

CAT-Toetsingsrichtlijn ARTIKEL 2.7 LID 1C ten behoeve van de adviserend tandarts goedgekeurd 25-11-2022

ALGEMEEN DEEL: ZIE WEBSITE CAT www.college-at.nl

SPECIFIEK DEEL

Grondslag van de aanspraak

Uit artikel 2.7, lid 1, onder c, van het Besluit zorgverzekering volgt dat medisch gecompromitteerden recht hebben op tandheelkundige zorg indien de medische behandeling zonder die tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan-focusonderzoek en -behandeling bij transplantaties. Voorts moet de hulp noodzakelijk zijn om een tandheelkundige functie te behouden, gelijkwaardig aan die welke de verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld. Zo heeft de verzekerde na een totale extractie recht op een prothetische voorziening. Schade die al vóór de aandoening of behandeling aanwezig was kan niet in dit kader worden hersteld. In tandheelkundige zin gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door parodontale behandeling, extractie of toediening van antibiotica, ook behandeling van apicale ontstekingen kan in aanmerking komen.

Indicatie

Voorafgaand aan behandeling van onderstaande aandoeningen cq het volgen van onderstaande therapieën dan wel het zich bevinden in een van onderstaande omstandigheden dient de situatie in de mond door een tandarts/kaakchirurg beoordeeld te zijn om te laten bepalen of deze behandeling valt onder art.2.7 lid 1c en het focusvrij **maken** van de dentitie geïndiceerd is. In principe eenmalig ontstekingsvrij maken, het ontstekingsvrij **houden** is geen aanspraak maar hoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Op basis van de stand van wetenschap en praktijk concludeerde het toenmalige CVZ ¹(thans Zorginstituut) dat het bij medisch gecompromitteerden in de zin van het Besluit zorgverzekering zou kunnen gaan om mensen met de volgende aandoeningen:

- Hartaandoeningen
- Diabetes mellitus
- Lichen planus
- Multipele sclerose
- Longontsteking, en mensen die behandeld worden met de volgende therapieën :
- Radiotherapie in het hoofd-halsgebied
- Chemotherapie
- Intraveneuze bisfosfonaten
- Calciumantagonisten
- Difantoïne-achtige preparaten .

Voorts is ontstekingsvrij maken van de mond geïndiceerd:

- Bij oncologische patiënten bij wie de algemene weerstand gevaar loopt.
- Bij parodontitis als complicatie van een immuun-, bloed- of stofwisselingsziekte.
- In het kader van de preventie van systemische complicaties bij endocarditis, hartklepaandoeningen, stamceltransplantatie, nierinsufficiëntie en orgaantransplantatie.

Gezien de aard van de gevonden evidence kan deze opsomming slechts indicatief zijn, en niet limitatief zijn voor de te verzekeren prestatie. Elk geval is een op zichzelf staand geval en dient derhalve per verzekerde beoordeeld te worden. Het hebben van genoemde aandoeningen leidt niet automatisch tot aanspraak. Er moet een aantoonbare causale relatie zijn tussen de tandheeskundige problematiek en het onvoldoende resultaat van de medische behandeling. Daarnaast moet de behandeling doelmatig zijn.

Omvang van de aanspraak

Naast de diagnostiek voor het focusonderzoek valt te denken aan de volgende behandelingen :

- Extracties
- Endodontische behandelingen
- Parodontale behandelingen (zie toetsingsrichtlijn parodontologie)
- Behandelingen die noodzakelijk zijn om schade aan het gebit als gevolg van het focusvrij maken te herstellen

Schade die al vóór de aandoening of behandeling aanwezig was kan niet ten laste van de zorgverzekering worden hersteld.

In principe is er aanspraak op eenmalig ontstekingsvrij maken, het ontstekingsvrij **houden** is geen aanspraak maar hoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Te verstrekken informatie

- De verwijsbrief /verzoekbrief van de medisch specialist/arts/behandelaar.
- Beschikbare foto's (röntgen / lichtfoto's).
- relevante informatie over de mondsituatie vóór de diagnose van de medische aandoening.

Eigen Bijdrage

De geïndiceerde behandeling onder art.2.7 lid 1c kent geen eigen bijdrage, tenzij er sprake is van een wettelijke eigen bijdrage.

Wanneer eindigt de aanspraak op bijzondere tandheeskunde?

De aanspraak op bijzondere tandheeskunde houdt op, op het moment dat de medische aandoening is behandeld en de eventuele noodzakelijke tandheeskundige behandelingen, om de schade aan het gebit die ontstaan is door de aandoening of de medische behandeling te herstellen, zijn uitgevoerd, daarbij rekening houdende met het maatman-beginsel. Ter verduidelijking kunnen anoniem bindende adviezen van de SKGZ² worden ingezien.

Opmerking

Voor een nadere uitleg over het onderscheid tussen artikel 2.7 lid 1b en 1c wordt verwezen naar de brief van het Zorginstituut, gericht aan de SKGZ, 4 april 2019, zaaknummer 2019005293.

Literatuur en bronnen

- [Besluit zorgverzekering art. 2.7 lid 1.](#)
- [Vademecum basispakket Tandheeskunde en Wlz 2022.](#)
- [Relevante SKGZ adviezen en uitspraken](#)

¹ Uitspraak CVZ Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden 23 maart 2010. Bindend advies SKGZ zaaknummer 201700782.

² SKGZ met zaaknummer 201700782 en zaaknummer 201801392 en Advies Zorginstituut Nederland behorend bij SKGZ zaaknummer 201801392 4 april 2019. www.skgzpro.nl , Kennisplein Ziektekosten-verzekering. Bij uitgebreid zoeken als Trefwoord 201700782 of 201801392 invoeren en dubbelklikken op Openen.