

Aan de tandartsen, kaakchirurgen, orthodontisten en tandprothetici
in de regio van DSW Zorgverzekeraar

Schiedam, 27 november 2019

Onderwerp:
Mondzorg in 2020

Geachte mevrouw, meneer,

Met deze brief bericht DSW Zorgverzekeraar u over de wijzigingen in de polisvoorwaarden voor 2020. De nieuwe folder hebben wij bijgesloten. Deze folder is ook digitaal opvraagbaar.

DSW en tandheelkunde in 2020

Een overzicht van de vergoedingen voor de verschillende aanvullende verzekeringen vindt u op onze website: www.dsw.nl/consumenten/brochures.

Gebitsreiniging en röntgenfoto's

Voor 2020 is de vergoeding voor tandsteen verwijderen en voor foto's ongewijzigd gebleven in aantallen. De gemaximeerde bedragen zijn geïndexeerd.

Aanvraag voor vullingen boven € 1.000

- Bij cariës : Wanneer uw conserverende behandelplan aan V-codes hoger uitvalt dan € 1.000 verzoeken wij u hiervoor een schriftelijke aanvraag met behandelplan en motivatie in te dienen, vergezeld van mondfoto's of indien aanwezig één of meerdere röntgenfoto's.
- Bij ernstige slijtage /erosie wordt er alleen toestemming gegeven voor vergoeding uit de basisverzekering wanneer de TWI index groter is dan 3 of 4 bij ten minste 8 gebitselementen per kaak. Daarnaast dient er geen sprake te zijn van fysiologische slijtage en mogen er geen gebitselementen ontbreken. Bij uw aanvraag zien wij graag gebitsmodellen, het zorgplan, mondfoto's en/of (indien aanwezig) röntgenfoto's. Voor geringe of matige slijtage blijft de maximering € 1.000 en vindt vergoeding plaats conform de aanvullende verzekering.

Deze aanvragen kunnen nog niet via VECOZO worden ingediend.



V15 (Veneering van het labiale vlak door middel van composiet)

Het vervaardigen van facings mag niet worden gedeclareerd als 2x V93.

Orthodontie

In de AV-Top geldt opnieuw een maximaal te vergoeden bedrag van € 2.000 voor jeugdigen tot 18 jaar. Voor volwassenen boven de 18 jaar bedraagt het maximum te vergoeden bedrag € 1.000.

Gnathologie

De NZa heeft voor 2020 het hoofdstuk gnathologie grondig herzien. Code G69 (beschermingsplaat) is ongewijzigd en wordt uit de AV-Top voor 50% vergoed, inclusief de techniekkosten.

Vergoeding van 'normale' of niet-complexe TMD-klachten zijn niet opgenomen in de AV-Standaard en AV-Top.

Zeer ernstige kaakgewrichtsklachten zijn aanspraak uit de basisverzekering. Vergoeding kan uitsluitend plaatsvinden na aanvraag en alleen wanneer de behandeling plaatsvindt in een CBT (Centrum Bijzondere Tandheelkunde) of door een erkend gnatholoog. De aanvraag / vergoeding betreft de codes G21, G22 en/of G23 (diagnostiek) en de codes G43, G62 en G46 (behandeling met stabilisatieopbeetplaat). Voor behandelingen met botuline-achtige preparaten wordt slechts in uitzonderlijke gevallen toestemming gegeven. De kosten van het botulinepreparaat vallen overigens niet onder mondzorg, maar onder farmacie.

M80 / M81 voor jeugdigen

M80 en M81 (behandeling van witte vlekken) : Het Zorginstituut heeft bepaald dat deze behandelingen formeel niet behoren tot de wettelijke aanspraken voor jeugdigen. Behandeling komt derhalve voor rekening van (de ouders van) verzekerde.

Röntgenfoto's

Ook voor 2020 blijft de machtigingseis bestaan voor het nemen van een X21 (orthopantomogram) bij jeugdigen onder de 18 jaar. Vanuit zowel het toezicht door de IGJ als de beroepsorganisaties is er veel aandacht besteed aan de schadelijke bijwerkingen van röntgenfoto's. Hierbij verwijzen wij onder andere naar de artikelen die zijn verschenen in De Tandartspraktijk van juni 2017 en september 2017 en naar de KNMT Richtlijn Tandheelkundige Radiologie (herziening 2013, update 2015).

Voor het maken van röntgenfoto's moet er een duidelijke individuele indicatie zijn die in het behandeldossier vermeld dient te zijn. Voor cariësdagnostiek gaat de voorkeur uit naar bite-wing opnamen. Voor een orthopantomogram is op jeugdige leeftijd zelden een rechtvaardiging.

Wanneer er een orthopantomogram wordt gemaakt ten behoeve van orthodontie is code F155 van toepassing. Dit is geen verstrekking uit de basisverzekering. Hiervoor hoeft u geen aanvraag in te dienen. Daarnaast verzoeken wij u om wanneer u niet zelf de orthodontische behandeling uitvoert, de gemaakte röntgenfoto door te sturen aan de orthodontist.

Wanneer u desondanks toch van mening bent dat een orthopantomogram (X21) geïndiceerd is, kunt u een gemotiveerde aanvraag daartoe indienen via tandheelkunde@dsw.nl of via VECOZO.

Aanspraak / aanvragen implantologie

Bij implantologie bovenkaak verlangen wij bij de aanvraag nog steeds een gebitsmodel, een röntgenfoto, eventuele mondfoto's, zorgplan en de vermelding wie de hoofdbehandelaar / eindverantwoordelijke is. Bron: Gedragsregels NVOI, mei 2015, gewijzigd juni 2016.

De eigen bijdrage regeling is niet gewijzigd. Onze maximaal te vergoeden bedragen vindt u op onze website.

J36 en J37 (verwijderen implantaat resp. vervangen elk volgend implantaat) zijn geen aanspraak uit de basisverzekering en komen doorgaans voor rekening verzekerde, tenzij de noodzaak om het implantaat te verwijderen aantoonbaar niet kan worden toegeschreven aan de verzekerde.

J35 (grondig mucosaal reinigen implantaat) betreft evenmin een aanspraak uit de basisverzekering, maar wordt uit de AV-Top vergoed als een parodontale behandeling, voor 50% met een maximum van € 150 voor alle parodontologie-behandelingen in een kalenderjaar.

Eveneens nieuw voor 2020 is code J39 (uitvoeren autotransplantaat). Ook hiervoor geldt dat het Zorginstituut heeft bepaald dat het autotransplantaat geen aanspraak betreft uit de zorgverzekeringswet.

Kroon op implantaat

Vanaf 2020 is prestatiecode R34 van toepassing en voor de tijdelijke kroon R80. Voor het plaatsen van een tijdelijke kroon op een immediaat geplaatst implantaat geldt prestatiecode J87.

Overmaaktermijn volledige gebitsprothese / overkappingsprothese

De termijn waar binnen een gebitsprothese mag worden overgemaakt zonder aanvraag is niet gewijzigd en blijft vijf jaar. Een implantaat gedragen prothese dient wel te worden aangevraagd met de reden van vervanging.

De periode van nazorg ten behoeve van een nieuwe gebitsprothese is door de NZa verlengd naar vier maanden na datum van plaatsing (rebasings en reparaties).

Stad Holland en tandheelkunde in 2020

Alle polissen van Stad Holland zijn zogenoemde sommenpolissen die tot een bepaald maximumbedrag vergoeden. Ook voor de orthodontie zijn maximum te vergoeden bedragen ingevoerd.

Sinds vorig jaar hanteert Stad Holland in haar Standaard/Uitgebreid polissen een ongevalsdekking van € 2.500 per gebeurtenis. Voor de Stad Holland Extra-Uitgebreid en Riant geldt een maximaal te vergoeden bedrag van € 5.000. Een aanvraag kan ingediend worden via Vecozo.

Een overzicht van de vergoedingen voor de verschillende aanvullende Stad Holland verzekeringen vindt u op onze website: www.stadholland.nl/consumenten/brochures.

Algemene en overige opmerkingen

Jeugdzorg

Het is een bekend gegeven dat een groot aantal jongeren onder de 18 jaar de tandarts niet bezoekt of hoogstens in acute situaties. DSW is in 2018 in Schiedam een uniek project gestart om de ouders/verzorgers van deze jeugdigen aan te schrijven om te wijzen op het belang van (regelmatig) tandartsbezoek. Medio 2019 hebben we geconstateerd dat ongeveer 43% van de aangeschreven jeugdigen zich heeft gemeld bij

een tandarts. Vanwege het succes met dit project vindt een uitbreiding plaats in Vlaardingen, Maassluis en Maasland. De meeste tandartsen in deze gemeente hebben aangegeven hun medewerking aan het project te verlenen.

CAV / collectieve aanvullende verzekering vanuit de gemeente

Een aantal gemeenten heeft voor verzekerden met een beperkt inkomen een aanvullende collectieve verzekering. Vanaf 2020 geldt ook voor deze collectieve verzekeringen een maximaal te vergoeden bedrag.

- Er wordt geen aanvullende vergoeding meer gegeven voor vullingen boven de door DSW gegeven vergoeding. Zoals bekend vergoedt DSW aan vullingen € 1.000. In geval van cariës zelfs een hoger bedrag (op aanvraag). Hierdoor is de noodzaak om vergoedingen voor nog meer vullingen uit de CAV te verstrekken vervallen. De enige uitzondering hierop is bij een CAV-Standaard voor het verschil tussen V94 en V93.
- Vanaf 2020 wordt ook de extra vergoeding uit de CAV voor tandsteen verwijderen, preventieve voorlichting en gebitsreiniging beperkt tot maximaal 60 minuten per jaar. Per jaar houdt dit in dat maximaal 12x M01, M02 en/of M03 ten laste van de CAV kan worden gebracht.
- Ook in de orthodontie is er sprake van een maximum te vergoeden bedrag uit de CAV. Het maximum te vergoeden bedrag bedraagt 100% tot maximaal € 2.050 en in de CAV-Top daarboven alleen voor de jeugd tot 18 jaar 75% tot een maximum van € 462,50.

Aanvragen bij DSW

Indien aanvragen niet lukt via Vecozo kunt u deze per email sturen naar tandheelkunde@dsw.nl

Aanvragen bij Stad Holland

Indien aanvragen niet lukt via Vecozo kunt u deze per email sturen naar tandheelkunde@stadholland.nl

Verwijzing naar een (niet-gecontracteerde) ZBC kaakchirurgie

Bij niet-gecontracteerde ZBC's kaakchirurgie vindt geen volledige vergoeding plaats. Dit kan betekenen dat een patiënt geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Wij maken via de website bekend met welke ZBC's een overeenkomst is gesloten. Vergoedingen uit de basisverzekering kunnen gevolgen hebben voor het eigen risico.

Tot slot

Vragen, opmerkingen of suggesties over deze brief of over onze polissen in het algemeen kunt u mailen naar info@dsw.nl of via info@stadholland.nl

Tot slot danken wij u voor de aangename samenwerking in het afgelopen jaar. Wij wensen u en de uwen prettige feestdagen, een goede jaarwisseling en een gezond nieuwjaar.

Met vriendelijke groet,
Namens DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar,



D. Pons
Directeur Zorg