

CAT TOETSINGSRICHTLIJN IMPLANTOLOGIE EDENTATE BOVENKAAK (IN HET KADER VAN DE REGELING BIJZONDERE TANDHEELKUNDE art 2.7 lid 2 Bzv) ten behoeve van de adviserend tandarts, aangepast april 2024

Implantologie Edentate Bovenkaak

SPECIFIEK DEEL

Grondslag van de aanspraak

Behandeling met implantaten in de edentate bovenkaak 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 bovenkaak 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 bovenkaak 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 bovenkaak **en** ernstige functionele problemen.

Complicerende factoren die kunnen leiden tot ernstige functionele problemen:

- Extreme resorptie maxilla ten opzichte van een relatief normale edentate mandibula
- Combinatiesyndroom, betand onderfront tegenover edentate boven (Kelly Syndroom)
- Ondiepe, lokaal verstreken en/of door benige anatomische structuur onderbroken omslagplooï, waardoor prothetisch vacuüm niet haalbaar is.
- Sterk afgevlakte tubera maxillaris
- Breed en vlak palatum met torus palatinus
- Forse ondersnijdingen processus alveolaris (ondersteunende indicatie)
- Ongunstige intermaxillaire verhoudingen (klasse II of III)
- Arthrogene TMD-problematiek, waarbij een pro- of latero-centrale kaakrelatie als therapeutische positie wordt nagestreefd

Contra indicaties

- Ernstig geslonken bovenkaak tegenover een (partieel) betande onderkaak, waarbij een goede occlusie en articulatie niet haalbaar zijn
- Storende dentitie in de onderkaak als gevolg waarvan een goed functionerende conventionele bovenprothese niet mogelijk is
- Ernstig bruxisme/kaakklemmen, met name bij een betande onderkaak
- Ongezonde parodontale situatie in de onderkaak
- Ongesaneerde desolante restdentitie in de onderkaak
- Bij herimplantatie : aantoonbare verwaarlozing van aangebrachte voorziening (ondoelmatigheid van de zorg)
- Onvoldoende intermaxillaire ruimte
- Roken

Periode van adaptatie

Voor een succesvolle behandeling is een adaptatieperiode van minimaal 1 jaar noodzakelijk voor een (niet-tijdelijke) bovenprothese 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.

Tussenabutments in de edentate bovenkaak

Het CAT heeft een aantal hoogleraren om advies gevraagd aangaande de toepassing van tussenabutments ten behoeve van mesostructuren voor klikprothesen in de edentate bovenkaak. Na bestudering en bespreking van de adviezen komt het CAT tot het volgende standpunt:

- Vanuit biologisch oogpunt heeft het de voorkeur om indien mogelijk op tissuedniveau te implanteren;
- Bij op botniveau geplaatste implantaten is het in principe biologisch beter om tussenabutments te plaatsen;
- De klinische relevantie van tussenabutments bij botniveau implantaten is niet eenduidig aangetoond;
- Gezien het hoge succespercentage van implantologische behandelingen is de te behalen verbetering van het succespercentage met de standaard toepassing van tussenabutments beperkt (populativeniveau).

Voor het standaard toepassen van tussenabutments bestaat geen rationale. Indien er een gegronde klinische indicatie is om tussenabutments in een individuele casus te gebruiken, kunnen deze gemotiveerd worden aangevraagd.

Het werken op botniveau is een risicovolle handeling en zal daarom door een tandarts(-implantoloog) moeten worden uitgevoerd. Een tandprotheticus kan behandelingen op botniveau zoals het plaatsen van tussenabutments 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 bovenkaak?
- Wordt voldaan aan de NVOI gedragsregels en de KIMO praktijkrichtlijn overkappingsprothese op implantaten in de edentate bovenkaak? 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 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 gezien 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 bovenkaak 04-04-2018

NB. Er zijn andere situaties denkbaar op grond van artikel 2.7 lid 1b Bzv op grond waarvan implantologie in de edentate bovenkaak mogelijk tot de aanspraken behoort