

**Regeling  
Tandheelkundige hulp  
ziekenfondsverzekering  
2004**

**toelichting  
afspraken tussen partijen**

**Nieuwegein, januari 2004**

# Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering

Tekst van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering, zoals vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 26 oktober 1994, en gewijzigd op 24 november 1995, 19 maart 1997, 25 november 1997, 8 december 1999, 19 juni 2000 en 18 december 2001, Z/VU-2243504; 5 november en 10 december 2003, Z/VU-2438247.

## §1. Algemeen

- Artikel 1 In deze regeling wordt verstaan onder:
- a. jeugdige verzekerde: verzekerde als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering;
  - b. volwassen verzekerde: verzekerde als bedoeld in artikel 7, tweede lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering;
  - c. periodiek preventief onderzoek:
    - periodieke controle van de staat van de mondgezondheid,
    - onderzoek naar de oorzaak van klachten,
    - het geven van voorlichting en aanwijzingen over preventief gedrag of preventieve maatregelen
    - het uitvoeren van kleine verrichtingen
    - verwijzing.
  - d. Incidenteel consult: onderzoek, op initiatief van de verzekerde, naar aanleiding van een klacht, niet zijnde een periodiek preventief onderzoek, inclusief:
    - het geven van voorlichting en aanwijzingen over preventief gedrag of preventieve maatregelen
    - het uitvoeren van kleine verrichtingen
    - verwijzing.
- Artikel 2 De tandheelkundige hulp omvat geen behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig niet doelmatig zijn.
- Artikel 3 Vervallen

## §2. Tandheelkundige hulp voor jeugdige verzekerden

- Artikel 4 1. De tandheelkundige hulp voor jeugdige verzekerden omvat:
- a. periodiek preventief onderzoek;
  - b. incidenteel consult;
  - c. het verwijderen van tandsteen;
  - d. fluoridenapplicatie tot tweemaal per jaar, indien het betreft een verzekerde in de leeftijd vanaf 6 jaar;
  - e. sealing;
  - f. parodontale hulp;
  - g. anesthesie;
  - h. endodontische hulp;
  - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
  - j. gnathologische hulp;
  - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
  - l. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen;
  - m. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
  - n. röntgenonderzoek met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp
  - o. op de hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a, bestaat één keer per jaar aanspraak, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen.

2. In afwijking van het eerste lid, onder d, bestaat in bijzondere gevallen meer dan tweemaal per jaar aanspraak op fluoridenapplicatie.
3. Op de hulp, bedoeld in het eerste lid, onder l, bestaat slechts aanspraak indien het de vervanging van één of meerdere ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval.
4. In afwijking van het eerste lid, onder m, bestaat aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien de verzekerde hierop is aangewezen ten behoeve van de hulp, bedoeld in het eerste lid onder l.

Artikel 5 Vervallen

### **§3. Tandheelkundige hulp voor volwassen verzekerden**

- Artikel 6 De tandheelkundige hulp voor volwassen verzekerden omvat:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp te verlenen door een tandarts-specialist, met uitzondering van parodontale chirurgie en van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
  - b. röntgenonderzoek ten behoeve van de hulp, bedoeld onder a, te verrichten door dan wel op aanvraag van een tandarts-specialist.

Artikel 7 Vervallen

### **§4. Bijzondere tandheelkundige hulp voor jeugdige en volwassen verzekerden**

- Artikel 8
1. De verzekerde heeft eveneens aanspraak op andere tandheelkundige hulp dan die, bedoeld in artikel 4 dan wel artikel 6, indien hij een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
  2. De verzekerde met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft eveneens aanspraak op andere tandheelkundige hulp dan de hulp, bedoeld in artikel 4 dan wel artikel 6, indien hij zonder die hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
  3. De verzekerde heeft eveneens aanspraak op andere tandheelkundige hulp dan de hulp, bedoeld in artikel 4 dan wel artikel 6, indien een medische behandeling zonder die hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en hij zonder die andere hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aan-doening zich niet had voorgedaan.

- Artikel 9
1. Ingevolge artikel 8, eerste lid, bestaat slechts aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de verstrekking dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.
  2. Ingevolge artikel 8, eerste lid, bestaat slechts aanspraak op orthodontische hulp in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

- Artikel 10
1. De volwassen verzekerde die zijn aanspraken ingevolge artikel 8, eerste lid, onderscheidenlijk de extreem angstige volwassen verzekerde die zijn aanspraak ingevolge artikel 8, tweede lid, tot gelding brengt is, indien het preventief onderzoek, incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen en uitneembare prothetische voorzieningen betreft, een bijdrage verschuldigd ter grootte van het bedrag dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht indien zodanige prestaties buiten een instelling als bedoeld in artikel 11, derde lid, om zouden worden geleverd. De eerste volzin is niet van toepassing op een uitneembare volledige prothetische voorziening.
  2. De volwassen verzekerde die zijn aanspraak ingevolge artikel 8 tot gelding brengt, is voor een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- onderscheidenlijk de onderkaak een bijdrage in de kosten verschuldigd van € 90,-.

## **§5. Voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak**

- Artikel 11
1. De aanspraak op tandheelkundige hulp wordt tot gelding gebracht in de praktijkruimte van de tandarts.
  2. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op tandheelkundige hulp ter plaatse waar de verzekerde verblijft, is een schriftelijk advies van de huisarts of de specialist vereist.
  3. Indien de moeilijkheidsgraad van de behandeling zodanig is, dat deze redelijkerwijs niet kan geschieden door de tandarts tot wie de verzekerde zich voor het verkrijgen van de behandeling wendt, wordt de aanspraak op de tandheelkundige hulp, bedoeld in artikel 8, slechts tot gelding gebracht in of onder verantwoordelijkheid van een instelling waarmee het ziekenfonds daartoe een overeenkomst heeft gesloten.
- Artikel 12
- De verzekerde heeft buiten de reguliere praktijken van de tandarts slechts aanspraak op tandheelkundige hulp indien het verlenen daarvan in redelijkheid niet kan worden uitgesteld tot een andere dag.
- De volwassen verzekerde is voor de hulp, bedoeld in de eerste volzin, een bijdrage verschuldigd ter hoogte van het bedrag aan extra kosten dat door de tandarts maximaal in rekening wordt gebracht in verband met behandeling buiten de reguliere praktijken.
- Artikel 13
1. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de hulp, bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder I, artikel 4, derde en vijfde lid, en artikel 8, eerste tot en met het derde lid, is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist.
  2. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op tandheelkundige hulp in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist, indien de hulp parodontale chirurgie, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft.
  3. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op tandheelkundige hulp als bedoeld in artikel 4, artikel 6 en artikel 8, in een instelling als bedoeld in artikel 11, derde lid, is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist.
- Artikel 14
- Bij de aanvraag, bedoeld in artikel 13, eerste lid, wordt voor de hulp, bedoeld in artikel 8, een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd.
- Artikel 15
- De toestemming, bedoeld in artikel 13, eerste lid, kan worden ingetrokken indien de tandheelkundige hulp niet meer is aangewezen, de verzekerde de aanwijzingen van de tandarts niet opvolgt of indien de verzekerde de mondhygiëne ernstig verwaarloost.

## **Toelichting**

### **1. Algemeen**

Per 1 januari 2004 is de aanspraak op tandheelkundige hulp voor ziekenfondsverzekerden van 18 jaar en ouder beperkt. Deze beperking houdt in dat de tandheelkundige hulp, voor zover die nog in het ziekenfondspakket zat, voor verzekerden van 18 jaar en ouder uit het pakket is verwijderd.

Chirurgische hulp en de daarvoor benodigde röntgenfoto's worden alleen vergoed indien deze zijn uitgevoerd door een tandarts-specialist.

### **2 Toelichting artikelgewijs**

#### **Artikel 1**

In dit artikel wordt een aantal begrippen gedefinieerd.

Onder jeugdige verzekerden (onderdeel a) wordt verstaan: verzekerden in de leeftijd tot en met 17 jaar.

Onder volwassen verzekerden (onderdeel b) wordt verstaan: verzekerden in de leeftijd vanaf 18 jaar.

Bij de definitie van het periodiek preventief onderzoek (onderdeel c) gaat het, naast de periodieke controle van de staat van de mondgezondheid, om het geven van voorlichting of aanwijzingen over preventief gedrag. Hiermee wordt bedoeld de instructie mondhygiëne. Met kleine verrichtingen worden die verrichtingen bedoeld die niet op een andere wijze via de verrichtingenlijst kunnen worden gedeclareerd, zoals bijvoorbeeld buiten occlusie slijpen van een element, opsporen en verhelpen van protheseklachten, voorschrijven van medicamenten, aanbrengen van een noodvulling. Ook de verwijzing naar een andere zorgverlener is onderdeel van het periodiek preventief onderzoek.

Het incidenteel consult (onderdeel d) omvat geen periodieke controle, maar wel de overige onderdelen van het periodiek preventief onderzoek. Het vindt plaats op initiatief van de patiënt, naar aanleiding van een klacht.

#### **Artikel 2**

Dit artikel geldt voor alle in deze regeling omschreven hulp.

#### *JEUGD*

#### **Artikel 4**

In dit artikel zijn de aanspraken op tandheelkundige hulp voor de jeugdige verzekerden limitatief opgesomd. Hieronder vallen ook het periodiek preventief onderzoek (zie artikel 1,c) en het incidenteel consult (zie artikel 1,d).

In het tweede lid wordt geregeld dat de jeugdige verzekerde eenmaal per jaar aanspraak heeft op een periodiek preventief onderzoek, tenzij meerdere bezoeken tandheelkundig geïndiceerd zijn.

In lid 4 en lid 5 wordt geregeld onder welke voorwaarden fronttandvervanging ten gevolge van agenesie of verlies wegens trauma mag plaatsvinden.

In het algemeen geldt dat geen aanspraak bestaat op handelingen die niet geïndiceerd zijn. Zo bestaat er aanspraak op fluoride-applicatie voor de verzekerden vanaf 6 jaar.

## VOLWASSENEN

### Artikel 6

De tandheelkundige hulp waarop volwassen verzekerden aanspraak hebben, wordt hier limitatief opgesomd.

De volwassen verzekerde heeft alleen aanspraak op chirurgische tandheelkundige hulp met de bijbehorende röntgenfoto's wanneer deze wordt uitgevoerd door een tandarts-specialist. Parodontale chirurgie en het tandheelkundig implantaat vallen niet onder de aanspraak.

### Artikel 7

Dit artikel is vervallen per 1 januari 2002.

Omdat het cluster preventief onderhoud uit het pakket is gehaald, is de voorwaarde dat de verzekerde geen aanspraak heeft op deze hulp wanneer hij zich langer dan twaalf maanden geleden voor het verkrijgen van die hulp tot de tandarts heeft gewend, vervallen.

## BIJZONDERE TANDHEELKUNDE (jeugd/volwassenen)

### Artikel 8

#### *Algemene inleiding.*

Dit artikel gaat over de bijzondere tandheelkunde.

Bij de aanspraken op tandheelkundige hulp in het kader van de ziekenfondsverzekering is uitgangspunt dat gehandicapte verzekerden dezelfde aanspraken op tandheelkundige hulp hebben als niet-gehandicapten.

Verzekerden die, gezien hun aandoening, op bijzondere tandheelkunde zijn aangewezen, hebben volledige aanspraak op tandheelkundige hulp. Dit betekent dat in het kader van de bijzondere tandheelkunde ook volwassen verzekerden aanspraak kunnen hebben op volledige tandheelkunde. Bij de zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen waarvoor andere tandheelkundige hulp aangewezen kan zijn, gaat het in beginsel om de volgende afwijkingen:

- a. een oligodontie, waarbij het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is dat er sprake is van een ernstige functiestoornis;
- b. een amelogenesis imperfecta van ernstige aard, dan wel een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard, een en ander tenzij de tandboog ernstig is gemutileerd;
- c. een kaakorthopedische afwijking, doch uitsluitend indien deze behoudens medische contra-indicatie, door middel van een osteotomie gecorrigeerd behoort te worden en daarbij een prothetische voor- of nabehandeling noodzakelijk is;
- d. ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie;
- e. een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tand-heelkundige functie aanwezig was of reeds was aangevuld door middel van een partiële prothese of een frameprothese;
- f. een cheilo- of gnatho- of palatoschisis;
- g. een oro-maxillo-faciaal defect, doch uitsluitend indien de toestand van het tand-kaak-mond-stelsel tot stabilisatie is gekomen.

Onder de bijzondere tandheelkunde is ook de orthodontie geregeld, omdat het bij die aanspraak uitsluitend gaat om tandheelkundige aandoeningen waarvoor bedoeld andere tandheelkundige hulp aangewezen kan zijn. Bij de aanspraak op orthodontie gaat het met name om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking en bij verzekerden met vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen. Ook valt te denken aan gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard (osteotomie), vooropgesteld dat het in concreto de behandeling van een zeer ernstige afwijking betreft die vergelijkbaar is met een schisisafwijking alsmede dat de chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard is geïndiceerd en daad-werkelijk plaatsvindt.

Bij tandheelkundige hulp aan verzekerden met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening gaat het veelal om bijzondere toepassings-vormen van het uitoefenen van de normale tandheelkunde, waarbij te denken is aan gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatie-sedatie en narcose. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Vaak zal, met het oog op de behandeling van deze verzekerden, ook de deskundigheid van een andere specialist moeten worden ingewonnen.

Een en ander neemt niet weg dat ook bijzondere hulp in de zin van extra conserverende prothetische en andere hulp noodzakelijk kan zijn. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld:

- epileptici;
- ruminerende patiënten;
- patiënten met bepaalde stoornissen van het bewegingsapparaat, die door middel van met de mond te bedienen apparatuur hun handicap deels kunnen compenseren;
- spastische patiënten.

Verder bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp voor verzekerden die een medische behandeling ondergaan en bij wie zonder deze hulp de medische behandeling aantoonbaar onvoldoende uitzicht biedt op een goed resultaat. Ook kan de medische behandeling een verzekerde tot tandheelkundig risico-patiënt maken. Het gaat hier om de zogeheten medisch gecompromitteerde patiënten, zoals oncologie-patiënten.

Het hebben van een handicap betekent niet per definitie dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde. Er is pas sprake van bijzondere tandheelkunde indien de gewone hulp voor de verzekerde niet voldoende is om een tandheelkundige functie te behouden of verwerven gelijkwaardig aan de functie die hij zou hebben gehad zonder deze handicap.

Bijzondere omstandigheden kunnen met zich meebrengen dat de hulp meer tijd en moeite kost.

In dit kader wordt in de praktijk ook behandeling van verzekerden met extreme angst voor de tandarts onder de tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden begrepen geacht. Het gaat dan om personen met objectief vastgestelde extreme angstgevoelens. Er bestaan meetbare criteria voor het beoordelen van de objectiviteit.

In de regel geschiedt de behandeling van extreem angstigen voor een belangrijk deel in instellingen voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 11, derde lid. Deze instellingen verlenen slechts hulp tegen een uurtarief. Niet alle bijzondere tandheelkunde wordt echter verleend in zo'n instelling. Het kan zijn dat ook een daartoe bekwame tandarts-algemeen-practicus die hulp verleent en daarvoor een uurtarief in rekening mag brengen.

### **Artikel 8, lid 1**

Het eerste lid van het artikel betreft de tandheelkundige hulp aan verzekerden met een bijzondere tandheelkundige aandoening. Onder de tandheelkundige behandeling als bedoeld in het eerste lid is ook begrepen de orthodontie. De aanspraak is dan voor volwassen- en jeugdige verzekerden beperkt tot behandeling waarbij medediagnostiek en medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk is. Bij andere disciplines gaat het om andere disciplines dan tandheelkundige, met andere woorden: medische disciplines. Tevens bestaat op grond van artikel 8, eerste lid, aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten bij bijvoorbeeld oligodontie- patiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen, alsmede op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Voor de aanspraak op een implantaat zij ook verwezen naar artikel 9, eerste lid.

### **Artikel 8, lid 2**

Het tweede lid betreft verzekerden met een niet-tandheelkundige lichamenlijk of geestelijke aandoening. Hieronder worden, zoals gesteld, tevens de extreem angstigen gerekend.

### **Artikel 8, lid 3**

Het derde lid betreft de zogenaamde medisch gecompromitteerden. Indien een medische behandeling zonder die hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, heeft deze groep verzekerden naast het reguliere pakket ook aanspraak op andere hulp. Voor deze verzekerden zijn zowel de kosten van het ontstekings-vrij maken van de mond als de kosten voor herstel van de tandheelkundige functie voor rekening van het ziekenfonds.

### **Artikel 9**

In het eerste lid is in aanvulling op artikel 8 een extra indicatievereiste opgenomen voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en de daarmee verband houdende chirurgie alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de verstrekking dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.

In het tweede lid van dit artikel is in aanvulling op artikel 8 een extra indicatie-vereiste geregeld voor de aanspraak op orthodontische hulp.

### **Artikel 10**

De in het eerste lid geregelde eigen bijdrage geldt uitsluitend voor volwassen tandheelkundig gehandicapten en voor extreem angstige volwassen verzekerden. Een instelling of de daartoe bekwaam geachte tandarts-algemeen-practicus, die deze hulp verleent, brengt een uurtarief in rekening. Het uurtarief komt ten laste van de ziekenfondsverzekering, terwijl de verzekerde voor de hulp een rekening krijgt alsof die tegen het verrichtingentarief is verleend. Indien de verzekerde aanvullend verzekerd is kan hij deze rekening vervolgens declareren bij zijn verzekeraar.

Het betreft hier een eigen bijdrage van de volwassen verzekerde als het gaat om:

- a. preventief periodiek onderzoek
- b. incidenteel consult
- c. extractie
- d. parodontale hulp;
- e. endodontische hulp;
- f. restauraties van gebitselementen met plastische materialen;
- g. uitneembare prothetische voorzieningen;

Voor de hoogte van de eigen bijdrage gelden de op het moment van de behandeling vigerende tarieven voor de onderscheiden prestaties. Indien de tarieven op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg dus wijzigen, wijzigen automatisch de eigen bijdragen die verschuldigd zijn ingevolge dit artikel.

In het tweede lid is geregeld dat de volwassen verzekerde die zijn aanspraak ingevolge van artikel 8 tot gelding brengt een eigen bijdrage verschuldigd is van €90,- voor een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- onderscheidenlijk de onderkaak.

*VOORWAARDEN voor tot gelding brengen aanspraak*

### **Artikel 11**

Het eerste lid regelt de gebruikelijke plaats waar de tandheelkundige hulp wordt verleend. Onder tandarts is ook begrepen de tandarts-specialist. Dit geldt overigens ook voor de overige bepalingen.

Het tweede lid betreft een uitzondering op dat uitgangspunt. Bij deze bepaling moet met name gedacht worden aan hulp bij de verzekerde thuis of aan hulp in het ziekenhuis.

Het derde lid regelt dat in bijzondere situaties slechts aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige hulp indien deze wordt ingeroepen bij instellingen waarmee het ziekenfonds daartoe een overeenkomst heeft gesloten dan wel wordt verleend onder verantwoordelijkheid van zo'n centrum. Daarmee wordt, door de voorgeschreven



multidisciplinaire aanpak, de kwaliteit van de hulp gewaarborgd. Dit betekent niet dat alle hulp in de instelling moet gebeuren, maar dat bijvoorbeeld de hulp van een daartoe bekwame tandarts-algemeen-practicus of orthodontist ook in diens eigen praktijk kan geschieden.

### **Artikel 12**

De verzekerde heeft in beginsel slechts aanspraak op tandheelkundige hulp op uren waarop de tandarts gewoon is zijn praktijk uit te voeren. Slechts indien de hulp in redelijkheid niet uitgesteld kan worden tot een andere dag, bestaat aanspraak op hulp bij een dienstdoende tandarts.

Voor de hulp buiten normale praktijkuren kan de tandarts een bepaalde toeslag in rekening brengen. Ten einde discussie te voorkomen of die toeslag nu voor rekening van de ziekenfondsverzekering komt dan wel voor eigen rekening van de verzekerde, is met het toevoegen van een nieuwe volzin aan artikel 12 geregeld dat de verzekerde de extra kosten in verband met behandeling tijdens avond-, nacht- en weekenddienst zelf betaalt.

### **Artikel 13**

In dit artikel wordt bepaald wanneer voorafgaande toestemming is vereist voor het tot gelding brengen van de aanspraak op tandheelkundige hulp. Uitgangspunt is dat alleen daar voorafgaande toestemming moet worden opgelegd waar dat voor een doelmatige uitvoering van de verzekering echt nodig is.

In het tweede lid is geregeld wanneer voorafgaande toestemming dient te worden gevraagd bij behandeling door een tandarts-specialist Mondziekten en Kaakchirurgie.

In het derde lid wordt geregeld dat toestemming is vereist voor het verkrijgen van de hulp in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, waarmee het ziekenfonds daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Het spreekt voor zich dat het ziekenfonds ten behoeve van het beoordelen of er een onbetwistbare indicatie is voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat in een tandeloze kaak, een tandarts met deskundigheid op het gebied van de tandheelkundige prothetiek en een tandarts met deskundigheid op het gebied van de implantologie kan raadplegen.

### **Artikel 14**

In dit artikel is aangegeven wat bij de aanvraag op grond van artikel 13, lid 1 moet worden gevoegd.

### **Artikel 15**

Dit artikel regelt dat de toestemming kan worden ingetrokken.

In de eerste plaats kan dit indien de tandheelkundige hulp niet meer is aangewezen. Indien de verzekerde de aanwijzingen van de tandarts niet opvolgt of zijn mondhygiëne ernstig verwaarloost, zal het voortzetten van de behandeling niet zinvol zijn. Bovendien kan er dan sprake zijn van hulp die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig niet doelmatig is. Het ziekenfonds moet dan de mogelijkheid hebben zijn toestemming in te trekken.

# **Afspraken met betrekking tot de regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering en de regeling hulpmiddelen door Zorgverzekeraars Nederland en de NMT**

## **1 Volwassen Ziekenfondsverzekerden**

- 1.1 Vervallen
- 1.2 Vervallen
- 1.3 Vervallen
- 1.4 Vervallen

### **1.5 Chirurgische tandheelkundige hulp.**

De volwassen ziekenfondsverzekerde heeft aanspraak op chirurgische tandheelkundige ingrepen mits uitgevoerd door een tandarts-specialist. Op parodontale chirurgie bestaat geen aanspraak. De bijbehorende röntgenfoto's vallen onder de aanspraak indien zij uitgevoerd zijn door of op aanvraag van de tandarts-specialist.

### **1.6 Implantaten.**

Indien sprake is van een zeer ernstige resorptie van een tandeloze kaak, kunnen na toestemming van het ziekenfonds voor rekening van het ziekenfonds implantaten plus suprastructuur worden geplaatst. Onder suprastructuur wordt hier verstaan: mesostructuur en (overkappings)prothese.

Opgemerkt wordt dat voor het aanbrengen van implantaten een onbetwiste indicatie dient te bestaan. Dit betekent dat er een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden tussen de voordelen en risico's van de toepassing van implantaten. In die afweging worden ook de eventuele andere behandelingsmogelijkheden betrokken. Daarbij worden zowel de kwalitatieve aspecten als de financiële consequenties in aanmerking genomen. De prothetische voorgeschiedenis van de verzekerde dient de indicatie te ondersteunen.

### **1.7 Weekenddienst en avond-/nachthulp.**

De weekenddienst is eveneens van toepassing voor de algemene feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. De verzekerde heeft buiten de reguliere (niet-incidentele) praktijken slechts aanspraak op de verzekerde hulp indien het verlenen daarvan in redelijkheid niet kan worden uitgesteld tot een andere dag tijdens normale praktijken. De volwassen verzekerde heeft geen aanspraak op de extra kosten die bij weekenddienst en avond-/nachthulp gelden; Deze kosten (C 85, C 86, C 87) zijn derhalve voor rekening van de verzekerde en worden bij deze gedeclareerd.

### **1.8 Prothese in Regeling Hulpmiddelen.**

Het uitgebreid onderzoek naar het functioneren van een bestaande prothese (code P60), zonder dat tot vervaardiging van een nieuwe prothese wordt overgegaan, komt niet in aanmerking voor vergoeding in het kader van de Regeling Hulpmiddelen. De kosten van dit onderzoek kunnen in rekening worden gebracht bij de verzekerde. Indien het uitgebreid onderzoek wel leidt tot vervaardiging van een nieuwe prothese kan code P60 niet in rekening worden gebracht. De tarieven van de codes P21, P25 en P30 gelden vanaf de eerste consultatie tot en met plaatsing van de prothese inclusief twee maanden nazorg.

#### **Tissue conditioning.**

Het tijdelijk aanbrengen van weekblijvend basismateriaal in een bestaande volledige onder- of bovenprothese valt onder de aanspraak van ziekenfondsverzekerden en wordt onder code P06 rechtstreeks gedeclareerd bij het ziekenfonds. De verzekerde is hiervoor geen eigen bijdrage verschuldigd.

#### **Individuele frontopstelling.**

Frontopstelling in een aparte zitting (P37) is van toepassing wanneer de tandarts in samenspraak met de patiënt de boven- en/of onderfrontelementen individueel opstelt in de

waswallen) - zonder premolaren en molaren - in een zitting voorafgaand aan de volledige opstelling en passen in was.

#### **Toeslag voor immediaatprothese**

De extra kosten voor immediaat geplaatste voorzieningen, waarop het toeslagtarief volgens P40 ( per immediaat te vervangen element) van toepassing is, vallen onder de aanspraken in het kader van de Regeling Hulpmiddelen. Het tarief van code P40 kan alleen gedeclareerd worden voor de elementen die worden verwijderd tijdens de zitting, waarin de prothese wordt geplaatst. De kosten komen voor 75% ten laste van het ziekenfonds. De resterende 25 % is voor rekening van de verzekerde.

#### **Overkappingsprothese.**

Het afprepareren, vullen en polijsten van een te overkappen element wordt gehonoreerd met het tarief, behorend bij code P29 (per element). Dit valt niet onder de aanspraken in het kader van de Regeling Hulpmiddelen. Deze kosten zijn voor rekening van de verzekerde. De daarop aangebrachte overkappingsprothese valt wel onder de Regeling Hulpmiddelen. De kosten daarvan komen voor 75% ten laste van het ziekenfonds. De resterende 25% is voor rekening van de verzekerde.

#### **Overgang partiële prothese naar volledige prothese**

Het uitbreiden van een bestaande partiële prothese tot een volledige prothese – al of niet immediaat – valt onder de aanspraak van ziekenfondsverzekerden op de verstrekking van een volledige prothese. De kosten van de uitbreiding worden gedeclareerd onder code P78 en P00 (indien van toepassing ook P40), en komen voor 75% ten laste van het ziekenfonds en voor 25% voor rekening van de verzekerde.

#### **Bezoek ten huize van verzekerde.**

Indien de verzekerde om medische redenen niet in staat is om het vervaardigen van een nieuwe prothese dan wel een rebasing of reparatie van een bestaande volledige prothese de praktijk van de tandarts te bezoeken, kan de tandarts -na verkregen toestemming van het ziekenfonds - de hulp verlenen ten huize van de verzekerde.

Huisbezoeken, waarvoor door het ziekenfonds aan de tandarts toestemming is verleend, worden door de tandarts gedeclareerd bij het ziekenfonds met het tarief, behorend bij code C80 per huisbezoek. Omtrent de vergoeding van de kosten van het huisbezoek inclusief de vergoeding van bijkomende vervoerskosten van de tandarts van diens praktijkadres naar het huisadres van de verzekerde, en retour, maken de tandarts en het ziekenfonds nadere afspraken.

### **1.9 Toestemmingsprocedure.**

Voor behandelingen in het kader van de bijzondere tandheelkunde (artikel 8 van de regeling), waaronder begrepen het aanbrengen van implantaten in een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak en het vervaardigen van de suprastructuur, is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist.

In het geval dat een tandarts bij volwassen verzekerden regelmatig veel verrichtingen binnen de hoofdverzekering doet dan wel dat een tandarts in het kader van de hoofdverzekering regelmatig (onnodig) kostbare verrichtingen doet neemt het ziekenfonds contact op met de betrokken tandarts. Leidt dit contact niet tot een naar het oordeel van het ziekenfonds bevredigend resultaat dan zal het ziekenfonds de tandarts de verplichting kunnen opleggen om voor de hierboven eerder bedoelde verrichtingen vooraf toestemming bij het ziekenfonds aan te vragen.

## **2 Jeugdige ziekenfondsverzekerden**

Onder jeugdige ziekenfondsverzekerden worden verstaan die verzekerden die nog niet de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt. De rechten eindigen voor de dag dat de verzekerde 18 jaar wordt. In die gevallen echter waarin verrichtingen noodzakelijk zijn waarop jeugdige verzekerden wettelijk gezien aanspraak kunnen maken en het redelijkerwijs noch aan de tandarts noch aan de verzekerde te wijten is dat de afbehandeling niet voor de 18e verjaardag van de verzekerde heeft kunnen plaatsvinden (bijvoorbeeld door ziekte of een ongeval), kan de tandarts alsnog deze verrichtingen uitvoeren en declareren na vooraf verkregen schriftelijke toestemming van het ziekenfonds.

### **2.1 Preventief periodiek onderzoek**

Onder een preventief periodiek onderzoek (C11 en C12) wordt in de Regeling verstaan: een periodieke controle van de staat van de mondgezondheid, onderzoek naar de oorzaak van klachten, het meten en vastleggen van de DPSI-score, het geven van voorlichting en aanwijzingen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichtingen en het verwijzen naar een andere zorgverlener. Het eerste periodiek preventief onderzoek - ongeacht de periode dat de jeugdige verzekerde een tandarts bezocht heeft - in een kalenderjaar wordt onder code C11 en het tweede en volgende periodiek preventief onderzoek wordt onder code C12 rechtstreeks bij het ziekenfonds gedeclareerd.

### **2.2 Incidenteel consult**

Onder een incidenteel consult (C13) wordt in de Regeling verstaan: een consult (niet zijnde een periodiek preventief onderzoek) dat plaatsvindt op initiatief van de verzekerde naar aanleiding van een klacht, het geven van voorlichting en aanwijzingen over preventief gedrag en/of preventieve maatregelen, het uitvoeren van binnen de verrichtingenlijst niet anders te declareren kleine verrichtingen en verwijzen naar een andere zorgverlener. Het incidenteel consult kan niet in combinatie met een periodiek preventief onderzoek worden gedeclareerd. Eveneens kan dit consult niet in rekening worden gebracht indien in dezelfde zitting een andere declarabele verrichting plaatsvindt met uitzondering van röntgenonderzoek. Het incidenteel consult kan onder code C13 rechtstreeks bij het ziekenfonds worden gedeclareerd.

### **2.3 Schriftelijke medische anamnese**

De jeugdige verzekerde heeft aanspraak op het laten afnemen van een schriftelijke medische anamnese, indien de tandarts daartoe een indicatie aanwezig acht. Voor de anamnese wordt gebruik gemaakt van bestaande vragenformulieren zoals de ADA-lijst. Een schriftelijke medische anamnese wordt slechts afgenomen, indien het antwoord van de patiënt op de routinevraag naar zijn gezondheidstoestand daartoe aanleiding geeft. De verrichting wordt onder code C22 rechtstreeks bij het ziekenfonds gedeclareerd.

Een medische anamnese, uitgevoerd in het kader van gnathologisch onderzoek (G01), parodontaal onderzoek (T11, T12) of implantologisch onderzoek (i70, i71), kan niet apart berekend worden.

### **2.4 Röntgendiagnostiek.**

De jeugdige ziekenfondsverzekerde heeft aanspraak op alle verrichtingen die voorkomen in het hoofdstuk Röntgendiagnostiek van de tarievenlijst van tandartsen met uitzondering van die röntgenfoto('s) die gemaakt wordt (worden) ten behoeve van orthodontische hulp. De röntgenfoto('s) (code X 10, X 21, X 22 en X 24) wordt (worden) rechtstreeks bij het ziekenfonds in rekening gebracht.

## 2.5 Chirurgische tandheelkundige hulp

De jeugdige ziekenfondsverzekerde heeft aanspraak op alle chirurgische tandheelkundige ingrepen. Hiervoor hoeft geen machtiging te worden aangevraagd.

De verrichting: "Vorbereiding praktijkruimte t.b.v. chirurgische verrichtingen"(H90) is bedoeld voor de gevallen waarin een uit te voeren tandheelkundige chirurgische verrichting uit onderdeel B van hoofdstuk X in een aparte zitting plaats vindt, omdat de geplande ingreep onder steriele omstandigheden moet plaatsvinden en het daarom noodzakelijk is de praktijkruimte in te richten als een 'operatiekamer'. Het gaat daarbij niet om het uitvoeren van normale praktijkhygiënische maatregelen, maar om bijzondere handelingen zoals die in een ziekenhuis plaatsvinden, voorafgaand aan een poliklinische kaakchirurgische behandeling. De praktijkruimte van de tandarts moet vergelijkbaar gereedgemaakt en ingericht worden; tandarts en assistente dienen zich van passende kleding te voorzien en de patiënt wordt met steriele doeken afgedekt.

De chirurgische tandheelkundige verrichtingen zijn inclusief anesthesie en worden met behulp van de betreffende code('s) rechtstreeks bij het ziekenfonds gedeclareerd.

## 2.6 Fluoridenapplicatie

De jeugdige verzekerde heeft aanspraak op fluoridenapplicatie tot tweemaal per jaar, indien het betreft een verzekerde in de leeftijd vanaf 6 jaar.

In bijzondere gevallen bestaat aanspraak op fluoridenapplicatie voor meer dan twee keer per jaar; in dat geval is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, na een daartoe strekkende gemotiveerde aanvraag van de tandarts.

Onder fluoridenapplicatie wordt verstaan: het aanbrengen door de tandarts of mondhygiënist van een met de fluoride-houdende stof gevuld hulpmiddel over alle aanwezige elementen van de onder- en/of bovenkaak, en het laten inwerken van de stof gedurende het voorgeschreven aantal minuten.

Tevens wordt hieronder verstaan het aanbrengen van chloorhexidine door de tandarts of mondhygiënist op alle aanwezige elementen in onder- en/of bovenkaak.

Toepassing kan plaatsvinden voor onder- en bovenkaak afzonderlijk (niet gelijktijdig); in dat geval is sprake van Methode I.

Toepassing kan ook plaatsvinden voor onder- en bovenkaak gelijktijdig; in dat geval is sprake van Methode II.

De verrichtingen met code M10 en M20 zijn bedoeld voor individuele toepassing.

De verrichting met code M21 is bedoeld voor toepassing van Methode II in groepsgewijze verband.

De honorering is inclusief voorafgaande gebitsreiniging.

## 2.7 Vullingen

### Eenvlaksvullingen

#### a *Klasse I vullingen*

Hieronder worden verstaan:

##### 1 *Alle occlusale vullingen* in premolaren en incisale vullingen frontelementen.

Als een crista in een bovenmolaar aanleiding geeft tot het afzonderlijk vullen van de mesiale c.q. distale fissuur en deze verrichting geschiedt in één behandelingsperiode, dan kan slechts één éévlaksvulling worden gedeclareerd. Occlusale vullingen, waarin de fissuur c.q. fissuren op een buccaal c.g. linguaal vlak worden opgenomen, zonder dat de vulling reikt tot over de grootste omtrek van het element, dienen als éévlaksvullingen te worden gedeclareerd. Uiteraard worden ook zuiver proximale

vullingen (mesiaal en/of distaal) bij vrijstaande elementen als éénvlaksvullingen beschouwd.

2 *Pitvullingen.*

Pits in molaren-, buccaal en palatinaal c.q. linguaal in de fissuren.

Pits palatinaal in de bovenincisivi (foramen caecum).

3 *Vullingen in de buccale, palatinale, labiale of linguale vrije gladde vlakken.*

b *Klasse V vullingen*

Hieronder worden verstaan alle cervicale vullingen.

### **Tweevlaksvullingen**

a *Klasse II vullingen*

Hieronder worden verstaan:

1 Alle mo- en do- vullingen in premolaren en molaren.

2 Occlusale vullingen in molaren waarin de linguale, palatinale of buccale pit/fissuur is opgenomen, mits de vulling reikt tot over de grootste omtrek van het element.

3 Alle occlusale vullingen in molaren, waarin minimaal één knobbel tot en met het hoogste punt is opgenomen.

b *Klasse III vullingen*

Hieronder worden verstaan alle proximale vullingen in incisivi en cuspidaten, met uitbreiding(en) op een ander vlak c.q. vlakken die noodzakelijk zijn voor het openen van de caviteit of het verankeren van de vulling.

### **Drievlaksvullingen**

*In premolaren en molaren*

1 Alle mod-vullingen in premolaren en molaren.

2 Klasse II vullingen (mo of do) in premolaren en molaren, waarin een klasse V restauratie is opgenomen.

3 Klasse II vullingen (mo of do) en molaren, waarin minimaal één knobbel tot en met het hoogste punt is opgenomen.

4 Klasse II vullingen (mo of do) in molaren, waarin de linguale, palatinale en/of buccale fissuur c.q. fissuren is/zijn opgenomen, mits de restauratie vanuit die fissuur c.q. fissuren reikt tot over de grootste omtrek van het element.

*In frontelementen (incisivi en cuspidaten)*

1 Klasse IV restauraties (hoekopbouw).

2 Twee klasse III vullingen in hetzelfde frontelement, waarin een klasse V restauratie, dan wel een klasse I restauratie op het cingulum, is opgenomen.

## **2.8 Fronttandvervang**

De jeugdige verzekerde heeft aanspraak op tandvervangende voorzieningen van niet-plastisch materiaal (etsbrug, kroon- en brugwerk al dan niet op implantaat), doch uitsluitend indien sprake is van vervanging van blijvend incisief of cuspidaat, dan wel meerdere incisivi of cuspidaten, die ontbreekt (ontbreken) als gevolg van een trauma of agenesis. Hiervoor is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist (zie bij 2.10).

De aanspraak op fronttandvervanging eindigt zodra de verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Wanneer een diasteem met behulp van orthodontische behandeling wordt verholpen heeft de jeugdige verzekerde geen aanspraak op deze orthodontische hulp.

## **2.9 Weekenddienst en avond-/nachthulp.**

De weekenddienst is eveneens van toepassing voor de algemene feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. De verzekerde heeft buiten de reguliere (niet-incidentele) praktijken slechts aanspraak op de verzekerde hulp indien het verlenen daarvan in redelijkheid niet kan worden uitgesteld tot een andere dag tijdens normale praktijken. De jeugdige verzekerde heeft in dat geval tevens aanspraak op de extra kosten die bij weekenddienst en avond-/nachthulp gelden; deze kosten (C85, C86 en C87) worden rechtstreeks bij het ziekenfonds gedeclareerd.

## **2.10 Toestemmingsprocedure**

Voor fluoridenapplicatie voor meer dan twee keer per jaar alsmede voor behandelingen in het kader van de bijzondere tandheekunde (artikel 8 van de regeling) is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist.

Eveneens is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist voor hulp met niet-plastische restauratiematerialen bij vervangingsnoodzaak van een of meerdere ontbrekende blijvende snijtand(en) of hoektand(en), het direct gevolg zijnde van agenesie of ongeval.

Op het aanvraagformulier zal de behandelende tandarts de oorzaak van het ontbreken van het (de) ontbrekende element(en) vermelden en een gemotiveerd behandelingsplan aangeven. Dit plan zal geen behandelingen omvatten die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig niet doelmatig zijn.

In het geval dat een tandarts bij jeugdige verzekerden regelmatig veel verrichtingen binnen de hoofdverzekering doet dan wel dat een tandarts in het kader van de hoofdverzekering regelmatig (onnodig) kostbare verrichtingen doet neemt het ziekenfonds contact op met de betrokken tandarts. Leidt dit contact niet tot een naar het oordeel van het ziekenfonds bevredigend resultaat dan zal het ziekenfonds de tandarts de verplichting kunnen opleggen om voor de hierboven eerder bedoelde verrichtingen vooraf toestemming bij het ziekenfonds aan te vragen.