

# CAT TOETSINGSRICHTLIJN IMPLANTOLOGIE EDENTATE ONDERKAAK (IN HET KADER VAN DE REGELING BIJZONDERE TANDHEELKUNDE art 2.7 lid 2 Bzv) ten behoeve van de adviserend tandarts, goedgekeurd najaar 2023

## Implantologie Edentate Onderkaak

### SPECIFIEK DEEL

#### Grondslag van de aanspraak

Behandeling met implantaten in de edentate onderkaak kan aanspraak zijn in het kader van bijzondere tandheelkunde conform het Besluit Zorgverzekering Artikel 2.7 lid 2.

#### Indicatie

Er dient sprake te zijn van een zeer ernstig geslonken onderkaak die leidt tot een functieprobleem van de gebitsprothese.

Bij goed functioneren van de prothese bestaat er geen indicatie voor een vergoeding van implantaten.

#### Toetsing op indicatie/criteria

Voor vergoeding van implantaten in de edentate onderkaak in het kader van de bijzondere tandheelkunde (Besluit zorgverzekering art. 2.7 lid 2) dient altijd sprake te zijn van *voorafgaande* toestemming door de zorgverzekeraar.

Voor het hebben van een wettelijke zorgaanspraak moet sprake zijn van een zeer ernstig geslonken onderkaak **en** ernstige functionele problemen.

Complicerende factoren die kunnen leiden tot ernstige functionele problemen:

- Combinatiesyndroom, betande bovenkaak tegenover edentaat onder.
- Ondiepe, lokaal verstreken en/of door benige anatomische structuur onderbroken omslagplooï, waardoor prothetisch vacuüm niet haalbaar is.
- Forse ondersnijdingen processus alveolaris (ondersteunende indicatie)
- Ongunstige intermaxillaire verhoudingen (klasse II of III)
- Lage klinische kaak
- Puilende mondbodem

Contra indicaties

- Ongezonde parodontale situatie bovenkaak
- Ongesaneerde desolate restdentitie met een slechte prognose van de antagonerende kaak
- Bij herimplantatie: aantoonbare verwaarlozing van aangebrachte voorziening (ondoelmatigheid van de zorg)
- Storende restdentitie in de bovenkaak: of verwijderen of aanpassen
- Onvoldoende intermaxillaire ruimte
- Roken (bij augmentatie en herimplanteren)

#### Periode van adaptatie

Voor een succesvolle behandeling is het wenselijk dat een adaptatieperiode van minimaal 1 jaar wordt overwogen voor een (niet tijdelijke) onderprothese omdat daarmee het succes en de tevredenheid toenemen.

Alvorens tot de beslissing te komen of de behandeling met implantaten en een overkappingsprothese doelmatig is, en vervolgens te gaan bepalen welke mesostructuur daarvoor nodig is, dient het uitgangspunt altijd een prothetisch optimale behandeling in het voorgaande traject te zijn.

Aangezien de implantologie uit de Bijzondere Tandheelkunde vergoed wordt, en de daarop te plaatsen mesostructuur en overkappingsprothese uit de basisverzekering, zal steeds gezocht worden naar de meest eenvoudige maar efficiënte voorziening, dat wil zeggen een mucosaal gedragen voorziening met voldoende retentie voor adequaat functioneren.

In het kader van doelmatigheid moet worden beslist hoeveel implantaten moeten worden geplaatst. Vervolgens moet worden beslist welke mesostructuur, en waar geplaatst, de meest efficiënte oplossing geeft.

#### Steg-abutments (MUA's) in de edentate onderkaak

Het CAT heeft een aantal hoogleraren om advies gevraagd aangaande de toepassing van MUA's ten behoeve van mesostructuren voor klikprothesen in de edentate bovenkaak.

Na bestudering en bespreking van de adviezen komt het CAT tot het volgende standpunt:

- MUA's zijn bij op botniveau geplaatste implantaten biologisch beter
- De klinische relevantie van MUA's bij bonelevel implantaten is niet eenduidig aangetoond
- Het gebruik van MUA's voor alle bonelevel implantaten is onnodig kostbaar en weegt niet op tegen de kosten van de herbehandeling voor implantaten die mislukken omdat er geen MUA's zijn gebruikt.
- Het is wenselijk om indien mogelijk op tissuedniveau te implanteren
- Veel op botniveau geplaatste implantaten zijn dat na verloop van tijd niet meer

De toepassing van MUA's zal daarom zoveel mogelijk vermeden moeten worden en indien aangevraagd moeten worden gemotiveerd. Daarnaast is naar de mening van het CAT het werken op botniveau een voorbehouden handeling en zal dan ook door een tandarts(-implantoloog) in een tandartspraktijk moeten worden uitgevoerd. Een tandprotheticus kan behandelingen op botniveau zoals het plaatsen van MUA's daarom niet aanvragen.

#### Duiding van het Zorginstituut 01-03-2016

- Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen verzekerden die lang tandeloos zijn met functionele klachten ten gevolge van ernstige resorptie en verzekerden die lang tandeloos zijn met functionele klachten ten gevolge van andere complicerende factoren. Voor deze laatste groep kan weliswaar een zorginhoudelijke indicatie aanwezig zijn om een implantaatgedragen prothese te plaatsen indien geen adequaat functionerende gebitsprothese meer mogelijk is, maar een implantaatgedragen prothese behoort dan niet tot de te verzekeren prestaties van de basisverzekering.
- Er moet sowieso eerst een situatie worden bereikt met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn.

#### **Met de versterkte informatie dienen de volgende vragen op afdoende wijze te worden beantwoord:**

- Wat is het functionele probleem?
- Is er sprake van een zeer ernstig geslonken edentate onderkaak?
- Wordt voldaan aan de NVOI gedragsregels en de KIMO praktijkrichtlijn overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak? Zo nee waarom niet?
- Wie is de hoofdbehandelaar?
- Wat is het zorgplan en het behandelplan ?
- Heeft er informed consent plaatsgevonden?

#### Einde van de aanspraak (cq. Het voortduren van de aanspraak op bijzondere hulp)

Wanneer de gehele behandeling is afgerond, komt daarmee de aanspraak op bijzondere tandheelkunde te vervallen. Regulier onderhoud is vanaf het moment van afbehandeling weer voor rekening van verzekerde. Dat geldt niet alleen voor normale controles en tandsteen verwijderen, maar ook wanneer er peri-implantitis wordt geconstateerd. Na het implanteren wordt de verzekerde weer gezien als een dentate patiënt. Het verwijderen van een implantaat (J26) valt niet onder de verzekerde prestaties, tenzij er sprake is van technisch falen van het

implantaat (bv breuk) (bron Zorginstituut november 2017).

Als implantaten, geplaatst in het kader van de bijzondere tandheelkunde niet meer voldoen, zal bij toetsing van de vraag of nieuwe implantaten op grond van artikel 2.7 lid 2 Bzv kunnen worden geplaatst, in eerste instantie moeten worden bezien of de oorspronkelijke indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp ook thans nog aanwezig is. Er zal opnieuw beoordeeld moeten worden of er meer, minder of een gelijk aantal implantaten herplaatst gaan worden, of uitbreiding met enkele implantaten al dan niet geïndiceerd is.

### Literatuur en bronnen

NVOI: Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten, juni 2016

ZiNL : Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen beroepsgroep, Duiding 1 maart 2016

KIMO: Klinische praktijkrichtlijn overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak (04-04-2018)

N.b. er zijn andere situaties denkbaar op grond van artikel 2.7 lid 1 Bzv op grond waarvan implantologie in de edentate onderkaak mogelijk tot de aanspraken behoort