

Centrum Bijzondere Tandheelkunde

Inleiding

In overleg met uw behandelend tandarts, kaakchirurg of eventueel huisarts heeft u zich aangemeld bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). In deze brochure vindt u algemene informatie over wat u na uw verwijzing kunt verwachten. Specifieke informatie over de behandeling krijgt u van één van de tandartsen. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan gerust aan de assistentes van het CBT.

Wat is het CBT?

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde verleent tandheelkundige hulp aan patiënten, bij wie behandeling in de 'normale' tandartspraktijk vanwege ernstige aandoeningen of handicaps niet goed (meer) mogelijk is, zoals vermeld op de beginpagina van deze website.

Het CBT en de eigen tandarts

Uw eigen tandarts of de kaakchirurg kan bij het CBT om een tweede mening of om advies vragen. Het komt ook voor dat het CBT wordt ingeschakeld om een behandeling gedeeltelijk of geheel over te nemen. U blijft in principe **altijd** patiënt van uw eigen tandarts; u blijft daar ook normaal naar de (half-)jaarlijkse controles gaan en voor eventuele pijnklachten buiten de spreekuren om. Steeds geldt, dat uw eigen tandarts zo mogelijk (onderdelen van) de behandeling uitvoert en dat, voor zover nodig, het CBT de behandeling overneemt.

Een behandeling binnen het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat er allemaal komt kijken bij het in overweging nemen van een behandeling binnen het centrum.

Aanmelden

In alle gevallen dient u in het bezit te zijn van een verwijsbrief en wordt u opgeroepen als wij de verwijsbrief ontvangen en beoordeeld hebben.

- Voor sommige klachten kan niet meteen op dat moment een afspraak worden gemaakt, aangezien er een wachtlijst voor bestaat.

Belangrijk is dat u in een tandartspraktijk bent ingeschreven. Als u op het moment van aanmelding géén eigen tandarts hebt, dan moet u zich alsnog als patiënt laten inschrijven.

- Voor de eerste afspraak (het eerste consult) bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde heeft u een verwijsbrief nodig van – in de regel – uw eigen tandarts, medische specialist of huisarts. Vraag uw tandarts naar eventuele recente röntgenfoto's van uw gebit en voeg deze bij.

Als u naar het ziekenhuis komt

- In verband met controle en eventuele wijziging van patiëntengegevens in het computerbestand van het ziekenhuis, is het verstandig om bij uw eerste afspraak iets vroeger dan het tijdstip van uw afspraak, in het ziekenhuis aanwezig te zijn.
- Neem uw verwijsbrief, uw verzekeringsbewijs en uw legitimatiebewijs mee. Volgens de wettelijke identificatieplicht moet u zich in het Amphia Ziekenhuis kunnen legitimeren, met een geldig rijbewijs, paspoort, identiteitskaart of vreemdelingendocument. Op dit legitimatiebewijs staat ook uw Burgerservicenummer (BSN), een uniek en persoonsgebonden nummer. Het Amphia Ziekenhuis moet dit BSN vanaf 1 juni 2009 in de administratie opnemen.
- Daarna meldt u zich aan de balie van de afdeling Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, route 191, Amphia Breda.

De eerste afspraak

Tijdens de eerste afspraak wil de tandarts van het CBT een zo goed mogelijke indruk krijgen. Daarom zal hij u een aantal vragen stellen, uw gebit bekijken en eventueel (overzichts-) röntgenfoto's van tanden en/of kaken (laten) maken. De tandarts heeft soms nog nadere inlichtingen nodig over uw gezondheid en eventueel medicijngebruik. Daarom krijgt u vooraf digitaal of per post een vragenformulier. Wij verzoeken u de vragenlijsten zoveel mogelijk van te voren in te vullen en als ze op papier zijn, mee te nemen. Vervolgens bekijkt de tandarts of u in aanmerking komt voor (vergoeding van de) behandeling óf dat u wordt terug verwezen naar uw eigen huis- of tandarts. De intake (duurt maximaal 90 minuten) wordt volledig vergoed uit de basisverzekering met aftrek van het eigen risico (mits volledig verbruikt). Bijzondere tandheelkundige hulp brengt kosten met zich mee. Niet altijd worden deze kosten door de verzekeraar vergoed. Dit is afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Vraag uw eigen zorgverzekeraar naar de vergoedingen.

Beoordeling door de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar bepaalt uiteindelijk of u in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van de behandeling en stelt de hoogte van de eigen bijdrage vast. Dit hangt af van de manier waarop u verzekerd bent. In een enkel geval zal de adviserende tandarts van de zorgverzekeraar een afspraak met u maken om zich persoonlijk op de hoogte te stellen van de problematiek en de noodzaak van de voorgestelde behandeling.

De eigen bijdrage

Uw zorgverzekeraar bepaalt dus of, en zo ja, welk deel van het behandelplan wordt vergoed. Bijna altijd zult u zelf in de kosten moeten bijdragen. De behandelend tandarts bespreekt weliswaar de (verwachte) eigen bijdrage tijdens het opstellen van het behandelplan, maar de beslissing van de zorgverzekeraar blijft doorslaggevend. Daarbij moet worden opgemerkt, dat het steeds gaat om een schatting van de kosten, waarbij onvoorziene omstandigheden en complicaties kostenverhogend kunnen werken.

Geen vergoeding?

Als uw zorgverzekeraar negatief beslist en u dus niet in aanmerking komt voor vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp, dan kunt u het CBT verzoeken om een behandeladvies en een terug verwijzing naar uw huis- of tandarts. Wanneer u toch behandeling wenst, kunt u zich soms op eigen kosten op het CBT laten behandelen. In dit geval is er wel sprake van een centrum indicatie maar geen aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering.

Bezwaar

Als u het niet eens bent met de beslissing van uw zorgverzekeraar, dan kunt u hiertegen binnen een bepaalde termijn bezwaar aantekenen. Raadpleeg uw zorgverzekeraar over de procedure.

De behandeling

Wachttijst

Nadat het CBT in bezit is van de schriftelijke toestemming van uw zorgverzekeraar kan de behandeling door ons worden ingepland. Het kan voorkomen dat de spreekuren maanden vooruit volgepland staan en dat u dus op een wachttijst terecht komt. Houdt u dan alstublieft rekening met een wachttijst van 3 tot 6 maanden. Omdat de afspraken per behandeling qua duur en tussenliggende periode op elkaar zijn afgestemd is het moeilijk om een afspraak te verzetten. Geeft u daarom vooraf uw vakantieplannen of overige verhinderingen door.

Afwijkend behandelplan

Soms blijkt in de loop van de behandeling wel eens, dat het noodzakelijk is af te wijken van het oorspronkelijke plan. Mocht zich dit voordoen, dan bespreekt de tandarts dit met u. Let wel: voor iedere behandeling, die afwijkt van het oorspronkelijke plan, moet aan de zorgverzekeraar opnieuw toestemming worden gevraagd. Dit kan consequenties hebben voor uw eigen bijdrage! Voor de vergoeding van dit laatste moet in de meeste gevallen weer toestemming worden gevraagd aan uw zorgverzekeraar. Zonder deze goedkeuring komen de kosten voor uw eigen rekening! In de regel vindt dan ook terugverwijzing naar de eigen huis- of tandarts plaats. Deze neemt dan de normale zorg weer op zich. Een reden om onder controle van het CBT te blijven kan bijvoorbeeld zijn, dat bij een zeer ernstige afwijking, in de toekomst nog behandeling nodig is. Of dat zich gedurende de behandeling complicaties hebben voorgedaan.

Na de behandeling

Nadat de behandeling is afgerond wordt met u overlegd of u wordt terugverwezen naar uw eigen huis- of tandarts, of dat er redenen zijn om (voorlopig) nog (even) bij het CBT onder controle te blijven.

Kosten

De kosten van consult, onderzoeken en behandeling worden berekend via het met de verzekering afgesproken uurtarief. Laboratoriumkosten voor tandtechniek en de kosten voor het maken van speciale röntgenfoto's zitten niet in dit uurtarief. De kosten hiervan komen boven op het uurtarief en worden dus (nog) extra in rekening gebracht. Het eerste consult duurt maximaal 90 minuten.

Rekeningen van het CBT

Het CBT declareert het gedeelte dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed, bij de zorgverzekeraar. Dit gebeurt via de financiële administratie van het ziekenhuis. Verzekerden, die een eigen bijdrage moeten betalen, zullen deze bijdrage altijd eerst volledig aan het CBT moeten voldoen. Patiënten aan wie de zorgverzekeraar geen toestemming heeft gegeven, kunnen zich soms op eigen kosten door het CBT laten behandelen. Afhankelijk of er sprake is van een centrum indicatie.

Zekerheid en garanties

Een verwijzing naar het CBT betekent meestal dat uw tandheelkundig probleem en de specifieke situatie meer dan normale aandacht en deskundigheid vereisen. De tandartsen van het CBT zullen zich bij de behandeling inspannen om voor u verbetering te bereiken. Absolute zekerheid en garanties zijn helaas niet te geven. Het komt een enkele keer voor dat, ondanks alle inspanningen, het resultaat van de behandeling tegenvalt. Soms zal de behandelend tandarts met u zoeken naar alternatieve oplossingen en wordt bij de verzekering toestemming gevraagd voor een aanvullende behandeling. Het komt ook voor dat er voor de problematiek geen afdoende behandelingsmogelijkheden zijn en het probleem uiteindelijk niet (geheel) kan worden opgelost. Toch zult u intussen, als dit zich onverhoopt voordoet, de rekeningen van het CBT moeten voldoen.

Niet tevreden?

Als u niet tevreden bent over het resultaat van de behandeling, bespreek dit dan met de behandelend tandarts of met de assistente.

De belangrijkste zaken op een rijtje?

- U dient als patiënt ingeschreven te staan in een praktijk van een tandarts.
- U hebt een verwijfsbrief nodig van uw tandarts, medisch specialist (of eventueel uw huisarts). Vergeet niet te vragen naar recente röntgenfoto's en deze stuurt u samen op naar onze afdeling.
- U wordt opgeroepen voor een eerste onderzoek. Daarbij wordt bekeken of u voor vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp in aanmerking zou kunnen komen. Dit onderzoek (maximaal 90 minuten) wordt volledig vergoed uit de basisverzekering met aftrek van het eigen risico (mits volledig verbruikt).
- Er wordt vaak een extra afspraak gemaakt voor het opstellen van een behandelplan. Daarna wordt een aanvraagformulier ingediend bij de zorgverzekeraar. Deze bepaalt of u voor vergoeding van (een deel van) de kosten in aanmerking komt.
- De zorgverzekeraar verleent al dan niet toestemming met vermelding van de voor uw eigen rekening komende kosten.
- Het kan voorkomen dat u wederom op een wachtlijst wordt geplaatst. Zodra met de behandeling kan worden gestart, ontvangt u een oproep.
- U blijft patiënt van uw eigen tandarts, u zet de normale controlebezoeken voort. U wordt nadat de behandeling binnen het CBT beëindigd is ook weer naar uw eigen tandarts terugverwezen.
- Bij spoedeisende klachten buiten openingstijden neemt u contact op met uw eigen huis- of tandarts en bij afwezigheid diens waarnemer, of met de dienstdoende tandarts van de spoedevallendienst in uw woonplaats.
- Voor ernstige spoedgevallen buiten openingstijden zoals een nabloeding of een levensbedreigend abces kunt u de spoeddienst van kaakchirurgie Amphia of de eerste hulp van Amphia bellen.

?Vragen?

Vragen over de gang van zaken op het CBT, over de behandeling en dergelijke, kunt u altijd het beste stellen aan de behandelend tandarts of de assistente. Met vragen over financiële zaken kunt u terecht bij de Assistent Financial Controller van het CBT of bij uw ziektekostenverzekeraar. Telefoonnummers van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde staan onderaan deze pagina.

Afzeggen van een afspraak

Het afzeggen van afspraken is ongewenst omdat het uw behandeling ernstig kan verstoren. We begrijpen dat afzeggen soms onvermijdelijk is. U kunt uw afspraak, bij voorkeur telefonisch tot uiterlijk twee werkdagen voor de afspraak, via de balie annuleren. Indien u binnen 24 uur voor de afgesproken behandeling afzegt, kan het zijn dat de voor u gereserveerde tijd in rekening wordt gebracht! Dit laatste geldt ook voor afspraken die niet worden nagekomen.

Te laat

Kom op tijd! Als gevolg van het drukke programma bestaat de mogelijkheid dat wij u op een later tijdstip die dag niet meer kunnen helpen.

Wijzigingen met betrekking tot de verzekering

Iedere wijziging in uw verzekeringssituatie moet u aan het CBT melden, omdat dit vergaande gevolgen kan hebben voor de voortzetting van de behandeling en de vergoeding van de kosten. Als de zorgverzekeraar niet (meer) betaalt, zult u zelf de rekeningen moeten betalen.

Contactgegevens

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Maandag t/m vrijdag van 8.00 - 12.30 uur en 13.30 - 17.00 uur

Telefoonnummer: (076) 595 30 42

E-mail: cbt@amphia.nl(mailto:cbt@amphia.nl) (enkel voor aanleveren verwijzing)

Meer lezen over bijzondere tandheelkunde in Amphia?

Ga naar afdeling Centrum Bijzondere Tandheelkunde (<https://www.amphia.nl/afdelingen/centrum-bijzondere-tandheelkunde>)