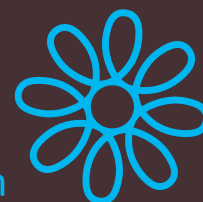


DE KOSTEN VAN TANDZORG VOOR MENSEN MET KANKER

Augustus 2016



Een onderzoeksrapport van

Kom op tegen Kanker

komoptegenkanker.be

Colofon

Auteurs: Ward Rommel, Annelies De Waegeneer, Chris Heremans, Kurt Annendijck, Hedwig Verhaegen

Eindredactie: Brecht Desplenter

Lay-out cover: Kokoz.be

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Prothesen	6
1.1. Uitneembare prothesen	6
Terugbetalingsregeling	7
Kost voor de patiënt	7
1.2. Klosprothese of obturator	8
Beleidsvoorstel	9
1.3. Implantaten en vaste prothesen	9
Terugbetalingsregeling	10
Kost voor de patiënt	11
Beleidsvoorstellen	13
2. Preventieve zorg	14
Beleidsvoorstellen over preventie	15
3. Overleg tussen de betrokken zorgverstrekkers	15
Beleidsvoorstel	15
Starcases	16
Bijlage. Meldingen tandzorg	17
Hoofd-halstumoren	17
Andere tumoren	27

Inleiding

Voor heel wat mensen is de kost van de medische en niet-medische kankerzorg zwaar om te dragen. Dat blijkt uit de vele honderden aanvragen voor een uitkering die het Kankerfonds jaarlijks ontvangt. Het Kankermeldpunt voerde in het najaar van 2015 een campagne om preciezer in kaart te brengen welke behandelingen en welke types zorg voor hoge kosten zorgen. De campagne riep mensen op om gedetailleerde informatie te geven over dure behandelingen en dure zorg. Dit kon via een onlinevragenlijst op de website van Kom op tegen Kanker.

Er kwamen 140 reacties op de onlinevragenlijst. Die getuigenissen werden aangevuld met informatie uit dossiers van het Kankerfonds en het Kankermeldpunt, om bepaalde thema's gedetailleerder te kunnen uitwerken. Een beperking van de analyse is dat sommige melders vrij onvolledige informatie verstrekken over de ondergane behandelingen. Van alle meldingen gingen er 29 over tandzorg. In dit rapport analyseren we de meldingen over tandzorg en doen we ook beleidsvoorstellen. Voor de analyse en de voorstellen deden we een beroep op behandelend artsen, tandartsen, een ervaringsdeskundige en experts van de ziekenfondsen en het RIZIV. Met enkele experts waren er individuele contacten. Er werd ook een panelgesprek georganiseerd met vijf experts (Tabel 1). De meldingen die niet over tandzorg gaan, komen aan bod in volgende rapporten.

De uitgewerkte beleidsvoorstellen sluiten aan bij de oriëntatienota tandheelkundige zorg in de ziekteverzekering, uitgewerkt door de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van het RIZIV. Deze nota dient als kader voor het toekomstig beleid inzake mondgezondheid en voor de akkoorden tussen tandheelkundigen en ziekenfondsen over de terugbetaling van tandheelkundige zorg. Enkele uitgangspunten van deze nota zijn: het belang van preventie, sociale gelijkheid, transparantie, kwaliteit en een brede dekking door de verplichte ziekteverzekering. De nota stelt vast dat deze uitgangspunten nog niet gerealiseerd zijn: 43 % van de tandheelkundige uitgaven zijn private "out of pocket"-uitgaven, tegenover 24,8 % voor de gezondheidsuitgaven in hun geheel. De toegang tot tandheelkundige zorg is niet gelijk voor de verschillende socio-economische groepen.

De akkoorden tussen ziekenfondsen en tandartsen moeten die knelpunten oplossen, en daarvoor reikt de nota ook enkele krachtlijnen aan. Zo moet de nu zeer slecht of niet vergoede prothetische zorg (implantaten, bruggen, kronen) ook binnen het bereik van de verplichte ziekteverzekering gebracht worden¹.

Verschillende deelnemers aan het panelgesprek van Kom op tegen Kanker merkten op dat de krappe budgettaire situatie grote investeringen van de overheid in de tandzorg bemoeilijkt. De beleidsvoorstellen proberen daarom doelgericht te werken: voorstellen voor bijkomende terugbetalingen van dure tandzorg, bijv. implantaten, worden beperkt tot wie het echt nodig heeft.

Tabel 1. Geraadpleegde experts

Afkorting	Titel	Voornaam	Naam	Specialiteit	Instelling	Panelgesprek of individueel?
KH	dr.	Kristof	Hendrickx	Stomatologie	AZ Sint Nikolaas	I
BD	dr.	Bernard	Debbaut	Adviserend arts	Christelijke Mutualiteit	I
JV		Jasmin	Verschueren	Tandheelkunde	UZ Leuven	P
CD		Christel	Dekeyser	Parodontologie	UZ Leuven	P
JD	prof.	Joke	Duyck	Tandheelkunde	UZ Leuven	I
VDH		Vera	De Hert	Logopedie	ZNA Stuivenberg	I
CM	dr.	Carine	Mathys	Maxillo-faciale prothetiek	UZ Gent	I
JW	dr.	John	Willems	Adviserend arts	Socialistische mutualiteit	P
PVM		Pieter	Van Meenen	Attaché	RIZIV	P
CVD	dr.	Christophe	Van Den Bremt	Adviserend arts	Onafhankelijke Ziekenfondsen	P
JA	dr.	Johan	Abeloos	Mond-, keel-, aangezichts chirurg	AZ Sint-Jan Brugge	I
LP		Lies	Pottel	Clinical research coordinator	AZ Sint-Jan Brugge	I
SR		Stefaan	Roggeman	Ervaringsdeskundige		P
SN	prof.	Sandra	Nuyts	Radiotherapie	UZ Leuven	I

Uit de meldingen en de contacten met de experten blijkt dat de kankerbehandeling de kwaliteit van het gebit kan aantasten en vaak zorgt voor tandverlies. Herstel van de kauwfunctie is vaak erg duur voor de patiënt.

Bij **hoofd-halstumoren** gaan er tanden verloren als gevolg van botinvasie van de tumor en chirurgische resectie. Voor de start van een radiotherapiekuur kunnen alleen volledig gezonde tanden blijven zitten. Bij veel patiënten betekent dit dat een of meerdere tanden moeten verwijderd worden. Er kwamen 18 meldingenⁱⁱ (1 van 2008, de rest na 2011) binnen i.v.m. tandzorg bij personen met een hoofd-halstumor.

Ook bij **andere kankers** kan de kankerbehandeling (chemotherapie, radiotherapie, stamceltransplantatie) voor schade aan of verlies van de tanden zorgen. Elf melders lijden niet aan een hoofd-halstumor, maar hebben toch tandverlies of -bederf door de kankerbehandeling. De respondenten vermelden volgende diagnoses: ziekte van Hodgkin, hersentumor, borstkanker, multipel myeloom, neuro-endocriene tumor, ALL. Zij wijten tandbederf en -verlies aan radiotherapie, chemotherapie of een combinatie van beide (#21, #23, #24, #27).

Radiotherapie in de hoofd-halsstreek zorgt voor verminderde speekselproductie en zo voor aantasting van het gebit. Radiotherapie leidt ook tot necrose van het kaakbeen, met kaakfracturen en tandverlies tot gevolg (#19, #20, #3).

Tijdens de chemotherapie treedt vaak een ontsteking van slijmvliezen op. Ook dit kan een effect hebben op de gezondheid van de tanden (CD, JV). Over de impact van chemotherapie is blijkbaar wel discussie. #23 wijt de tandproblemen aan de chemotherapiebehandeling, maar haar oncoloog en tandarts zien hier niet voldoende bewijs voor.

Er worden soms ook aangetaste tanden verwijderd om infectiegevaar te vermijden. Tandontstekingen kunnen bij chemotherapie of stamceltransplantatie voor problemen zorgen. Deze behandelingen verlagen immers de immuniteit. Bij #22 werden daarom tanden verwijderd, vóór een stamceltransplantatie.

Herstel van het gebit en de kauwfunctie kan tot hoge kosten leiden. Hoge kosten beïnvloeden ook de behandelingskeuzes. Enkele voorbeelden:

- #27 heeft vervroegd tandbederf als gevolg van een radio- en chemotherapiebehandeling. Een tussenkomst voor implantaten werd aangevraagd bij het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV. Zij weigerden een tussenkomst. #27 stelt verdere tandbehandelingen nu uit wegens de hoge kostprijs.
- #29 is 39 jaar. Hij overleefde de ziekte van Hodgkin. Hij kiest voor uitneembare prothesen omdat implantaten te duur zijn.
- Bij #22 werden vóór een stamceltransplantatie enkele tanden getrokken. Ze liet de getrokken tanden vervangen door implantaten. #22 ging ervan uit dat haar hospitalisatieverzekering dit zou dekken (waarborg zware ziektes), maar de verzekeraar weigerde. De patiënt betaalde € 1250 voor de prothese en € 2630,20 voor de implantaten (out of pocket).

Deze hoge kosten worden bevestigd in grootschaliger onderzoek, zoals de studie bij de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over “de kostprijs van tandzorg voor de verplichte verzekering en de patiënt”ⁱⁱⁱ.

De mogelijke herstellende behandelingen en de reden van de hoge kosten worden verder geanalyseerd. Ook bekijken we de mogelijkheden van betere preventieve zorg.

1. Prothesen

De kankerbehandeling kan zorgen voor beschadiging van de tanden. Dan moeten patiënten een beroep doen op prothesen. In de meldingen komen drie types prothesen aan bod: (1) een uitneembare prothese, (2) een klosprothese of obturaat, en (3) een prothese op implantaten. Voor deze drie behandelingen wordt de terugbetaling door de ziekteverzekering en de kost die de patiënt uit eigen zak betaalt, geanalyseerd.

M.b.t. de terugbetaling en de kost voor de patiënt is de conventiestatus van de tandarts van belang. Tandartsen kunnen volledig, gedeeltelijk (tijdens een deel van hun werkuren) of niet geconventioneerd zijn. Voor terugbetaalde prestaties tijdens conventie-uren gelden vastgelegde tarieven. Voor wat buiten de conventie-uren wordt gepresteerd, bestaat een vrije vraagprijs^{iv}. Dit onderscheid kan betekenen dat patiënten voor een gelijkaardige ingreep een sterk verschillende prijs betalen.

De kost van de tandprothesen bestaat uit het werk van de tandarts, de kost van de materialen en het fabricagewerk dat in een tandtechnisch labo gebeurt^{iv}. De facturen die we van patiënten ontvingen, laten niet toe om beide componenten te onderscheiden. Deze beperkte prijstransparantie werd enkele jaren geleden al aan de kaak gesteld door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)^{iv}.

1.1. Uitneembare prothesen

Er is ten eerste de **uitneembare partiële prothese**. Dit is een prothese die één of meerdere tanden vervangt en door de patiënt zelf uit de mond kan genomen worden. Deze prothese steunt op eigen gebitselementen en op de slijmvliezen en het onderliggend bot. Deze prothese kan vastzitten op een kunststofbasis of op een combinatie van kunsthars en chroom-kobalt^{iv}. Dit laatste type is een **skeletprothese**. Die klikt vast op de eigen tanden en biedt zo meer stabiliteit. Er is minder gevaar dat men de kaak of het slijmvlies gaat kwetsen.

Daarnaast is er de **uitneembare totale prothese**, die alle tanden in de boven- of onderkaak vervangt. Deze prothese wordt gedragen door de mucosa en het onderliggend bot.

Uitneembare partiële prothese



Skeletprothese



Uitneembare totale prothese



Terugbetalingsregeling

Uitneembare prothesen zijn terugbetaald vanaf 50 jaar. In specifieke medische situaties kan het ook jonger. Een terugbetaling voor een vernieuwing is mogelijk na 7 jaar. Maar in specifieke situaties kan men ook eerder een nieuwe prothese terugbetaald krijgen. Deze situaties zijn: een ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels, o.a. als gevolg van een maxillofaciale tumor (een tumor in de kaak of het gezicht) en verlies van tanden na osteomyelitis (infectie van bot of beenmerg), radionecrose (beschadiging weefsels door radiotherapie), chemotherapie of behandeling met een ionisatie-agens (zie Tabel 2, NC308346)^v. Er kan dan een vervroegde vernieuwing van een uitneembare prothese aangevraagd worden (via het zogenaamde 'formulier 58'^{vi}).

Tabel 2. Nomenclatuur losse tandprothesen

Wat?	Nc	Honorarium	Tegemoetkoming		Remgeld	
			vt ^{vii}	Geen vt	vt	Geen vt
Volledige uitneembare bovenprothese	306913	€ 572,99	€ 544,35	€ 429,75	€ 28,64	€ 143,24
Onderprothese	306935	€ 572,99	€ 544,35	€ 429,75	€ 28,64	€ 143,24
Uitneembare bovenprothese van vier tanden*	307856	€ 359,07	€ 341,31	€ 269,31	€ 17,95	€ 89,76
<i>*Er zijn ook terugbetalingen voor uitneembare prothesen van één tand, twee tanden ... (Nc 307742-306946). We geven de tarieven voor een bovenprothese van vier tanden als voorbeeld.</i>						
Vervroegd vernieuwen – in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels – van een uitneembare partiële of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten.	308346	<i>Zie bedragen hierboven</i>				
Vervanging van de basis van een prothese in geval van ingrijpende anatomische wijziging	308361	<i>Zie bedragen hierboven</i>				

Kost voor de patiënt

De uitneembare prothese is de goedkoopste optie voor de patiënt. De opleg bestaat, bij geconventioneerde tandartsen, enkel uit het remgeld. Dit blijkt ook uit de meldingen: wie kiest voor uitneembare prothesen, betaalt, zeker met de voorkeurregeling, vaak een beperkt bedrag uit eigen zak, bijv. € 57 voor de boven-en onderprothese samen (#14, #13).

Er is wel een dossier bij het Kankerfonds van een patiënt die aan haar tandarts € 974 uit eigen zak betaalt voor een uitneembare prothese. Het is niet duidelijk waarom zij hiervoor zo'n groot bedrag betaalt (#16). Mogelijke verklaringen: de tandarts was niet geconventioneerde of het ging om een skeletprothese. Deze skeletprothese is duurder dan de gewone gedeeltelijke prothese, volgens al wat oudere cijfers van het KCE^{iv}. De hoge prijs wordt ook

bevestigd door de geraadpleegde tandartsen. De meerkost is niet terugbetaald en daardoor is de skeletprothese financieel niet haalbaar voor sommige patiënten.

Niet-geconventioneerde tandartsen kunnen, naast het remgeld, nog een supplement aanrekenen aan de patiënt. De Onafhankelijke Ziekenfondsen stelden in 2012 vast dat die supplementen onrustwekkend hoog zijn. Voor terugbetaalde verstrekkingen met betrekking tot prothesen en implantaten bijvoorbeeld bedraagt het mediane supplement 34 % van het RIZIV-honorarium, maar bij een kwart van de gevallen wordt een supplement van 129 % of meer aangerekendⁱⁱⁱ.

1.2. Klosprothese of obturator

Na de tumorresectie is er soms een opening van de mondholte naar de sinussen. Om te kunnen eten en drinken moet die opening goed afgesloten worden. De klosprothese vervangt het verloren weefsel en kan al of niet aan een tandprothese vastzitten^{iv}. Voor de klosprothese bestaat een nomenclatuurnummer (317295¹), maar patiënten betalen toch vaak een vrij groot bedrag uit eigen zak. Dit blijkt bijv. uit Tabel 3, die de kosten van een patiënt (#11) samenvat. Het gaat om een patiënt die een klosprothese en een tandprothese voor boventanden nodig heeft. In de kolom 'kost voor de patiënt' staan de bedragen die de patiënt uit eigen zak betaalde. Hoewel er voor zowel de klos- als de tandprothese dus een terugbetaling van de verplichte verzekering voorzien is, blijft er voor deze patiënt toch een groot bedrag uit eigen zak te betalen: € 1080,09.

Klosprothese



¹ Dit Nc-nummer wordt nu voor veel zaken gebruikt: reconstructiechirurgie, orthodontie, obturator. Er wordt gewerkt aan een opsplitsing. (BD)

Tabel 3. #11. detail^{viii}

Wat?	Nc	Kost voor patiënt (=werkelijk persoonlijk aandeel)	
Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilatators, mobilisators: maximum	317295	€ 200	Dit nomenclatuurnummer is bestemd voor de klosprothese.
Uitneembare bovenprothese van vier tanden	307856	€ 605,09	remgeld met voorkeur: 17,95; zonder: 89,76 ^{ix}
Definitieve prothese		€ 275	
Totaal		€ 1080,09	

Voor de hoge kosten voor de patiënt zijn verschillende verklaringen mogelijk:

- De vergoeding vanuit het RIZIV voor een klosprothese ligt onder de kostprijs (BD, JD). Het tekort wordt doorgerekend aan de patiënt.
- De klosprothese moet vaak aangepast worden. Een geraadpleegde expert geeft het voorbeeld van een vrouw die palliatief is en maandelijks een aanpassing van de klosprothese nodig heeft (CM).
Ook in de eerste weken na een chirurgische ingreep zijn geregeld aanpassingen nodig. Het gaat daarbij om tandtechnisch werk dat de tandarts tijdens een consultatie doet ('aan de stoel'). Er is geen terugbetaling voor de aanpassingen. De kost hangt af van tandarts tot tandarts. Eén ziekenhuis meldt dat zo'n ingreep bij hun tandartsen € 50 per ingreep kost.
- In sommige gevallen kan de opening in het verhemelte niet met een hard materiaal gedicht worden. Een siliconeprothese biedt dan een uitweg. Maar als het letsel niet stabiel is, moet deze prothese vaak opnieuw gemaakt worden (CM). De nomenclatuur is hier niet op afgestemd; de kosten komen bij de patiënt terecht. Die prothesen worden zo veel mogelijk vermeden, tot het letsel stabiel is.

Beleidsvoorstel

Aan het RIZIV:

Een betere vergoeding voor de kosten van de klosprothese, onder andere voor de frequente aanpassingen van de klos die kort na de operatie nodig zijn.

1.3. Implantaten en vaste prothesen.

Naast de uitneembare prothesen is er ook de vaste prothese. Deze vervangt één of meerdere tanden. Ze wordt gecementeerd op pijlerelementen (afgeslepen tanden) of vastgeschroefd op implantaten^{iv}. Een implantaat is een schroef gemaakt uit titanium. Die schroef wordt in het kaakbot aangebracht.

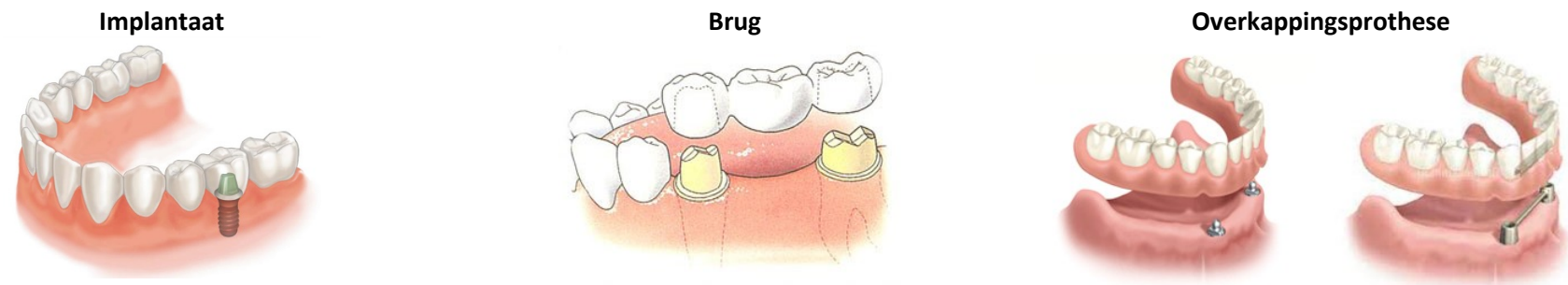
De stomatoloog of parodontoloog plaatst de implantaat. Op dit implantaat komt dan een verbindingstuk of abutment, dat door het tandvlees loopt. Op dit abutment plaatst de tandarts de prothese.

Om één ontbrekende tand te vervangen, wordt één **implantaat** geplaatst, waarop een tandprothese of kroon komt. Er kunnen ook verschillende implantaten geplaatst worden, om meerdere ontbrekende tanden te vervangen. Daarop komt dan een **brug**, die bestaat uit twee of meer kronen en een brugtussendeel (pontic).

Bij een volledig tandloze kaak worden implantaten geplaatst met een brug erop die de volledige tandenrij vervangt. Een andere optie is om op deze implantaten een uitneembare **overkappingsprothese** te plaatsen. Voor zo'n overkappingsprothese volstaan in de onderkaak vaak twee implantaten. In de bovenkaak zijn vaak vier implantaten nodig^x.

Voor mensen met tumoren in de mondholte zijn implantaten soms de enige oplossing. Zij ondergaan mutilerende chirurgie waardoor ze geen uitneembare gebitsprothese kunnen vasthouden. Ook na radiotherapie in het hoofd-halsgebied is een uitneembare prothese soms niet meer mogelijk wegens de weggevallen of gewijzigde speekselproductie of omdat de uitneembare prothese druknecrose veroorzaakt.

De implantaten zijn in sommige gevallen terugbetaald; voor bruggen of kronen is er geen terugbetaling. De overkappingsprothese wordt terugbetaald zoals een uitneembare prothese.



Terugbetalingsregeling

- Vanaf 70 jaar is er een eenmalige tussenkomst voor implantaten in de onderkaak. Er is een terugbetaling van twee implantaten en van een abutment en verankeringsysteem (Tabel 4).
- Er is ook een tussenkomst onafhankelijk van leeftijd bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap als gevolg van **een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie** of als gevolg van aangeboren misvormingen. De terugbetaling omvat de heelkundige

bewerking en de implantaten, maar niet de tandprothese. Alle aanvragen voor een vergoeding voor deze verstrekking (312756 - 312760) moeten via de verzekeringsinstelling naar het College van geneesheren-directeuren van het RIZIV worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een precieze raming van de kosten van de implantaten is opgenomen. De tegemoetkoming van € 2630,24 is een plafond en wordt in elk dossier afzonderlijk vastgelegd, volgens het belang en het aantal implantaten. Doorgaans bedraagt de tussenkomst € 1200 - € 1300 (JW, Tabel 4).

Tabel 4. Terugbetaling van implantaten

Wat?	Nc	Honorarium	Tegemoetkoming		Remgeld	
			vt*	Geen vt*	vt*	Geen vt*
+70 jaar						
Plaatsen van twee osteogeïntegreerde implantaten in de edentate onderkaak in geval van ernstige dysfunctie van een uitneembare volledige onderprothese die voldoet aan de voorwaarden gesteld onder artikel 6, § 5bis, vanaf de 70ste verjaardag	308523	€ 1777,26	€ 1687,45	€ 1332,20	€ 88,81	€ 444,06
Plaatsen van een abutment op twee implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een uitneembare volledige onderprothese vanaf 70 jaar	308545	€ 1666,44	€ 1583,12	€ 1249,83	€ 83,32	€ 416,61
-70 jaar						
Plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap als gevolg van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of als gevolg van aangeboren misvormingen. De vergoeding dekt de heelkundige ingreep ter waarde van K180 en beoogt daarnaast een tussenkomst in de kosten van het materiaal.	312756	€ 2630,24	€ 2630,24 (dit zijn maxima, doorgaans krijgt men € 1200 - € 1300)	€ 2630,24	€ 0	€ 0

*verhoogde tegemoetkoming

Kost voor de patiënt

Wie opteert voor implantaten, heeft hogere kosten dan wie opteert voor een uitneembare prothese.

Enkele voorbeelden:

- Voor het systeem van de overkappingsprothese op twee implantaten bijv. betaalt men zo'n € 1700 à € 1800 voor de twee implantaten, met daarbovenop nog € 2000 tot € 3000 voor het gebit dat er op wordt bevestigd. De totaalcost is dan € 4000 - € 5000 per kaak. In sommige gevallen zijn vier implantaten nodig. Implantaten en tandprothesen kosten dan zo'n € 10.000 in totaal per kaak (KH).
- #15 verwacht in totaal € 20.000 te betalen voor haar implantaten en prothesen in boven- en onderkaak. Een uitneembare prothese is niet mogelijk, want die zou niet op zijn plaats blijven.
- Bij #26 was er aantasting van de kaak en tandverlies wegens jarenlange toediening van bisfosfonaten wegens een neuro-endocriene tumor^{xi}. De kaakreconstructie werd terugbetaald, maar voor de implantaten was deze terugbetaling er niet. Beslissing College van geneesheren-directeurs: *“In zitting van 19-11-2014 heeft het College een ongunstige beslissing genomen voor deze aanvraag aangezien uit de aanvraag niet bleek dat de functionele en psychosociale handicap het gevolg is van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of van aangeboren misvormingen.”*
- #1 moest door tongkanker een stuk van de tong laten verwijderen en zijn tanden laten trekken. Voor implantaten (€ 1250) en gebitsprothese (€ 2000) betaalde hij in totaal € 3250 uit eigen zak.
- #2 had tongkanker. Ze betaalde € 7000 voor implantaten en tandprothesen. Een aanvraag bij het College van geneesheren-directeurs werd afgewezen.
- Bij #12 (tongtumor) was de resectie en reconstructie van de tong wel terugbetaald, maar de implantaten niet, hoewel de klassieke prothese door de veranderende anatomie geen optie meer was. Kostprijs voor de patiënt: € 3750.
- #19 leed in 1994, op zestienjarige leeftijd, aan de ziekte van Hodgkin. Er was toen bestraling van een lymfeklier in de hals. Niettegenstaande hij grote inspanningen deed om de tanden te verzorgen, is er nu toch nood aan een brug (boven) en implantaten (onder). De brug kostte #19 al € 4840. Voor de implantaten wordt een bijkomende kost van € 10.000 verwacht.

Het gaat hier nochtans duidelijk niet om een luxebehandeling. Het KCE bijvoorbeeld beveelt in z'n richtlijn over de behandeling van kanker van de mondholte aan *“dat de kauwfunctie bij patiënten die een chirurgische ingreep en/of radiotherapie voor een carcinoom van de mondholte hebben ondergaan, moet worden hersteld aan de hand van functionele kauwvalidatie met behulp van conventionele prothesen en/of implantaten.”*^{xii}

Voor deze hoge kosten zijn er twee belangrijke redenen:

Ten eerste zijn de terugbetalingsvoorwaarden te streng. De implantaten worden terugbetaald **na een chirurgische ingreep die kaakbeenderen verminkt en tanden verloren laat gaan.** Maar wie chirurgie krijgt van de weke delen (dus niet van het bot), of wie tandverlies lijdt door radiotherapie, zou ook vaak baat hebben bij implantaten. Bij deze patiënten worden de implantaten niet terugbetaald^{xiii}.

Ten tweede is er voor sommige elementen (bijv. kroon, brug) gewoon geen terugbetaling (CD).

Een bijkomend probleem is dat het College van geneesheren-directeurs toestemming moet geven vooraleer implantaten terugbetaald kunnen worden. In de gevallen waar er wel een terugbetaling is, moet de patiënt het bedrag dus eerst voorschieten. Wie niet veel middelen heeft, kan hierdoor in de problemen komen (CM).

De hoge kosten betekenen dat heel wat patiënten kiezen voor een mond zonder tanden (VDH). De levenskwaliteit van veel patiënten zou nochtans een stuk beter zijn indien de kauwfunctie kon hersteld worden.

Een onderzoeksproject dat hier mogelijk voor vooruitgang kan zorgen, is het project 'O-bridge', gecoördineerd door AZ Sint-Jan Brugge. Het project is gericht op herstel van functionele tanden na chirurgie van de kaakbeenderen of botnecrose als gevolg van radio- of chemotherapie. Het project ontwikkelt een nieuwe behandelingsmethode en is gebaseerd op snelle plaatsing van de implantaten na kaakreconstructie, met een definitieve tandvervanging (vaste brug) binnen de twee weken na plaatsing van de implantaten. De behandeling moet voor de patiënt leiden tot sneller psychosociaal herstel en herstel van de eetfunctie. Er is een verminderde tijdsinvestering van de tandarts en een korter fabricatieproces in het tandlabo, wat de kostprijs zou moeten drukken.

Beleidsvoorstellen

Aan het RIZIV:

- De bestaande **terugbetaling van implantaten** is aan te strikte voorwaarden gebonden. Momenteel zijn er mensen voor wie een uitneembare prothese geen oplossing is, en die toch geen aanspraak kunnen maken op een terugbetaling van implantaten. Er is enkel een terugbetaling als het kaakbeen chirurgisch verminkt is. Maar ook bij mensen met een hoofd-halstumor bij wie het bot na chirurgie niet verminkt is, is een uitneembare prothese, die steunt op de slijmvliezen, soms niet meer mogelijk. Hetzelfde geldt voor mensen die na radiotherapie in het hoofd-halsgebied te kampen hebben met een ontbrekende of gewijzigde speekselproductie of bij wie een uitneembare prothese druknecrose kan veroorzaken.

Er is nood aan een **versoepeling** van de terugbetaling die beter afgestemd is op de noden van patiënten. Er moeten dan wel enkele criteria vastgelegd worden, zodat de implantaten enkel terugbetaald worden voor wie er geen andere oplossing is. Mogelijke criteria:

- de kauw- en maalfunctie is ernstig verstoord,
- criteria m.b.t. het aantal overblijvende tanden,
- indicatiestelling door expertisecentrum,
- retentie van een klassieke prothese is niet meer mogelijk na een chirurgische ingreep of een andere kankerbehandeling.
- Een terugbetaling voor implantaten moet aangevraagd worden bij het College van geneesheren-directeurs. Bij dergelijke aanvragen zou dit College een **beroep moeten doen op tandheelkundigen en kankerspecialisten**.
- Voor **bruggen en kronen** is momenteel helemaal geen terugbetaling. Een terugbetaling van bruggen en kronen voor patiënten bij wie een losse prothese geen oplossing is, zou bekeken moeten worden. De oriëntatienota tandheelkundige zorg^{xiv} van de Nationale commissie tandheelkundigen-

ziekenfondsen maakt hier ook melding van. Een snelle realisatie van dit voorstel ligt moeilijk door de moeilijke budgettaire situatie. Op korte termijn zou de terugbetaling beperkt kunnen worden tot die gevallen waarvoor er volgens de indicatiestelling in referentiecentra geen alternatief is.

Aan zorgverstrekkers, tandlabo's en de overheid:

- **Meer transparantie** over de prijs van implantaten, kronen en bruggen, bijv. door het invoeren van een notificatieprocedure van de gebruikte materialen. Deze notificatie gebeurt nu al bij implantaten buiten de tandzorg. Door deze notificatie krijgt de ziekteverzekering een overzicht van de implantaten op de Belgische markt en van hun kostprijs.
- **Meer transparantie voor de patiënt** over de kost van een implantaat kan door een factuur die een onderscheid maakt tussen de kost van de productie van implantaat en prothese voor het labo enerzijds en het honorarium van de tandarts anderzijds.
- **Duidelijke informatie, door middel van een bestek**, vóór de tandheelkundige behandeling en reconstructie over wat de behandeling aan de patiënt zal kosten.

2. Preventieve zorg

In de mate van het mogelijke is het bewaren van tanden de beste optie. Dit is beter voor de levenskwaliteit en kan helpen om hoge kosten voor reconstructieve zorg te vermijden. Tandens bewaren kan evenwel niet altijd. Als er bijv. problemen zijn met ontstoken tandvlees en de behandeling omvat radiotherapie, is een verwijdering van tanden aangewezen.

Preventieve tandzorg na een kankerbehandeling is intensiever dan bij andere mensen. Door anatomische veranderingen en veranderende spieractiviteit na chirurgie in de mond kan de patiënt de tanden moeilijker zelf reinigen. Er is bovendien ook een verminderd zelfreinigend effect.

Als gevolg van radiotherapie daalt de kwaliteit en kwantiteit van het speeksel. Kaakkramp bemoeilijkt de tandreiniging. Radiotherapie heeft ook een direct effect op het tandweefsel, zodat er verhoogde vatbaarheid voor cariës is. Het aantal voedingsmomenten neemt soms toe, omdat men nog moeilijker grote maaltijden kan eten. Ook dit bevordert het ontstaan van cariës.

Het is dan ook belangrijk dat behandelend artsen patiënten doorverwijzen naar de tandarts en dat patiënten die geopereerd zijn in de mond of bestraald zijn in de hoofd-halsregio^{xv}, de tandarts geregeld bezoeken.

Preventieve zorg is echter niet altijd goed terugbetaald. Zo betaalt de ziekteverzekering één tandsteenverwijdering per jaar per Belg, terwijl er eigenlijk meerdere verwijderingen nodig zijn bij deze groep. Ook de gebruikte fluoridegels zijn niet terugbetaald. Het is ook niet altijd eenvoudig om patiënten te motiveren om veel aandacht te besteden aan tandpreventie (JV).

Beleidsvoorstellen over preventie

Aan de ziekteverzekering:

- De ziekteverzekering betaalt één tandsteenverwijdering per jaar per Belg. Mindervaliden die moeilijkheden hebben om hun tanden goed te poetsen, hebben recht op vier tandsteenverwijderingen. Ook bepaalde categorieën van mensen die kanker overleefden (na chirurgie wegens hoofd-halstumor, na radiotherapie in de hoofd-halsregio, na chemotherapie) moeten recht hebben op vier reinigingen per jaar, enerzijds omdat de tandreiniging moeilijker is (na chirurgie) en anderzijds omdat tanden veel kwetsbaarder geworden zijn (na chemotherapie en radiotherapie).
- In cariëspreventie na een kankerbehandeling spelen fluoridebehandelingen (lakken en gels) een belangrijke rol. Deze fluoridelakken en -gels zouden terugbetaald moeten worden.

Aan de beroepsvereniging van tandartsen:

Het aanbrengen van fluoride gebeurt vaak met behulp van een persoonlijke mal gevuld met fluoridegel. Die mal wordt dan op de tanden aangebracht. Deze mal is terugbetaald, maar dit is niet bij elke tandarts bekend. Een betere bekendmaking van deze terugbetaling bij tandartsen is nodig.

3. Overleg tussen de betrokken zorgverstrekkers

Beleidsvoorstel

Aan overheid en zorgverstrekkers

Als de kankerbehandeling een impact heeft op de mond en tanden, is goede tandzorg een voorwaarde om de levenskwaliteit in stand te houden. Om een zorgplan op te stellen, is een multidisciplinaire tandheelkundige patiëntenbespreking in een referentiecentrum noodzakelijk. De verschillende tandheelkundige en medische disciplines moeten hieraan deelnemen (conserverende tandheelkunde, restauratieve/prothetische tandheelkunde, parodontologie, hoofd-halschirurgie, mond-, kaak- en aangezichtsspecialisten, radiotherapie). Een plan voor tandzorg, tandpreventie en -reconstructie wordt hier vastgelegd, in samenspraak met de patiënt. Op dit overleg kan de indicatiestelling gebeuren die aanleiding geeft tot terugbetaling van implantaten en/of kronen en bruggen.

Starcases

#2

#2 is een 78-jarige vrouw die tongkanker overleefde. Ze is bestraald in het gezicht. Door de bestralingen kreeg ze zeer zware botnecrose aan de kaken (osteoradionecrose). Hiervoor gebeurden verschillende ingrepen. Ze kan momenteel niet meer gewoon eten, alleen nog gemixt voedsel, dat ze met een koffielepel opeet. Ze kan niet goed meer slikken. Eten en drinken loopt telkens weer uit haar mond.

Ze liet in 2012 implantaten plaatsen met een volledige brug. Dit kostte haar € 7000 uit eigen zak. Ze deed een aanvraag bij het College van geneesheren-directeuren voor een terugbetaling. Maar dit College verwierp de terugbetalingsaanvraag, omdat ze niet voldeed aan de voorwaarden. Er werd een procedure tegen deze beslissing gestart bij de Arbeidsrechtbank, maar de Arbeidsrechtbank gaf het College in 2014 gelijk.

#19

#19 kreeg in 1994, op 16-jarige leeftijd, de ziekte van Hodgkin. Een lymfeklier in de hals moest bestraald worden. Deze bestraling tastte het gebit van #19 aan. Hij deed grote inspanningen om de tanden te verzorgen en ging geregeld langs bij de tandarts.

In de bovenkaak werden al verschillende boventanden verwijderd. Om die te vervangen, kreeg hij in 2015 een definitieve tandbrug. Voor een voorlopige brug betaalde hij € 460 uit eigen zak. De definitieve brug kostte hem € 4380. In de onderkaak zullen nog implantaten nodig zijn. Hiervoor zal de eigen bijdrage oplopen tot zo'n € 10.000.

Bijlage. Meldingen tandzorg.

Hoofd-halstumoren

#1

Behandeling	Verwijdering stuk van de tong en de lymfeklieren, tanden trekken en plaatsen prothesen, veel logopedie.		
Diagnose	Tongkanker		
Datum	2008		
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaat	gebit	Totaal
Bedrag uit eigen zak	€ 1250	€ 2000	€ 3250
Document			
Andere opmerkingen	<p>- Operatie en ziekenhuisverblijf werden terugbetaald door de hospitalisatieverzekering, maar de implantaten niet.</p> <p>- Als de tumor in de kaak had gezeten, was er wel terugbetaling geweest, maar omdat hij in de tong zat, was er geen terugbetaling, stelt de melder.</p> <p>- <i>'Voor ik implantaten kon krijgen, moest ik eerst een document tekenen dat we alles konden betalen. De dokter zei: ik mag niet bij iedereen implantaten steken, hoor.'</i></p>		

#2

Behandeling	Tandzorg		
Diagnose	Tongkanker		
Datum	2012		
Elementen die niet terugbetaald worden	Tandprothese	Vaste brug	Totaal
Bedrag uit eigen zak			€ 7000

Document	Mevrouw werd thuis geïnterviewd.
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Mevrouw is bestraald in het gezicht en heeft aan de linkerkant geen gevoel meer. Ze kan niet meer gewoon eten, alleen nog gemixt voedsel, dat ze met een koffielepel opeet. Ze kan niet goed meer slikken; eten en drinken loopt telkens weer uit haar mond. - Nu is ze 78 jaar. Door de bestralingen kreeg ze zeer zware botnecrose aan de kaken (osteoradionecrose). Hiervoor gebeurden verschillende ingrepen. - Er was een aanvraag bij het College van geneesheren-directeurs voor de tandprothesen. Dit College verwierp de aanvraag omdat ze niet voldeed aan de voorwaarden. - Er werd een procedure gestart bij de arbeidsrechtbank. De Arbeidsrechtbank gaf het College in 2014 gelijk.

#3

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Rhabdomyosarcoom ter hoogte van de nasopharynx bij jongen van 4 (1997)
Datum	Problemen sinds 2008
Elementen die niet terugbetaald worden	Volledige prothese met implantaten in de bovenkaak
Bedrag uit eigen zak	Nog onduidelijk
Document	
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - In 2008 bleek dat er bij de bovenste rij tanden geen tandwortels aanwezig zijn (hypoplasie van de tandwortels) door de radiotherapie (hoge dosis) en de chemotherapie. - Sindsdien is er controle en behandeling in het UZ bij de tandheelkundige dienst. - In overleg met het UZ werd een conservatieve behandeling gestart met fixaties d.m.v. een brug. - Nu ontsteken de tanden regelmatig. Af en toe valt er spontaan een tand uit. - De consultaties op de bijzondere tandheelkundige dienst zijn tot op heden gratis. - Eens volgroeid zal een volledige prothese met implantaten noodzakelijk zijn. De kostprijs is onduidelijk

	gezien de steeds veranderende methoden. - <i>'Volgend jaar gaan we het stomatologisch-plastisch team consulteren over de mogelijkheden.'</i>
--	---

#4

Behandeling	Implantaten
Diagnose	Mond-tongkanker
Datum	2003, 2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	€ 15.000
Document	
Andere opmerkingen	<i>'Erg dat mensen die niet zonder tanden kunnen, hun implantaten niet terugbetaald krijgen. Ook de noodzakelijke proteïnedrankjes worden niet terugbetaald via de verzekering, zelfs als de specialist erop aandringt en een brief stuurt naar verzekering.'</i>

#5

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Mondkanker
Datum	2013
Elementen die niet terugbetaald worden	Mondstuk voor de tanden
Bedrag uit eigen zak	€ 1000
Document	

Andere opmerkingen	<i>'De kin is vervangen door een plaat en al mijn tanden zijn weggenomen. In het bovenste gedeelte heb ik nog vijf tanden. Ik moest een nieuw mondstuk krijgen en wacht al twee jaar op tussenkomst van het ziekenfonds (€ 1000).'</i>
---------------------------	--

#6

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Agressieve mondbodemvloerkanker (2011).
Datum	2011-2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten, zie tabel
Bedrag uit eigen zak	€ 36.000
Document	
Andere opmerkingen	

Wanneer?	Wat?	Bedrag
2011	Operatie mondbodemvloerkanker; Implantaten	€ 5000
2014	Verwijderen onderkaak, nieuwe kaak uit kuitbeen	€ 4000
Jan. 2015	Vier implantaten onderkaak	€ 500
Apr. 2015	Gebit bovenkaak	€ 500
Jul. 2015	Ondergebit op implantaten	€ 4000
Sep. 2015	Vier implantaten bovenkaak, twee implantaten in oogkas en één in onderkaak	€ 4000

Okt. 2015	Onder- bovengebit op implantaten	€ 18.000
	Totaal	€ 36.000

#7

Behandeling	Zes tandimplantaten in de onderkaak
Diagnose	Osteosarcoom
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	€ 4000
Document	
Andere opmerkingen	

#8

Behandeling	Kunstgebit na operatie voor keelkanker
Diagnose	Keelkanker
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Kunstgebit
Bedrag uit eigen zak	€ 600
Document	
Andere opmerkingen	- Om de operatie goed te laten verlopen werden mijn onderste tanden verwijderd. - <i>'Toen ik een aanvraag deed voor mijn onderste gebit (met behulp van de dokters en twee trajectverpleegkundigen heelkunde), werd ons medegedeeld dat ik niet in aanmerking kwam om een volledige</i>

	<i>terugbetaling te krijgen voor een kunstgebit. Ik ben pas 48 jaar en je moet 50 jaar zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een volledige terugbetaling. Dat kwam heel zwaar aan voor mij en ook in het ziekenhuis kunnen ze zoiets niet begrijpen.'</i>
--	--

#9

Behandeling	Het verwijderen van een groot deel kaakbeen/tandvlees en tanden, het plaatsen van een zwevende constructie om dan later tandprothesen op te plaatsen
Diagnose	
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Het verwijderen van groot deel kaakbeen/tandvlees en tanden, het plaatsen van een zwevende constructie om dan later tandprothesen op te plaatsen
Bedrag uit eigen zak	€ 4000
Document	
Andere opmerkingen	- Weinig informatie - Geen contactgegevens

#10

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Larynxkanker
Datum	2014-2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Tandzorg in 2014
Bedrag uit eigen zak	€ 166,49 (€ 595,81, waarvan € 429,32 terugbetaling)

Document	
Andere opmerkingen	<i>'Bovenaan heeft mijn man nog vijf tanden. Volgens de mededeling van de dienst "tandzorg", zou er evt. nog een brug kunnen geplaatst worden, maar de kosten hiervan zouden snel een € 8000 bedragen waarop geen tussenkomst van de mutualiteit mogelijk is. Op 02/12/2015 heeft mijn man een afspraak bij dr. X en zal men het probleem van een mogelijke brug aankaarten.'</i>

#11

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Speekselklieren
Datum	2013
Elementen die niet terugbetaald worden	Tandprothese
Bedrag uit eigen zak	€ 1080,09
Document	Dossier kankerfonds, facturen
Andere opmerkingen	(zie tabel onder)

Wat?	nc	Kost voor patiënt (werkelijk persoonlijk aandeel)	
Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilatators, mobilisators: maximum	317295	€ 200	
Uitneembare bovenprothese van vier tanden	307856	€ 605,09	remgeld met voorkeur: € 17,95; zonder: € 89,76 ²

² <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=307856>

Definitieve prothese		€ 275	
Totaal		€ 1080,09	

#12

Behandeling	Tandzorg		
Diagnose	Tongtumor		
Datum	2015		
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten		
Bedrag uit eigen zak	€ 3750		
Document			
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Er gebeurde een resectie van de tumor, halsklierevidement, en reconstructie door middel van flapchirurgie. - Plaatsing van vier implantaten om plaatsing van prothesen mogelijk te maken. - Resectie en reconstructie werden terugbetaald. - Er was geen terugbetaling voor de implantaten, hoewel een klassieke prothese gezien de veranderde anatomie geen optie was. 		

#13

Behandeling	Volledig uitneembare boven- en onderprothese		
Diagnose	Mondholtekanker		
Datum	2010		
Elementen die niet terugbetaald worden	Remgeld bovenprothese	Remgeld onderprothese	Totaal
Bedrag uit eigen zak	€ 28,64	€ 28,64	€ 57,28

Document	Factuur
Andere opmerkingen	

#14

Behandeling	Volledig uitneembare boven- en onderprothese		
Diagnose			
Datum	2015		
Elementen die niet terugbetaald worden	Remgeld bovenprothese	Remgeld onderprothese	Totaal
Bedrag uit eigen zak	€ 28,64	€ 28,64	€ 57,28
Document	Factuur		
Andere opmerkingen			

#15

Behandeling	Implantaten	
Diagnose	Mondbodem- en tongkanker	
Datum		
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten bovengebít	Implantaten ondergebít
Bedrag uit eigen zak	€ 10.000	€ 10.000
Document		
Andere opmerkingen	- 'Een gewoon gebítje is niet mogelijk wegens vervormingen (zou er gewoon uitvallen).' - 'Een hééél kostelijke zaak die ik volledig zelf zal moeten betalen want er is geen enkele tussenkomst.'	

	- 'Kunnen eten en kauwen zijn nochtans levensnoodzakelijke dingen!!! En heeft zeker niets te maken met schoonheid!'
--	---

#16

Behandeling	Uitneembare boven- en onderprothese
Diagnose	Neus-sinus-oorkanker
Datum	2013
Elementen die niet terugbetaald worden	Prothese
Bedrag uit eigen zak	€ 974 (- € 180 vanwege ziekenfonds)
Document	
Andere opmerkingen	Er is hiervoor normaal een terugbetaling. Het is niet duidelijk waarom de uitneembare prothese in dit geval zo duur was. Mogelijke verklaringen: tandarts is niet geconventioneerd; het gaat om een dure skeletprothese (zie 1.1.).

#17

Behandeling	Tandverzorging: prothesen, plastische heelkunde, otorhinolaryngologie			
Diagnose	Spinocellulair carcinoom bovenkaak links			
Datum	2013			
Elementen die niet terugbetaald worden	Tandverzorging; prothesen, vanaf 18 jaar	Plastische heelkunde	Otorhinolaryngologie	Totaal
Bedrag uit eigen zak	€ 1412,82	€ 2916,22	€ 2780,03	€ 7190,07
Document				

Andere opmerkingen	
---------------------------	--

#18

Behandeling	Nieuwe uitneembare tandprothese		
Diagnose	Schildklierkankeroperatie		
Datum	2012		
Elementen die niet terugbetaald worden			
Bedrag uit eigen zak			
Document			
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Mevrouw werd in 2011-2012 behandeld voor hoofd- en halskanker in het AZ in X. Na radiotherapie moesten alle tanden "uitgesneden" worden. Dat gebeurde door Dr. X. Tandarts Y zou de tandprothese voorzien. - <i>'De tandarts die de prothese zou voorzien, vraagt € 1200 cash.'</i> - Mevrouw wist te vertellen dat er een formulier 58 werd ingevuld om terugbetaling van de gebitsprothese aan te vragen. In principe is er terugbetaling mogelijk na radiotherapie. - Ze kon echter niet vertellen of hier al dan niet een goedkeuring voor is gekomen. - Kan die € 1200 honorariumsupplement zijn van de tandarts? 		

Andere tumoren

#19

Behandeling	Implantaten		
Diagnose	Ziekte van Hodgkin (16 jaar,1994)		
Datum	2015		
Elementen die niet terugbetaald worden	Tijdelijke en definitieve tandbruggen	Implantaten (gepland)	Totaal

Bedrag uit eigen zak	€ 4800	€ 2000 (*5)	€ 14.800
Document	Factuur		
Andere opmerkingen	<p>- Radiotherapie ter bestrijding van een geaffecteerde lymfeklier in de hals. Een neveneffect van bestraling: duidelijke aantasting van het gebit (bevestigd door oncologe).</p> <p>- Gevolg: talrijke tandartsbezoeken (ongeveer een 200-tal). <i>'Bijkomend ben ik ook jaarlijks steeds bij mijn behandelend arts (oncologie) blijven langsgaan ter controle en opvolging van mijn chronisch tandprobleem.'</i></p> <p>- Niettegenstaande grote inspanningen om tanden te verzorgen, moet er toch worden ingegrepen. Na onderzoek bij de stomatoloog werd beslist om een aantal kiezen te verwijderen om verdere problemen en ontstekingen te voorkomen. Bijkomend werd ook beslist om een aantal snij- en hoektanden bovenaan te verwijderen om diezelfde reden. Deze tanden werden eerder dit jaar (april) onder volledige narcose verwijderd.</p> <p>- <i>'De behandelend tandarts, implantoloog en stomatoloog hebben beslist om, wat de bovenkaak betreft, een tandbrug te voorzien en onderaan over te gaan tot het plaatsen van implantaten, gezien mijn leeftijd (38 jaar).'</i></p> <p>- In september 2015 werd inmiddels de definitieve tandbrug geplaatst.</p>		

Wat?	Wanneer?	Kostprijs?
Plaatsen voorlopige brug in composiet	3/4/2015	€ 460
Plaatsen definitieve brug in porselein op edelmetaal: zes elementen	23/9/2015	€ 4380
Totaal		€ 4840

#20

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Hersentumor

Datum	2005
Elementen die niet terugbetaald worden	Skeletprothese, stifttanden
Bedrag uit eigen zak	> € 2000
Document	
Andere opmerkingen	<p>- <i>'Mijn echtgenoot werd geopereerd voor een hersentumor en kreeg daarna radiotherapie. Achteraf kreeg hij heel veel problemen met de tanden, volgens de tandarts een gevolg van de radiotherapie.'</i></p> <p>- <i>'Er werd bovenaan in de mond een skeletprothese geplaatst en verder werden verschillende tanden vervangen door stifttanden. Daarbij kreeg hij ook logopedie aan huis. Dit wordt wel deels terugbetaald door het ziekenfonds.'</i></p>

#21

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Borstkanker (2010)
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	Schatting: € 3400
Document	
Andere opmerkingen	<p>- <i>'Mijn tanden zijn aangetast door de chemotherapie. Ik heb al twee tanden moeten laten trekken. Dit wordt ook niet terugbetaald. Nu wacht ik om implantaten te plaatsen tot ik het geld heb, maar voorlopig zit dat er niet in. Over twee tanden wordt nog getwijfeld of ik ze ga kunnen houden.'</i></p>

#22

Behandeling	Tandzorg
Diagnose	Multipel myeloom
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	€ 3500
Document	
Andere opmerkingen	<p>- 'Voor een stamceltransplantatie twee jaar geleden onderging ik een aantal onderzoeken om het risico op infecties tijdens en kort na de transplantatie te vermijden. Eén ervan was een tandartsbezoek om mijn gebit te onderzoeken. Na rijp beraad tussen tandarts, hematoloog en orthodontist werd besloten tot extractie van een kies. Er was echter een implantkies naast die daardoor ook verdween.'</p> <p>- 'Ik wist dat er enkel een beperkte tussenkomst is van het ziekenfonds.'</p> <p>- 'Ik stoor me vooral aan de tussenkomst van mijn hospitalisatieverzekering. De verwijdering is enkel en alleen gebeurd door de behandeling van de ziekte en dus ging ik ervan uit dat de verzekering zou tussenkomen (risico zware ziektes is gedekt in de polis). Maar dit is niet het geval.'</p> <p>- 'Na lang heen en weer gediscussieer, ligt vandaag een voorstel op tafel dat ze zouden tussenkomen voor 1/5de van de kostprijs. Ik weiger dit te aanvaarden, wegens de onduidelijkheid en de willekeur.'</p>

#23

Behandeling	Tandzorg	
Diagnose		
Datum		
Elementen die niet terugbetaald worden	Prothese 1	Prothese 2

Bedrag uit eigen zak	€ 700	€ 600
Document		
Andere opmerkingen	<p>- <i>'Met de oncoloog heb ik het tandprobleem een paar jaar geleden besproken, maar zij wou dit toen niet erkennen en zei: er zijn niet voldoende gekende gevallen.'</i></p> <p>- <i>'De tandarts die me toen behandelde, stelde cru: "We gaan het minimum voorzien, want we weten niet hoelang je overleeft." Volgens hem lag het aan een gebrek aan poetsen dat mijn tanden plots los kwamen te staan, en gaatjes kregen. Twee keer daags poetsen, flossen en tongschrapen is blijkbaar niet voldoende.'</i></p> <p>- <i>'Ik heb ik nu een andere tandarts, die het probleem erkent. Hij zei me dat ik niet de enige ben met degeneratie van het tandglazuur als gevolg van kankerbehandeling.'</i></p>	

#24

Behandeling	Tandzorg (paradontologische behandelingen en implantaten)
Diagnose	
Datum	2016 -
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	Nog onduidelijk
Document	
Andere opmerkingen	<p>- Na een operatie, chemotherapie en radiotherapie problemen met tandvles en tanden. Zowel de oncoloog, parodontoloog, stomatoloog als tandarts bevestigen dat de tandproblemen een gevolg zijn van de chemotherapie.</p> <p>- <i>'Volgens informatie van de mutualiteit zou ik recht hebben op een bijdrage van € 180 euro.'</i></p> <p>- <i>'Van de hospitalisatieverzekering zou ik eenmalig ook € 180 krijgen.'</i></p> <p>- <i>'Begin 2016 begin ik met het laten plaatsen van de implantaten. Dus een factuur heb ik nog niet.'</i></p>

#25

Behandeling	Implantaten na trekken van risicotanden wegens hormoontherapie en tandverlies na chemotherapie
Diagnose	Borstkanker
Datum	2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	
Document	
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - In 2010 werd borstkanker vastgesteld. Zes maanden chemo, amputatie en reconstructie en nadien vijf jaar hormoontherapie. - Door deze hormoontherapie is er een erge vorm van osteoperose vastgesteld, waarvoor een botversterkend middel, Aclasta, moet genomen worden. - Al haar risicotanden moeten voor deze behandeling getrokken worden. Dit zijn er vier, maar na de chemotherapie had mevrouw ook al drie tanden verloren. - De stomatoloog raadt haar nu implantaten aan met de gekende hoge kostprijs. - Vanuit de verplichte ziekteverzekering zijn alleen terugbetalingen voorzien voor protheses na een aanvraag aan de medisch adviseur voor een afwijking van de leeftijd.

#26

Behandeling	Implantaten		
Diagnose	Neuro-endocriene tumor sinds 2000, met botmetastasen sinds 2005. Aantasting van de kaak door jarenlange (2005 -) toediening van Zometa (bisfosfonaten, medicatiegerelateerde osteonecrose).		
Datum	September 2014		
Elementen die niet terugbetaald worden	Ondergebit	Implantaten (12/09/2014)	Totaal

Bedrag uit eigen zak	€ 1250	€ 2630,20	€ 3880,20
Document	Ziekenhuisfactuur, afrekening hospitalisatieverzekering, brief ziekenfonds over beslissing College van geneesheren-directeurs.		
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Deze behandeling tastte de kaak aan, met tandverlies en een etterende kin tot gevolg. - Kaakreconstructie: terugbetaald - Implantaten werden niet terugbetaald. Beslissing College van geneesheren-directeurs over verstrekking 312756-312760: <i>'In zitting van 19/11/2014 heeft het College een ongunstige beslissing genomen voor deze aanvraag aangezien uit de aanvraag niet bleek dat de functionele en psychosociale handicap het gevolg is van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of van aangeboren misvormingen.'</i> - Brief hospitalisatieverzekering: <i>'De oorzaak van de kosten is uitgesloten uit [de polis].'</i> - Mevrouw had een goede hospitalisatieverzekering die veel van de extra kosten heeft gedragen. De implantaten werden niet terugbetaald. 		

#27

Behandeling	Plaatsen van vier tandimplantaten en tandbrug	
Diagnose		
Datum	Behandeling is uitgesteld wegens de heel hoge kost.	
Elementen die niet terugbetaald worden	Implantaten	Tandenboog
Bedrag uit eigen zak	4 * € 850 (geraamde kost)	€ 10.000 (geraamde kost)
Document		
Andere opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Als gevolg van een gecombineerde chemo-radiotherapie, ontwikkelde de melder xerostomie (droge mond) met secundair vervroegd tandbederf. - College van geneesheren-directeurs van het RIZIV heeft een ongunstig advies uitgebracht voor een tussenkomst. 	

	- 'Ik heb enkel de bovenste tanden laten herstellen. Hoeveel het juist kost, kan ik nog eens opvragen aan de tandarts. De implantaten heb ik nog niet laten plaatsen, omdat het financieel te zwaar is.'
--	--

#28

Behandeling	Tandzorg wegens chemotherapie
Diagnose	ALL (pediatrie)
Datum	2013-2015
Elementen die niet terugbetaald worden	Emailleren (beschermlaag) van alle tanden
Bedrag uit eigen zak	€ 525
Document	
Andere opmerkingen	

#29

Behandeling	Tandzorg	
Diagnose	Ziekte van Hodgkin	
Datum	2014	
Elementen die niet terugbetaald worden	Losse prothese	Implantaten
Bedrag uit eigen zak	€ 800	Te duur
Document		
Andere opmerkingen	- 'Ik heb vorig jaar 16 ABVD-chemo's gekregen. Die afbrokkende tanden herken ik maar al te goed. De tandarts mocht niets doen behalve bijlijpen omdat dit anders de bloedwaardes te veel zou beïnvloeden. Na mijn behandeling heeft de tandarts gered wat er te redden viel en heb ik de rest onder volledige verdoving	

laten trekken. Ik geloof 11 in totaal eruit.'

- 'Je moet aan de behandelend professor een document vragen dat je tandproblemen veroorzaakt zijn door de chemobehandelingen. De tandarts kan dan een formulier opmaken voor je mutualiteit en als die dit goedkeurt, kan je een tegemoetkoming krijgen van zo'n € 700. Ik heb dus nog een € 800 zelf moeten opleggen en nu heb ik zowel boven als onder een gedeeltelijke prothese (uitneembaar).'

- 'Implantaten worden niet vergoed en waren voor mijn budget ook te duur.'

- 'Ik ben trouwens 39 jaar en kwam dus anders niet in aanmerking voor enige vorm van terugbetaling.'

ⁱ *Oriëntatienota tandheelkundige zorg in de ziekteverzekering. Bijlage bij het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2015-2016.* (2015). Geraadpleegd van http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord_tandartsen_ziekenfondsen_2015_2016.pdf

ⁱⁱ Naar deze meldingen verwijzen we met een '#' gevolgd door een nummer, bijv. #5. De meldingen zijn terug te vinden in de bijlage.

ⁱⁱⁱ Leclercq, A. (2012). *De kostprijs van tandzorg voor de verplichte verzekering en voor de patiënt. Studie.* Brussel: Onafhankelijke Ziekenfondsen.

^{iv} Van Den Steen, D., Vanobbergen, J., Vermeersch, M., Lebrun, J.-M., Crott, R., & Closon, J.-P. (2005). *De kost van tandprothesen.* Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

^v De Voorzorg. (z.d.). *Tandprothese of kunstgebit voor volwassenen.* Geraadpleegd 9 augustus 2016, van <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/preventie-behandeling/tandzorg/Pages/Tandprothese-of-kunstgebit-voor-volwassenen.aspx>.

^{vi} http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulier_verordening20030728_bijlage_58.pdf

^{vii} Verhoogde tegemoetkoming

^{viii} <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=317295>

^{ix} <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=307856>

^x UZ Leuven. (2013). Tandimplantaten. Informatie voor patiënten.

^{xi} Zie ook Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI vzw). (2016). *bisfosfonaten.* Geraadpleegd 9 augustus 2016, van http://www.bcfi.be/ggr/mpg/mpg_ieb.cfm

^{xii} Grégoire, V., Leroy, R., Heus, P., van de Wetering, F., & e.a. (2014). *Kanker van de mondholte: diagnose, behandeling en follow-up.* 227As. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

^{xiii} Rommel, W. (2010). De medische en niet-medische zorgkosten van patiënten met een kanker van het neus-, keel-, oorgebied. In W. Rommel & C. Rigolle (Red.), *Een kritische kijk op het kankerbeleid. Onderzoeksrapport 2010* (pp. 40–47). Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker.

^{xiv} *Oriëntatienota tandheelkundige zorg in de ziekteverzekering. Bijlage bij het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2015-2016.* (2015). Geraadpleegd van http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord_tandartsen_ziekenfondsen_2015_2016.pdf

^{xv} Integraal Kankercentrum Nederland. (2015). *Mondzorg.* Oncoline. *Richtlijnen Oncologische zorg* Geraadpleegd 9 augustus 2016, van http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=38473&richtlijn_id=971