

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 262

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat de kosten voor bijzondere tandheelkunde vaak niet vergoed worden door de zorgverzekeraar* (ingezonden 26 september 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 12 oktober 2018).

Vraag 1, 2 en 3

Bent u bekend met de uitzending van Radar, waarin wordt aangekaart dat de vergoeding voor bijzondere tandheelkunde vaak niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar?<sup>1</sup>

Vindt u het ook merkwaardig dat twee derde van de kankerpatiënten mond- of gebitsproblemen ervaart, maar slechts zes procent van de mensen een behandeling voor deze problemen vergoed heeft gekregen?<sup>2</sup>

Hoe verklaart u dat uit onderzoek van de Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) blijkt dat slechts zes procent van de mensen die een tandheelkundige behandeling heeft ondergaan vanwege de behandeling tegen kanker, de behandeling vergoed heeft gekregen?<sup>3</sup>

Antwoord 1, 2 en 3

Ja, ik ben bekend met de Radar uitzending. Uit het NFK onderzoek blijkt dat bij 38 procent van de respondenten deels de kosten zijn vergoed en bij 37 procent alle kosten. Daarbij heeft een kleine groep aangegeven zeker te weten dat de vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde is betaald. Dit betekent niet dat andere verzekerden geen vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde zouden hebben gehad. Het is dan ook onjuist om te stellen dat slechts 6% de behandeling vergoed heeft gekregen. Uit het NFK onderzoek volgt dat 75% deels of volledig de behandeling vergoed heeft gekregen.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat 85 procent van de deelnemers van het NFK onderzoek niet te horen heeft gekregen dat ze bij gebitsproblemen na een kankerbehandeling een beroep kunnen doen op de regeling voor vergoeding? Wat gaat u hieraan doen?<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/veen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

<sup>2</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/veen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

<sup>3</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/veen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

<sup>4</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/veen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

#### Antwoord 4

Naar aanleiding van de signalen van het NFK en de Radar uitzending heeft het Zorginstituut Nederland direct een brief gestuurd aan alle betrokken partijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland, Associatie Nederlandse Tandartsen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist. Daarnaast is de brief ook naar de verenigingen van huisartsen (NHG) en oncologen(NVMO) gezonden. In deze brief is uitgelegd wanneer verzekerden recht hebben op vergoeding vanuit de bijzondere tandheelkunde en is aan de beroepsgroepen meegegeven om patiënten hierover te informeren.

#### Vraag 5 en 7

Hoe stellen verzekeraars de relatie tussen de behandeling voor kanker en gebitsproblemen vast?

Wat vindt u ervan dat uit de praktijk blijkt dat iedere verzekeraar zijn eigen beleid hanteert ten aanzien van de vergoeding van bijzondere tandheelkunde en hierdoor onderlinge verschillen ontstaan? Kunt u dit toelichten?<sup>5</sup>

#### Antwoord 5 en 7

Bij elke verzekeraar wordt op dezelfde wijze de aanvraag voor bijzondere tandheelkunde in behandeling genomen. Een verzekerde hoort zelf of via zijn zorgverlener een aanvraag tot machtiging voor vergoeding vanuit de basisverzekering in te dienen, samen met een verwijzing van de tandarts of kaakchirurg met behandelplan en eventuele kostenbegroting. Dit dossier wordt vervolgens beoordeeld door de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar (adviserend tandarts). Om uniformiteit te krijgen in de beoordelingen zijn door het College van Adviserend Tandartsen (hierna: CAT) toetsingsrichtlijnen voor adviserend tandartsen opgesteld. Deze richtlijnen zijn terug te vinden op de website van het College. Elk adviserend tandarts van een verzekeraar dient aan de hand van deze richtlijnen te bepalen of een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde. Op dit moment worden nog een aantal toetsingsrichtlijnen opgesteld die op korte termijn worden gepubliceerd. Door deze toetsingsrichtlijnen is voor de zorgverlener duidelijk op welke gronden de verzekerde wel of geen vergoeding krijgt en kan hij dat aan de verzekerde uitleggen. Specifiek voor kanker geldt dat afhankelijk van het type kanker de relatie met de mondproblemen zeer duidelijk of minder duidelijk kunnen zijn. Voor mondkanker en kanker in het hoofd/hals gebied geldt dat dit directe effecten heeft op de werking van de speekselklieren. De tandheelkundig adviseur van Zorgverzekeraars Nederland heeft bevestigd dat in deze gevallen geen discussie is over de vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde. Bij behandeling van kanker niet in het hoofd/halsgebied kunnen de chemo- en radiotherapie een rol spelen. De tandheelkundig adviseur van de verzekeraar zal in die gevallen aan de hand van het dossier moeten beoordelen of aanspraak bestaat op vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde indien daadwerkelijk gebitsproblemen ontstaan. Bij behandeling met chemotherapie kan een bijwerking zijn het ontstaan van een xerostomie (droge mond), waardoor verzekerden meer risico lopen op cariës. Bij twijfel over aanspraak op vergoeding van de behandeling van de tandheelkundige problemen vanuit bijzondere tandheelkunde, kan een speekselonderzoek worden uitgevoerd op kosten van de zorgverzekeraar. De uitslag van dit onderzoek is bepalend of een verzekerde recht heeft op vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde.

#### Vraag 6

Hoe kan het dat zelfs wanneer het ontstaan van gebitsproblemen door een ziekte wetenschappelijk bewezen is, patiënten vaak nog niet de vergoeding krijgen voor bijzondere tandheelkunde? Kunt u uw antwoord toelichten?

<sup>5</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/geen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

#### Antwoord 6

Volwassen en jeugdige verzekerden hebben op grond van artikel 2.7, eerste lid van het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) recht op bijzondere tandheelkundige hulp wanneer dit noodzakelijk is. Deze noodzaak kan bestaan wanneer een verzekerde voldoet aan één van de drie in het Bzv genoemde criteria.

Daarbij is opgenomen dat tandheelkundige behandeling alleen leidt tot een niveau van mondgezondheid, zoals deze was voor het ontstaan van de medische aandoening. Het zogeheten maatmanbeginsel. Deze schade wordt in het kader van de bijzondere tandheelkunde hersteld en vergoed. Door de functionele omschrijving van de vergoeding van bijzondere tandheelkunde en de individuele beoordeling van een patiënt, is het niet mogelijk om in algemene zin te bepalen welke verzekerde aanspraak heeft op deze bijzondere tandheelkundige hulp. Of een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding vanuit bijzondere tandheelkunde moet per individueel geval worden vastgesteld.

Het Zorginstituut Nederland heeft in het standpunt «*Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden*» van 23 maart 2010 een aantal aandoeningen gespecificeerd, waarbij tandheelkundige problemen kunnen ontstaan. Onder andere worden in dit standpunt, hartaandoeningen, diabetes, chemotherapie en radiotherapie in het hoofd-halsgebied aangeduid. Deze lijst is niet limitatief en geeft enkel een indicatie in welke gevallen mogelijk bijzondere tandheelkundige zorg nodig kan zijn. Indien een verzekerde kan aantonen dat hij een lichamelijke aandoening heeft en zijn gebit is verslechterd ten opzichte van voor de aandoening, dan kan een verzekerde een beroep doen op bijzondere tandheelkunde.

Wel is het zo dat vergoeding per verzekerde kan verschillen, ook al heeft degene dezelfde aandoening. De reden hiervoor is het hiervoor genoemde maatmanbeginsel. Een verzekerde heeft alleen recht op een tandheelkundige behandeling die leidt tot dezelfde mondgezondheid als dat diegene had, voordat hij een medische aandoening kreeg. Om die reden kan de vergoeding dus verschillen. Elke situatie is anders en dient dan ook onafhankelijk te worden beoordeeld aan de hand van de toetsingsrichtlijnen.

#### Vraag 8 en 9

Hoe is het mogelijk dat bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen signalen bekend zijn van problemen omtrent de vergoeding van bijzondere tandheelkunde, terwijl uit onderzoek van NFK iets heel anders blijkt?<sup>6</sup>

Wat gaat u eraan doen om ervoor te zorgen dat mensen die aanspraak kunnen maken op de vergoeding van kosten voor bijzondere tandheelkunde deze vergoed krijgen?<sup>7</sup>

#### Antwoord 8 en 9

Uit het onderzoek van het NFK blijkt vooral dat verzekerden niet goed genoeg op de hoogte zijn van de tandheelkundige problemen die kunnen ontstaan bij onder andere kankerpatiënten en de mogelijkheid van vergoeding op grond van de aanspraak bijzondere tandheelkunde. Zowel het Zorginstituut als VWS hebben voor het onderzoek van NFK en de Radar uitzending geen signalen ontvangen over de onduidelijkheid die zou bestaan over de vergoeding van bijzondere tandheelkunde. Nu is gebleken dat in het veld enige signalen zijn over de onduidelijkheid van de aanspraak op bijzondere tandheelkunde, heeft het Zorginstituut aan de beroepsgroepen een brief gestuurd, waarin wordt uitgelegd wanneer een verzekerde in aanmerking zou kunnen komen voor bijzondere tandheelkunde, zie ook mijn antwoord op vraag 4. Ik ga ervan uit dat met deze brief en de aandacht die aan dit onderwerp is besteed, verzekerden en tandartsen beter op de hoogte zijn van de mogelijkheid om een beroep te doen op bijzondere tandheelkunde.

#### Vraag 10

Erkent u dat het veel eerlijker en logischer zou zijn wanneer mondzorg weer voor iedereen in het basispakket zit? Kunt u dit toelichten?

<sup>6</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/geen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

<sup>7</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/geen-vergoeding-bijzondere-tandheelkunde/>

#### Antwoord 10

Het Centraal Planbureau (CPB) heeft in juni 2016 berekend dat het opnemen van de mondzorg voor verzekerden van 18 jaar of ouder jaarlijks leidt tot 1,2 miljard hogere Zvw kosten. In het Regeerakkoord is geen afspraak gemaakt om tot een dergelijke forse uitbreiding van het basispakket over te gaan. Ik zal de mondzorg voor volwassenen dan ook niet in het Zvw-pakket opnemen. Voor mensen met lage inkomens bieden de gemeentelijke collectieve contracten met een uitgebreide aanvullende verzekering voor o.a. mondzorg een mogelijkheid om de mondzorg financieel toegankelijk te maken.