

Toetsingsrichtlijn CBCT- scan ten behoeve van de adviserend tandarts

10 maart 2020, aangepast op 12 februari 2021, goedgekeurd 05 maart 2021.

SPECIFIEK DEEL

Grondslag van de aanspraak

Er is recht op aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering indien de CBCT-opname wordt vervaardigd ten behoeve van een tandheelkundige behandeling die in aard en omvang is aangewezen op vergoeding vanuit de basisverzekering :

Verzekerden tot 18 jaar

Mondzorg art 2.7 lid 4 Besluit zorgverzekering Bzv
Bijzondere tandheelkunde art 2.7 lid 1a, 1b of 1c Bzv
Orthodontie art 2.7 lid 3 Bzv

Verzekerden tot 23 jaar

Mondzorg art. 2.7 lid 6 Bzv

Verzekerden van 18 jaar en ouder

Kaakchirurgische hulp art. 2.7 lid 5a Bzv
Orthodontische hulp art 2.7 lid 3 Bzv
Implantologie edentate kaak met suprastructuur art 2.7 lid 2 Bzv
Overige bijzondere tandheelkunde art 2.7 lid 1a, lid 1b en/of lid 1c Bzv

Gepaste zorg bij CBCT-scan

Rechtvaardigingsvoorwaarden

Indien klinisch onderzoek en tweedimensionale informatie onvoldoende diagnostische gegevens opleveren met betrekking tot de afwijking en/of voor de behandelingsplanning en -uitvoering (bijv. keuze tussen twee behandelstrategieën) kan een CBCT-opname geïndiceerd zijn om de noodzakelijke aanvullende informatie te verkrijgen, rekening houdend met het ALARA/ALADA-principe.

Voordat een Conebeam CT opname wordt gemaakt dient altijd klinisch onderzoek plaats te vinden. Hierdoor wordt de Conebeam CT opname te allen tijde individueel gerechtvaardigd doordat van te voren duidelijk is welke nieuwe diagnostisch informatie het Conebeam CT onderzoek gaat opleveren die bijdraagt aan het management van de patiënt.

Het indiceren, het maken en de verslaglegging van een CBCT-opname dienen door een daartoe bevoegd en bekwaam behandelaar te worden uitgevoerd.

De indicatie tot de CBCT-opname (rechtvaardiging) en de uitkomst van de interpretatie van de opname moet altijd worden vermeld in het patiëntendossier.

Iedere tandarts die Conebeam CT-opnamen (in eigen beheer) maakt moet tenminste beschikken over deskundigheid op het niveau TMS-tandheelkunde Conebeam CT.(KNMT 2018)

Tandartsen die niet zelf een Conebeam CT toestel gebruiken maar wel verwijzen voor het laten maken van Conebeam CT opnamen zullen kennis moeten hebben van de toepassing. Die kennis bestaat minimaal uit: indicaties voor Conebeam CT onderzoek in de tandheelkunde, stralingsbelasting van Conebeam CT in relatie met diagnostische vraagstelling en basale kennis van diagnostiek op Conebeam CT beelden. (KNMT 2018)

Indicaties

Het toepassen van CBCT kan onder de volgende rechtvaardigingsvoorwaarden acceptabel zijn:

- Bij onderzoek naar geïmpacteerde elementen (en vermoeden van resorptie van buurelementen) wanneer conventionele röntgenfoto's onvoldoende informatie opleveren; (S 2012,47 en 49)
- Als alternatieve keus voor Multislice CT (MSCT), bijvoorbeeld bij onderzoek naar schisis; (S2012, 50)
- Bij onderzoek in complexe gevallen van skeletale afwijkingen waarvoor een indicatie voor een gecombineerde orthodontisch-chirurgische behandeling bestaat; (S 2012, 52)
- Bij onderzoek naar bijzondere gevallen van 'infra-bony' defecten en furcatielaesies; (S 2012,60)
- In bijzondere gevallen bij onderzoek naar peri-apicale afwijkingen wanneer conventionele röntgenfoto's tegenstrijdige informatie geven bij positieve symptomen; (S 2012,61)
- In bijzondere gevallen binnen de endodontologie gericht op het tijdig ontdekken van afwijkingen en op het bijtijds onderkennen van behandelrisico's, waaronder dichtbij gelegen risicovolle anatomische structuren bij geïndiceerde peri-apicale chirurgie; (S 2012,61 en 63)
- Bij endodontische behandeling waarbij complicerende factoren aanwezig zijn zoals, resorptie laesies, combinatie van parodontale en endodontische laesies, perforaties en atypische pulpa anatomie (S 2012,65)
- Vermoeden van wortelfracturen bij gebitselementen waarbij conventionele röntgenfoto's onvoldoende informatie leveren voor de behandeling; (S 2012,66)
- Wanneer conventionele röntgenfoto's onvoldoende informatie bieden over een waarschijnlijke relatie van een derde molaar in de onderkaak met de nervus alveolaris inferior en de indicatie chirurgische verwijdering is gesteld
- Bij patiënten met tekenen van een verhoogd risico op schade van de nervus alveolaris inferior kan de behandelaar overwegen om een CBCT als aanvullende beeldvormende techniek in te zetten teneinde een betere risico-inschatting te kunnen maken. Dit geldt voor een volledige overlap van de radices van de derde molaar met de canalis mandibularis, of gedeeltelijke overlap in combinatie met een of meer van de onderstaande tekenen op de panoramische röntgenopname:
 - donkere radices ter plaatse van de overlap
 - onderbreking van de radiopake lijn van de canalis mandibularis
 - deviatie van de canalis mandibularis. . (S 2012,72) (samenvatting richtlijn derde molaar MVMKA 2018)
- In bijzondere gevallen binnen de implantologie als klinisch onderzoek en de conventionele röntgendiagnostiek ontoereikend blijken in het adequaat aantonen van relevante anatomische structuren of pathologie bij(NVOI 2012):
 - Botdefecten;
 - Augmentatie van de sinus maxillaris;
 - Intra- orale donorplaatsen voor bot;
 - Beoordelen botdichtheid;
 - Computer-geassisteerde implantaatplanning en –plaatsing;
 - Toepassing van speciale technieken;
 - CBCT postoperatief; uitsluitend in sommige gevallen bijvoorbeeld bij nervusbeschadiging of postoperatieve infecties gerelateerd aan de sinus maxillaris
- In bijzondere gevallen bij onderzoek van osseale afwijkingen bij kaakgewrichtsklachten en als alternatief voor MSCT; (S 2012,80)

Het toepassen van CBCT is niet acceptabel bij:

- voor routine-onderzoek of screening; (S 2012,39)
- voor onderzoek en diagnostiek van cariës; (S 2012,58)
- als standaardmethode voor het opsporen van periapicale pathologie; (S 2012,61)
- als routine-onderzoek voorafgaande aan orthodontische behandelplanning; (S 2012,52)
- als routine-onderzoek bij periapicale pathologie/diagnostiek (S 2012,61)
- als standaardmethode voor het in beeld brengen van de anatomie van wortelkanalen; (S 2012,62)
- als routinematig onderzoek naar 'periodontal bone support'; (S 2012,59)
- als standaardmethode voor planning implantologie;
- als standaardmethode voor onderzoek van kaakgewrichtsklachten.
- De toegevoegde waarde van Conebeam CT is zeer beperkt als op panoramische röntgenopname al een nauwe relatie tussen de radices van de derde ondermolaar en de canalis mandibularis is geconstateerd. De Conebeam CT bevestigt die diagnose slechts en leidt in het algemeen niet tot een wijziging in het behandelplan ten opzichte van de situatie zoals beoordeeld op de panoramaopname.

Bronnen:

[Herziene Richtlijn Tandheelkundige Radiologie KNMT juli 2018](#)

[Sedentexct Europese stralingsrichtlijn 172 'Conebeam CT for dental and maxillofacial radiology \(evidence based guidelines\)' mrt 2012 \(S2012 en pag.nr\)](#)

[NVOI Richtlijn CB-CT implantologie 2012](#)

[CAT richtlijn CBCT-scan 2014](#)

[NVMKA richtlijn derde molar 2018\(in nabije toekomst kimo richtlijn\)](#)