

Veranderingen hoofdstuk Parodontologie (T) per 1 januari 2018

Het jaar 1998 was voor de parodontologie een belangrijk jaar. In samenwerking met de KNMT heeft de NVvP gelobbyd voor een gestructureerde honorering van parodontale therapie. Eén van de eisen die destijds door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) werden gesteld, was dat onder deze tariefstructuur een 'protocol' zou liggen waarin aan de flow van de behandeling richting werd gegeven. Gelukkig hebben de diverse partijen sinds die tijd het belang van het gestructureerde verloop van een parodontale therapie ingezien en zijn het protocol plus bijbehorende omschrijving van de prestaties gehandhaafd gebleven.

In 2006 zijn de Zorgverzekeringswet en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) van kracht geworden. Daarmee heeft 'functionele bekostiging' van de zorg zijn intrede gedaan, wat inhoudt dat de zorg een prijskaartje krijgt, ongeacht wie de zorg verleent. Achterliggende gedachte hierbij is dat, als de benodigde prestaties door de meest aangewezen zorgaanbieder wordt verleend, de zorg beter kan worden georganiseerd. In de tandheelkunde heeft dat er inmiddels al toe geleid dat de voorheen aparte tarieven voor tandartsen en orthodontisten zijn verdwenen. De aankomende aanpassing in de omschrijvingen voor de initiële behandeling en de nazorg per 1 januari 2018 betekent dat de tarieven voor de mondzorg van toepassing zijn op alle in de wet BIG genoemde zorgverleners die mondzorg verlenen. De NVvP is verheugd te constateren dat, ook in de meest recente gesprekken in de aanloop naar deze aanpassing, de structuur die het 'paroprotocol' biedt niet ter discussie staat.

Aanleiding

In het hoofdstuk parodontologie van de prestatie- en tariefbeschikking van de NZa zijn tot op heden voor initiële behandeling en voor de nazorg aparte tarieven opgenomen voor tandartsen en mondhygiënist. Het mag duidelijk zijn dat dit niet langer aansluit bij de gemiddelde mondzorgpraktijk waar in teamverband wordt gewerkt. Hoewel hier al eerder aandacht voor is gevraagd, heeft dit niet geleid tot aanpassing ervan. De laatste jaren zijn de toezichthouders zich, door signalen vanuit

het werkveld en andere verantwoordelijke instanties, ervan bewust geworden dat de bestaande situatie niet past binnen het huidige bekostigingssysteem. Er moest dus wat gebeuren. Nadat de NZa met een concreet verzoek kwam om de betreffende verrichtingen en tarieven aan te passen, is door de KNMT en NVvP in samenspraak met de NVM een voorstel gemaakt.

Doel en uitkomst

Het doel van dit voorstel was om prestaties voor de initiële behandeling en de nazorg 'functioneel' te maken en de omschrijving hiervan 'transparant' te krijgen, voor zowel de patiënt alsook de zorgverlener. Randvoorwaarde was dat de huidige gestructureerde werkwijze op basis van het 'paroprotocol' kan worden gecontinueerd, waarbij rekening wordt gehouden met een diversiteit in patiëntenbestand en praktijkvoering. Er is daarom gekozen voor een meer inhoudelijk beschreven afbakening - waarmee de diversiteit kan worden behouden -, waarmee alle zorgverleners uit de voeten moeten kunnen en het bestaande parodontologie protocol ongewijzigd kan worden toegepast. Daarnaast was het doel om de bestaande tariefniveaus te behouden. De NVvP, NVM, KNMT en de ANT zijn van mening dat dit alles met het behaalde resultaat is gelukt en dat de mogelijkheden voor adequate parodontale zorg zijn geborgd.

Wat is er dan gewijzigd wat betreft de prestatieomschrijvingen van initiële behandeling en de parodontale nazorg?

Initiële parodontale behandeling (T21, T22)

Voor supra- en subgingivale gebitsreiniging per element is de omschrijving functioneel gemaakt door onderscheid te maken in een relatief eenvoudige 'standaard' behandeling en een 'complexe' behandeling door een bevoegde en bekwame mondzorgverlener in het kader van kwaliteit en efficiëntie.

- T21 Grondig reinigen wortel, complex € 29,84
- T22 Grondig reinigen wortel, standaard € 22,10

Omschrijving

De prestatiecodes T21 en T22 zijn bedoeld voor de initiële parodontale behandeling en kunnen uitsluitend in rekening worden gebracht na uitgevoerd parodontaal onderzoek met pocketstatus of parodontiumstatus bij patiënten met gemeten en geregistreeerde DPSI-score 3 (plus of min) of DPSI-score 4. Tijdens deze behandeling kan maximaal tweemaal per drie gebitselementen verdoving (A10) in rekening worden gebracht.

Onder **initiële parodontale behandeling** wordt verstaan:

- kleurtest;
- plaque-index;
- het verwijderen van alle aanwezige supra- en subgingivale plaque en tandsteen;
- rootplaning;
- het polijsten van de elementen;
- het begeleiden tot het moment dat de herbeoordeling kan plaatsvinden;
- het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.

Standaard reinigen wortel (T22) is van toepassing op initiële parodontale behandeling van een enkelwortelig element met pockets van 4-7 mm of een meerwortelig element met pockets van 4-5 mm.

Complex reinigen wortel (T21) is uitsluitend van toepassing op initiële parodontale behandeling van een enkelwortelig gebitselement met pockets van ≥ 8 mm of een meerwortelig element met pockets van ≥ 6 .

Parodontale nazorg (T41 tot en met T44)

- | | |
|---|----------|
| • T41 Beperkt consult parodontale nazorg | € 58,02 |
| • T42 Consult parodontale nazorg | € 83,99 |
| • T43 Uitgebreid consult parodontale nazorg | € 111,62 |
| • T44 Complex consult parodontale nazorg | € 148,64 |

Een consult parodontale nazorg is uitsluitend van toepassing op patiënten waarbij voorafgaande aan de initiële parodontale behandeling een DPSI-score 3 (plus of min) of score 4 is gemeten en bij wie nadien herbeoordeling van het behandelresultaat heeft plaatsgevonden. Het consult parodontale nazorg is eveneens van toepassing op de nazorg ten behoeve van patiënten bij wie, na een flapoperatie, het postoperatief evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden. Parodontale nazorg is niet (meer) van toepassing op periodieke vervolgconsulten, indien bij evaluatieonderzoek van de parodontaal behandelde patiënt is vast komen te staan dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer.

Een **consult parodontale nazorg** omvat:

- het beoordelen van de parodontale situatie;
- het controleren van de mondhygiëne;
- het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
- zo nodig rootplaning;
- het polijsten van de gebitselementen;
- het geven van instructie mondhygiëne en voorlichting over mondhygiëne.

Een **beperkt consult** parodontale nazorg omvat de items zoals genoemd bij het consult parodontale nazorg, met dien verstande dat bij het beperkt consult - wegens bijvoorbeeld een uitzonderlijk goede mondhygiëne, één of twee subgingivaal behandelde elementen of een zeer beperkt aantal aanwezige gebitselementen - een aantal items niet en/of beperkt hoeft plaats te vinden. Denk hierbij aan alleen de aanwezigheid van het boven- en/of onderfront.

Een **uitgebreid consult** parodontale nazorg omvat de items zoals genoemd bij het consult parodontale nazorg, met dien verstande dat bij het uitgebreid consult - wegens bijvoorbeeld een ontoereikende mondhygiëne, een aantal te behandelen subgingivale pockets van 5 mm of dieper (zonder complicerende factoren) of vatbaarheid voor parodontale ontstekingen - op meerdere items een zwaardere nadruk moet worden gelegd.

Een **complex consult** nazorg is in principe hetzelfde als een uitgebreid consult nazorg, met dien verstande dat door aanwezigheid van complicerende factoren op meerdere items van de voorlichting en/of het klinisch handelen een nog zwaardere nadruk moet worden gelegd.

Onder complicerende factoren wordt verstaan:

- Meerwortelig element;
- Furcatiedefect;
- Angulair defect (röntgenologisch);
- Infrabony defect (röntgenologisch).

Globaal uitgangspunt: denk hierbij aan de volgende criteria: enkelwortelige elementen met pockets van 8 mm of meer en/of meerwortelige elementen met pockets van 6 mm of meer.

Met deze uitleg willen de NVvP, KNMT, ANT en NVM graag in gezamenlijkheid richting hun leden communiceren, zodat het voor allen duidelijk is welke veranderingen per 1 januari 2018 doorgevoerd zullen worden. Daarbij benadrukken wij graag dat vanuit de NZa bepaald is dat er rechtmatig en doelmatig gedeclareerd moet worden.

Zorgverzekeraars houden deze bepaling strak aan bij een eventuele materiële controle.