

## Bijzondere tandheelkundige hulp in de ziekenfondsverzekering

Uit het Medisch Advies College van de Ziekenfondsraad; hoofd S. van der Kooij, arts.

### 1 INLEIDING

In de ziekenfondsverzekering geldt voor verzekerden van 19 jaar en ouder in het algemeen een beperkt pakket tandheelkundige hulp. Dat betekent bijvoorbeeld dat er wel aanspraken zijn op 'gewone' vullingen maar niet op kronen; wel op een uitneembare prothese, niet op een vaste brug. Ook is voor bepaalde behandelingen een 'eigen bijdrage' verschuldigd.

Voor alle jeugdigen tot 19 jaar gelden die beperkingen niet meer sinds 1985. In beginsel hebben ze recht op alle noodzakelijke zorg, zonder bijbetalingen. De tandarts-medewerker is door zijn overeenkomst met het ziekenfonds voor de daadwerkelijke zorgverlening verplichtingen aangegaan, onder andere ten aanzien van het hanteren van de goedgekeurde tarieven.

Vanaf 1977 is formeel in de regelingen onderkend dat er bepaalde categorieën verzekerden zijn waarbij extra tandheelkundige aandacht en zorg zouden kunnen bewerkstelligen dat deze personen wat minder patiënt en wat meer mens zouden kunnen zijn. Dat betrof dan verzekerden met een bijzondere tandheelkundige aandoening (bijv. een kaak- of gelaatsdefect als gevolg van een trauma of operatie) en thuisverblijvende patiënten met een lichamelijke of geestelijke handicap (bijv. de motorisch gestoorde patiënt die de mond gebruikt bij het bedienen van communicatie-apparatuur en de epilepsie-patiënt bij wie een uitneembare gebitsprothese een levensbedreigende complicatie kan vormen). Een en ander naar analogie van de mogelijke tandheelkundige verzorging van soortgelijke patiënten die in AWBZ-instellingen verblijven. De extra zorg en aandacht was mogelijk op grond van uitbreiding van de aanspraken en aparte tariefsafspraken voor bijzondere gevallen.

Alhoewel deze regeling voorzag in een behoefte bleek deze toch niet in alle opzichten te voldoen. Na verschillende voorstellen tot wijziging is per 1 januari een nieuwe regeling van kracht geworden. Deze regeling is vooral van belang voor de volwassen verzekerden omdat de jeugdigen immers al aanspraak hebben op alle noodzakelijke tandheelkundige hulp.

Volledigheidshalve zij vermeld dat in artikel 9a van het Besluit Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering onder Bijzondere tandheelkunde wordt verstaan:

1. De hulp die uitgebreider is dan de normale hulp waarop volwassen ziekenfondsverzekerden aanspraak kunnen maken. In dit geval moet men onder 'Bijzondere' tandheelkunde verstaan de verstrekkingen die niet in het normale verstrekkingenpakket (het gele

pakket) zijn opgenomen, zoals kroon- en brugwerk.

2. De normale tandheelkundige hulp wanneer deze onder buitengewone omstandigheden aan gehandicapten moet worden verleend. In dat geval moet men onder 'Bijzondere' verstaan de omstandigheden waaronder of de plaats waar de tandheelkundige hulp gegeven wordt. De plaats kan zijn:
  - a. in de praktijk van de huistandarts;
  - b. ten huize van de verzekerde of op de plaats waar hij verblijft;
  - c. in een ziekenhuis, in een AWBZ-instelling of een andere erkende instelling.

### 2 NIEUWE REGELING

In de nieuwe regeling worden drie categorieën verzekerden onderscheiden. Naast de *tandheelkundige handicaps* en de *lichamelijke of geestelijke handicaps*, worden nu ook apart onderscheiden de *medisch gecompromitteerden*.

In tegenstelling tot de oude situatie ligt het accent voor de behandeling niet meer in eerste instantie bij bepaalde erkende centra. Het primaat voor de behandeling wordt nu gegeven aan de deskundigheid; dus bij de bekwame huistandarts, in een ziekenhuis of AWBZ-instelling indien men daar de deskundigheid voor een specifiek probleem in huis heeft, of bij de tandheelkundige faculteiten, als dat nodig is.

Van belang is dat het gaat om aanspraken op extra conserverende en prothetische hulp. De expliciete aanduiding van deze tandheelkundige deelgebieden vloeit voort uit de systematiek van het tandheelkundige pakket voor volwassenen in de ziekenfondsverzekering. Daarin wordt namelijk het volgende onderscheid gemaakt:

- *Eerste hulp*; hierbij is concreet aangegeven waar het om kan gaan.
- *Conserverende hulp*.
- *Prothetische hulp*.

In de beschrijving van de aanspraken op conserverende en prothetische hulp zijn de beginselen neergelegd van een systematisch-rationele werkwijze en het gebruik van eenvoudige middelen. Deze leiden tot het eerder aangeduide beperkte pakket, waarop dan, in bijzondere gevallen, uitbreidingen mogelijk zijn.

- *Orthodontische hulp*.  
Hierbij geldt dat het pakket van aanspraken volledig genoemd kan worden, maar dat de verzekerde in het algemeen een hoge eigen bijdrage is verschuldigd.
- *Chirurgische hulp*.  
De aanspraken zijn volledig te noemen mits de indicatie voor de behandeling duidelijk is.

Er bestaan in deze systematiek alleen aanspraken op bijzondere conserverende en prothetische hulp als de verzekerde met gebruikmaking

van de 'normale' hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke deze gehad zou hebben als de afwijking of de aandoening zich niet had voorgedaan. Ook moet in de beschouwing worden betrokken het uitgangspunt dat slechts dan aanspraak bestaat op bijzondere hulp indien de 'normale' hulp ontoereikend moet worden geacht om een aandoening te compenseren.

Deze zogenaemde 'maatman-gedachte' houdt in dat slechts bijzondere hulp kan plaatshebben tot een niveau van de tandheelkundige functie dat bij de betrokkenen aanwezig zou zijn geweest zonder de tandheelkundige afwijking.

De extra conserverende en prothetische hulp kan worden uitgebreid met andere hulp, indien dit onmisbaar is voor een adequate behandeling van de afwijking. Te denken is hierbij bijvoorbeeld aan de behandeling van parodontale afbraak en niet-prothetische behandeling van kaakgewrichtsklachten (gnathologie), maar ook aan extra preventieve maatregelen, zoals frequenter verwijderen van tandsteen of het aanbrengen van fluoride-applicaties. Voor eventueel noodzakelijke orthodontische hulp geldt echter dat altijd de regelingen gelden zoals die ook voor dat onderdeel van tandheelkundige hulp in de ziekenfondsverzekering zijn overeengekomen.

Het ziekenfonds heeft, doordat vooraf schriftelijk toestemming moet worden gegeven, de mogelijkheid via zijn adviserend tandarts of zijn adviserend geneeskundige te bezien waar de bijzondere hulp het beste kan worden gegeven. Er dient namelijk gebruik te worden gemaakt van de deskundigheid ter zake van de huistandarts en in aanvulling daarop zonodig van de specifieke bekwaamheden van deskundigen in ziekenhuizen, AWBZ-instellingen of andere instellingen, zoals tandheelkundige faculteiten.

### 3 TANDHEELKUNDIGE HANDICAPS

In tegenstelling tot de vroegere regeling is in de huidige bepaling niet meer een limitatieve opsomming gegeven van tandheelkundige afwijkingen, maar is volstaan met een algemene omschrijving. De ervaringen tot nu toe hebben geleerd dat een precieze beschrijving van deze op bijzondere hulp rechtgevend afwijkingen niet goed hanteerbaar is. Bovendien bergt een dergelijke limitatieve opsomming het gevaar in zich dat in situaties, waarin niet exact aan de omschreven tandheelkundige afwijkingen wordt voldaan, niet de noodzakelijke hulp kan worden gegeven.

### 4 LICHAAMELIJKE OF GEESTELIJKE HANDICAPS

Het gaat hier veelal om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van de normale tand-

heelkunde. Daarbij is te denken 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. Veelal zal, met het oog op de behandeling van deze verzekerden op een andere plaats dan de praktijk van de huistandarts, het advies van de huisarts of een 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:

- zwakzinnigen;
- 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.

Voorts zijn aan dit artikellid rechten te ontlenen bij allergische aandoeningen (in verband met tandheelkundige materialen en voorwerpen) en bij ziekelijke angstgevoelens (fobieën). Hoewel in ernstige situaties, waarbij een oorzaak-gevolg relatie in dezen aantoonbaar is, op deze bepaling een beroep kan worden gedaan, blijkt uit de uitvoeringspraktijk dat dergelijke gevallen zich sporadisch voordoen. Bij toepassing van deze bepaling past in dergelijke situaties terughoudendheid.

## 5 MEDISCH GECOMPROMITTEERDEN

Met de regeling voor deze nieuw te onderscheiden categorie verzekerden wordt de aanspraak geregeld op bijzondere hulp van verzekerden die een medische behandeling ondergaan en bij wie zonder deze hulp de medische behandeling aantoonbaar onvoldoende uitzicht biedt op een goed resultaat. Als voorbeelden kunnen worden genoemd:

- focusonderzoek en behandeling als voorbereiding op cardiovasculaire operaties en orgaantransplantaties;
- het focusvrij houden van patiënten met immunologische ziekten als chronisch reuma;
- problemen met de instelling van insuline bij patiënten met diabetes mellitus als gevolg van ontstekingsprocessen in de mond.

Ook kan de medische behandeling een verzekerde tot tandheelkundige risicopatiënt maken. Radio- en chemotherapie bij oncologische patiënten is berucht. Doch ook jarenlang gebruik van geneesmiddelen die als bijwerking de speekselproductie doen verminderen, doet het tandheelkundig risico toenemen.

## 6 UITVOERINGSASPECTEN

De nieuwe regeling heeft, in tegenstelling tot de

vorige, een gedereguleerd karakter. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het vervallen van een limitatieve lijst van aandoeningen die recht geven op bijzondere hulp; de nieuwe omschrijving is veel minder strak en laat meer ruimte aan de individuele situatie. Dat maakt duidelijker 'zorg op maat' mogelijk.

Naast deze zorg-inhoudelijke 'winst' is er echter de opdracht aan de sociale ziektekostenverzekering om er op toe te zien dat er geen uitgaven worden gedaan die niet passen in de regelgeving. Met andere woorden, de uitvoeringsorganen van de ziekenfondsverzekering, i.c. de ziekenfondsen, horen ervoor te zorgen dat de voorzieningen bij die verzekerde komen voor wie de regelingen zijn bedoeld. In het geval van de Bijzondere tandheelkunde zal het telkens duidelijk moeten zijn dat het gaat om een verzekerde die past in één van de drie categorieën en die voldoet aan de 'maatman-gedachte'. Om niet van geval tot geval in vruchteloze discussies te geraken zal op landelijk en regionaal niveau duidelijke consensus moeten groeien, in eerste instantie binnen de tandheelkundige en medische professie, en vervolgens tussen zorgassie, en vervolgens tussen zorgverleners en verzekeraars over vragen als:

- Bij wie is er sprake van:
  - een tandheelkundige handicap dan wel;
  - een lichamelijke of geestelijke handicap, dan wel
  - een medisch gecompromitteerde situatie waarbij bijzondere tandheelkundige hulp vermag de handicap of aandoening deels te compenseren.
- Wat is adequate tandheelkundige zorg in de drie genoemde situaties?
- Hoe kan de waarborg voor deskundigheid bij indicatiestelling en behandeling het beste worden uitgewerkt?
- Hoe moet de samenwerking verlopen tussen huistandarts, huisarts en/of behandelend specialist?

## 7 ROL VAN WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN

In november 1988 is met het oog op de toen aanstaande nieuwe regeling, op initiatief van enkele betrokken zorgverleners, een consensusconferentie 'Bijzondere Tandheelkunde' belegd. Daarbij waren aanwezig zorgverleners, adviserende tandartsen en vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen op het gebied van deze zorg.

Een van de conclusies van die dag was dat er op een groot aantal punten nog inhoudelijke overeenstemming tot stand gebracht zou moeten worden om een helder uitgangspunt te creëren voor de uitvoering van de Bijzondere tandheelkunde. In zekere zin is een vervolg op die consensusconferentie gegeven in het gezamenlijke congres van het Ivoren Kruis en de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten in mei 1989. Bij

dat congres stond de zorg aan lichamelijke of geestelijk gehandicapten centraal. Aanzetten werden gegeven tot de definiëring van de categorie gehandicapten voor wie de tandheelkundige zorg een belangrijke bijdrage kan leveren aan het functioneren en welzijn. Ook binnen de Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde heeft verdere gedachtenvorming plaats over de invulling van de zorg voor tandheelkundig gehandicapten. Inmiddels is er een overlegforum voor de betrokken zorgverleners ontstaan in het Centraal Orgaan Bijzondere Tandheelkunde (Cobijt).

Een andere conclusie van de consensusconferentie was dat de categorie 'medisch gecompromitteerden' nog moeilijk kan worden gedefinieerd, een zeer heterogene populatie betreft en dat er nog weinig zicht is op de omvang en aard van adequate tandheelkundige zorg. Naderhand is gebleken dat er in den lande op veel plaatsen tandartsen zich inzetten voor de behandeling van patiënten die medisch gecompromitteerd genoemd zouden kunnen worden. Ook is duidelijk geworden dat de relevante wetenschappelijke literatuur moeilijk toegankelijk is, waardoor nogal wat tandartsen geheel op eigen koers varend, met vallen en opstaan zich de kennis en ervaring eigen moeten maken. Deze signalen hebben geleid tot de gedachte dat een wetenschappelijke vereniging 'Medisch gecompromitteerden en de tandheelkundige praktijk' een belangrijke inhoudelijke ondersteuning zou kunnen bieden aan het veld van de zorgverlening.

## 8 SLOTBESCHOUWING

De tandheelkundige zorg voor de categorieën verzekerden met bijzondere tandheelkundige en medische problemen verdient bijzondere aandacht van de tandheelkundige en medische zorgverleners. Immers: de tandheelkundige en medische professie samen kunnen een optimale zorgverlening aan deze groepen bereiken. Daarvoor zijn goede, vooral inhoudelijke afspraken nodig, zowel onderling als met de verzekeraars.

Inhoudelijke consensus is van groot belang, vooral omdat in de toekomst meer verantwoordelijkheid wordt gelegd bij het veld van de gezondheidszorg en minder bij een regulerende centrale overheid.

Kennis van de nieuwe regeling Bijzondere tandheelkunde binnen de tandheelkundige en medische professie is in het belang van de totale behandeling of verzorging van bepaalde patiënten. Goed overleg tussen huisarts, behandelend specialist en tandarts zal daaraan een onmisbare bijdrage leveren.

J. van den Heuvel,  
Tandheelkundig adviseur  
van de Ziekenfondsraad