaratie. Mocht u vragen hebben over de beoordeling dan kunt u contact opnemen met het zorgkantoor.

#### **Stap 7. Zorgkantoor verzoekt CAK om uitbetaling**

Na vaststelling van de vergoeding door het zorgkantoor wordt het CAK verzocht het geaccordeerde bedrag aan de mondzorgverlener uit te betalen.

#### **Stap 8. CAK betaalt uit aan mondzorgverlener**

Zodra het CAK een verzoek tot uitbetaling ontvangt van het zorgkantoor, wordt de vergoeding overgemaakt naar de mondzorgverlener.

## **Waar kunt u terecht met vragen?**

Heeft u na het lezen van deze handreiking nog vragen dan kunt u als mondzorgverlener, softwareleverancier, of factoringorganisatie contact opnemen met uw beroepsorganisatie. Indien u als zorginstelling vragen heeft, dan kunt u terecht bij het verantwoordelijke zorgkantoor.