



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

0530.2016014341

Datum 1 maart 2016
Betreft Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen
beroepsgroep

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

mw. mr. B. Blekkenhorst
T +31 (0)20 797 85 42

Onze referentie

2016014341

Geachte mevrouw Schippers,

Inleiding

In de mondzorg maakt niet alle geïndiceerde zorg, waarop de verzekerde naar aard en omvang redelijkerwijs is aangewezen, deel uit van de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet. Het grootste deel van de mondzorg voor volwassenen is uitgesloten van deze basisverzekering. Een uitzondering vormt de bijzondere tandheelkundige hulp zoals omschreven in artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekeringswet.

Voor overkappingsprothesen op implantaten geldt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig moet zijn, anders vallen deze prothesen niet onder de basisverzekering. Dat is het geval wanneer de verzekerde een zodanig ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.¹ Concreet houdt dit in dat sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.²

Op 30 juni 2014 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) het rapport *Implantaatgedragen gebitsprothesen* aan u uitgebracht³. In het rapport zijn maatregelen benoemd die de kosten van de zorg rond implantaatgedragen gebitsprothesen kunnen beperken c.q. terugdringen en gepast gebruik van die zorg bevorderen.

De betrokken partijen⁴ hebben in gezamenlijkheid uitvoering gegeven aan de uitwerking van de maatregelen. Eén van deze maatregelen betreft het opstellen van zorginhoudelijke richtlijnen.

¹ Artikel 2.7, eerste lid, onder a Besluit zorgverzekeringswet

² Artikel 2.7, eerste lid, onder a jo tweede lid Besluit zorgverzekeringswet

³ DM5 volgnummer 2014022447

⁴ ANT, Cobijt, KNMT, NPCF, NVM, NVMKA, NVOI, ONT en Zorgverzekeraars Nederland

Het beroepsveld in de mondzorg heeft, onder leiding van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie en de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie zorginhoudelijke richtlijnen opgesteld voor de overkappingsprothese in de edentate boven- en onderkaak. Deze richtlijnen geven de actuele stand van wetenschap en praktijk weer inzake de zorginhoudelijke indicatiestelling en uitvoering van implantaatbehandeling.⁵

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 maart 2016

Onze referentie
2016014341

De richtlijnen maken deel uit van het project 'implantaatgedragen gebitsprothesen'. Hierin werken partijen samen om de kostenstijging van de zorg voor implantaatgedragen prothesen terug te dringen en gepast gebruik van deze zorgvorm te bevorderen. In de coördinatiegroep van dit project is afgesproken dat het Zorginstituut de zorginhoudelijke richtlijnen zal analyseren en de 'vertaling' naar de verzekeringstechnische indicatiecriteria voor zijn rekening zal nemen.

Onderwerp

In deze brief verduidelijken we in hoeverre de wettelijke aanspraken overeenkomen met de aanbevelingen uit de richtlijnen.

Leeswijzer

Hieronder treft u kort de inhoud van de richtlijn aan, waarna wij onderzoeken of de aanbevelingen aansluiten bij de wettelijke voorwaarden. Na de conclusie dat de richtlijnen grotendeels overeenkomen met de begrenzing van de aanspraak zoals omschreven bij en krachtens de Zorgverzekeringswet, beschrijven we de gevolgen voor de praktijk. De ingangsdatum van dit standpunt is 1 maart 2016.

Richtlijn: indicatievoorwaarden voor implantaten in de edentate onderkaak

De eerste vraag van de richtlijn luidt: wie komen er in aanmerking voor implantaten in de edentate onderkaak? Daartoe is de overkappingsprothese op implantaten vergeleken met de conventionele prothese voor de uitkomstmaten tevredenheid en nazorg. Voor beide uitkomstmaten was de algehele kwaliteit van bewijs zeer laag. Op basis van het bewijs kunnen in de richtlijn geen conclusies worden getrokken. Dit betekent dat de aanbevelingen uit de richtlijn in sterke mate steunen op het oordeel van gezaghebbende deskundigen.

De opstellers van de richtlijn doen de volgende aanbevelingen.

- Bij patiënten die al lang tandeloos zijn en die functieklaarten aan de ondergebtsprothese hebben die in de kern teruggevoerd kunnen worden op problemen met retentie en stabiliteit, waarbij van technische optimalisatie van de prothese geen afdoende effect op de klachten mag worden verwacht, wordt een overkappingsprothese op implantaten in de onderkaak aanbevolen.
- Bij patiënten in dezelfde omstandigheden die echter nog maar kort edentaat zijn, kan een overkappingsprothese op implantaten worden overwogen.
- Bij patiënten in dezelfde omstandigheden, maar met een gezonde dentitie in de bovenkaak, kan eveneens een overkappingsprothese op implantaten worden overwogen.

⁵ Richtlijn Overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak en Richtlijn Overkappingsprothese op implantaten in de edentate bovenkaak (2015)

- Bij tandeloze patiënten met functieklachten aan de onderprothese in combinatie klasse II of III kaakrelatie (de onderkaak staat ten opzichte van de bovenkaak extreem ver naar voren of achteren), een dun kwetsbaar slijmvlies of pijn door druk en frictie van de prothese, kan eveneens een overkappingsprothese op implantaten worden overwogen.
- Bij tandeloze patiënten zonder functieklachten maar met een indicatie voor een nieuwe prothese (vanwege bv. slijtage of verminderde pasvorm) heeft een nieuwe conventionele prothese de voorkeur boven een overkappingsprothese op implantaten.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 maart 2016

Onze referentie
2016014341

Richtlijn: indicatievoorwaarden voor implantaten in de edentate bovenkaak
Botresorptie in de bovenkaak verloopt een factor 4 trager dan in de onderkaak. Klachten kunnen variëren van retentieverlies van de prothese, pijn en beperkingen bij bijten en kauwen, alsmede moeilijk spreken. Daarnaast kunnen esthetische aspecten ('ingevallen mond') en psychisch-emotionele klachten rond tandeloosheid een rol spelen. Succespercentages van implantaten in de tandeloze bovenkaak zijn lager dan in de onderkaak. Er is vaak niet voldoende bot om zonder meer implantaten te plaatsen. Bovendien maakt de kwaliteit van het bot de bovenkaak minder geschikt voor de osseointegratie van implantaten.

Ook bij deze richtlijn luidt de eerste vraag: wie komen er in aanmerking voor een overkappingsprothese in de edentate bovenkaak? Daartoe is de overkappingsprothese op implantaten vergeleken met de conventionele prothese voor de uitkomstmaat tevredenheid. Voor deze uitkomstmaat is de algehele kwaliteit van bewijs zeer laag. Ook hier geldt dat de aanbevelingen uit de richtlijn in sterke mate steunen op het oordeel van gezaghebbende deskundigen.

De opstellers van de richtlijn doen de volgende aanbevelingen.

- Bij patiënten met functieklachten over hun boven gebitsprothese heeft een nieuwe conventionele prothese de voorkeur boven een overkappingsprothese op implantaten.
- Bij patiënten met functieklachten over hun boven gebitsprothese, die in de kern terug te voeren zijn op extreme botresorptie van hun tandeloze bovenkaak, en bij wie van technische optimalisatie van de prothese geen afdoende effect op de klachten mag worden verwacht, kan een overkappingsprothese op implantaten worden overwogen.
- Bij functieklachten vanwege complicerende factoren, zoals een droge mond, dun kwetsbaar slijmvlies of pijn door druk of frictie van de prothese, kan een overkappingsprothese op implantaten in de bovenkaak worden overwogen.
- Als de functieklachten in de kern terug te voeren zijn naar een gebrek aan occlusie en articulatie, dient dit eerst op orde te worden gebracht.
- Voor de patiënt die nog kort tandeloos is dient vooraf ingeschat te worden of sprake is van een reële klacht, een reële verwachting van het eindresultaat, en of haalbaarheid daarvan mogelijk is.

Richtlijnen vs. Besluit zorgverzekering; zijn de indicatievoorwaarden gelijk?

Richtlijnen

De richtlijnen bevatten duidelijke aanbevelingen voor de zorginhoudelijke indicatiestelling van de implantaatgedragen gebitsprothese:

- A. De verzekerde die kort tandeloos is: conventionele gebitsprothese;
- B. De verzekerde die lang tandeloos is zonder functionele klachten: conventionele gebitsprothese, en
- C. De verzekerde die lang tandeloos met functionele klachten
- ten gevolge van ernstige resorptie, of
 - ten gevolge van andere complicerende factoren: de implantaatgedragen prothese komt in beeld, mits geen adequaat functionerende conventionele gebitsprothese meer mogelijk is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 maart 2016

Onze referentie
2016014341

Besluit zorgverzekering

Het uitgangspunt bij de afbakening van de wettelijke aanspraak voor tandheelkundige implantaten bij edentaten is dat de normale tandheelkundige zorg voor volwassenen geen deel uitmaakt van de basisverzekering. Dit betekent dat niet elk tandheelkundig probleem voor volwassenen, dus ook voor volwassen edentaten, voor vergoeding via de basisverzekering in aanmerking komt. Sterker: voor het overgrote deel van de problemen valt de oplossing hier zelfs buiten.

Alleen bij uitzondering komt een aanspraak ten laste van de basisverzekering in beeld. Dit is het geval bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Hiervoor gelden de eisen van het Besluit zorgverzekering:

1. Er is sprake van een ernstige verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, en
2. Door deze ernstige kaakresorptie kan geen tandheelkundige functie worden behouden, gelijkwaardig aan die van iemand in vergelijkbare omstandigheden, maar zonder deze aandoening (maatmanbeginsel).

In concreto betekent dit dat deze wettelijke eisen een 'ondergrens' vormen, waaraan in ieder geval moet worden voldaan. Zonder ernstige resorptie van de tandeloze kaak is er nimmer een indicatie voor een implantaatgedragen gebitsprothese in het kader van de bijzondere tandheelkunde.

Hierbij moet worden aangetekend dat deze duiding van toepassing is op artikel 2.7, eerste lid, aanhef en sub a van het Besluit zorgverzekering. Dit artikellid ziet op ernstige aandoeningen van het tand-kaak-mondstelsel. Hierop heeft de beperking van het tweede lid van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering betrekking. De aandoeningen die vallen onder het regime van artikel 2.7, eerste lid, onder b en c vallen niet onder dit standpunt.

Richtlijnen vs. Besluit zorgverzekering

In de uitvoeringspraktijk is het indicatiegebied voor bijzondere tandheelkundige hulp geleidelijk verruimd, in de zin dat het bestaan van functionele klachten centraal is komen te staan. Hierbij kan worden gedacht aan problemen met retentie en stabiliteit van de gebitsprothese, een verstreken omslagplooi en dergelijke. Met de thans voorliggende richtlijnen kan deze ontwikkeling worden geredresseerd. 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 is dan immers niet voldaan aan de eis van een ernstig geslonken tandeloze kaak, zoals omschreven in artikel 2.7, tweede lid van het Besluit zorgverzekering.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 maart 2016

Onze referentie
2016014341

Maatmanbeginsel

Naast de 'basiseis' van een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak moet aan andere voorwaarden worden voldaan voor aanspraak op implantaten. Er moeten subjectieve en objectieve ernstige functionele tandheelkundige klachten bestaan. Voorts brengt het maatmanbeginsel mee, dat het gehele tand-kaak-mondstelsel bij de beoordeling wordt betrokken. Een verzekerde die pas kort tandeloos is, verkeert in een moeilijke overgangssituatie met, vooral in het eerste halfjaar, slinkende kaken na de extractie(s). Voor zo iemand is het ook moeilijk om te wennen aan een gebitsprothese. Sowieso zal eerst een situatie moeten worden bereikt met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn.

Eenzelfde benadering geldt in gevallen waar de tandeloze kaak zich bevindt tegenover een (deels) betande kaak. Dit is in het algemeen een ongunstige situatie, los van de mate van resorptie van de edentate kaak. Op zichzelf levert 'betand tegenover onbetand' geen indicatie op tot bijzondere tandheelkundige hulp. Ook hier moeten eerst de occlusie en articulatie optimaal worden ingesteld.

Pas wanneer na herbeoordeling blijkt dat, ondanks het creëren van een, gezien de omstandigheden, adequate uitgangspositie langs conventionele weg, het niet is gelukt om een orale functie te verkrijgen, gelijkwaardig aan die van iemand zonder de ernstige kaakresorptie, komt een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp in beeld. Er moet dan uitdrukkelijk worden getoetst aan een vergelijkbare situatie (maatman), niet aan een tandheelkundig optimale situatie.

Conclusie

We concluderen dat de richtlijnen voor implantaatgedragen gebitsprothesen ten aanzien van de indicatiestelling grotendeels overeenkomen met de begrenzing van de aanspraak op deze voorziening binnen de bijzondere tandheelkunde van de Zorgverzekeringswet. Een beperking geldt ten aanzien van lang edentate personen met functionele klachten die niet samenhangen met ernstige kaakresorptie. Een implantaatgedragen prothese is voor deze groep geen te verzekeren prestatie uit de basisverzekering.

Dit standpunt is ter consultatie aan de betrokken partijen voorgelegd. In de bijlage treft u samengevat hun reacties aan met daarbij onze repliek. De reacties van partijen zijn ook integraal te vinden achter onze brief.

Monitoring

Wij vinden het belangrijk om de consequenties van dit standpunt te volgen. Wij zullen daarom gedurende drie jaar door middel van jaarlijkse tussentijdse metingen nagaan wat de gevolgen zijn van dit standpunt. De centrale vraag bij deze metingen zal zijn: leidt ons standpunt tot relevante veranderingen in het volume en de uitgaven van de implantaatgedragen gebitsprothesen?

Aan de hand van de uitkomsten van deze evaluatie zullen wij beslissen over eventuele vervolgacties.

Kostenconsequentieraming

Voor de kostenconsequentieraming verwijzen wij naar ons rapport
Implantaatgedragen prothesen uit 2014 waarin gegevens uit 2013 zijn verwerkt.

In de huidige situatie is met de implantaatgedragen gebitsprothesen een bedrag
gemoeid van € 170 miljoen en met de conventionele gebitsprothesen een bedrag
van € 131,8 miljoen, in totaal € 301,8 miljoen.

Na invoering van de in dit rapport voorgestelde maatregelen, te weten,
aanscherping van indicatiestelling/verzekeringsvoorwaarden, centralisering
diagnostiek bovenkaak aanpassing van de materiaal- en techniekkosten en een
nieuw regime van eigen bijdrage, is de verwachting dat met de
implantaatgedragen gebitsprothesen een bedrag gemoeid van € 145,1 miljoen en
met de conventionele gebitsprothesen een bedrage van € 146,5 miljoen, in totaal
€ 291,6 miljoen.

Het totaal pakket aan maatregelen levert naar verwachting een besparing
minimaal € 10,2 miljoen op.

De financiële effecten van de nadere onderbouwing van het honorarium van de
zorgverlener zijn hierbij nog niet betrokken. Ook hebben partijen aangegeven dat
het Zorginstituut op onderdelen conservatieve uitgangspunten heeft gehanteerd.
De feitelijke besparing zal vrijwel zeker hoger uitkomen.

De financiële effecten zullen direct na invoering van maatregelen merkbaar zijn.

Voorts is het aannemelijk dat de aanscherping van de verzekeringstechnische
indicatie zal leiden tot een daling van het aantal verstrekte implantaatgedragen
prothesen uit de regeling voor bijzondere tandheelkunde.

Ingangsdatum

Onze duiding van de richtlijnen van de beroepsgroep gaat in per heden, 1 maart
2016.

We vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend



Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 maart 2016

Onze referentie
2016014341

Bijlage bij brief d.d. 1 maart 2016: Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen beroepsgroep: reacties van geconsulteerde partijen

Dit rapport is ter externe consultatie voor gelegd aan betrokken stakeholders: patiëntenvereniging(en), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overstijgende koepelorganisaties. We hebben partijen daarmee in de gelegenheid gesteld hun zienswijze over deze duiding in te brengen.

De volgende partijen zijn schriftelijk op 10 februari 2016 geconsulteerd:

- Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)
- Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (Cobijt)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) (NVM)
- Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA)
- Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie
- Organisatie van Nederlandse Tandprotheticen
- Zorgverzekeraars Nederland

Wij hebben inhoudelijke reacties ontvangen van de volgende partijen:

- Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)
- Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (Cobijt)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI) en Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA) (gezamenlijke reactie)
- Organisatie van Nederlandse Tandprotheticen (ONT)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Hieronder staan de reacties samengevat van partijen die hebben gereageerd, met de reactie van het Zorginstituut Nederland.

Reactie ANT

De ANT merkt op dat er twee separate richtlijnen zijn en dat niet duidelijk is welke richtlijnen wij adresseren. Tevens is het volgens de ANT niet mogelijk een generale conclusie te trekken ten aanzien van de onder- en bovenkaak. Nu in de aanbevelingen van de richtlijnen niet gesproken wordt over de mate van resorptie bij langdurig edentate patiënten, kan niet worden geconcludeerd dat de richtlijn aanleiding geeft tot een 'basiseis' van een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak. Tenslotte merkt de ANT op dat op het terrein van implantaatgedragen gebitsprothesen aanzienlijk wetenschappelijk onderzoek is verricht. Als het Zorginstituut deze richtlijn afdoet als 'expert opinion' moet het ergste gevreesd worden voor de richtlijnen die de sector de komende jaren wil aanbieden aan het Register.

Reactie Zorginstituut op ANT

Het Zorginstituut heeft de beide richtlijnen afzonderlijk behandeld, en hieruit een grote lijn afgeleid voor toetsing aan de wettelijke aanspraak. De NVOI en NVMKA onderschrijven de indeling die wij uit de richtlijnen afleiden. De richtlijnen benadrukken niet de mate van resorptie van de tandeloze kaak. De basiseis van een ernstig geresorbeerde kaak komt dan ook niet uit de richtlijn, maar uit het Besluit zorgverzekering. Het tot dusver verrichte wetenschappelijke onderzoek levert volgens de richtlijn evidence op van een laag tot zeer laag niveau.

Reactie Cobijt

Cobijt merkt op dat het Zorginstituut de bestaande wettelijke bepalingen niet heeft getoetst aan de huidige stand van wetenschap. Juist complicerende factoren, anders dan ernstige kaakresorptie, kunnen sterk gerelateerd zijn aan een ernstige stoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Het uitgangspunt dat een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak een 'basiseis' is,

is discutabel en moet getoetst worden aan de huidige stand van wetenschap. De richtlijnen doelen op de 'doorsnee' verzekerde. Buiten de richtlijn vallen bijvoorbeeld verzekerden die een oncologische ingreep in het hoofdhalsg gebied hebben ondergaan en bepaalde psychiatrische of systemische aandoeningen. Indien verzekerden die buiten de verzekeringstechnische indicatie vallen slechts zijn aangewezen op het (herhaaldelijk) vervaardigen van een nieuwe conventionele prothese, kan niet gesproken worden van doelmatige zorg of gepast gebruik van deze zorgvorm. Het is twijfelachtig of de criteria van de duiding de zorgverzekeraar voldoende in staat stellen een oordeel te geven over de doelmatigheid. De door partijen opgestelde notitie over de Centrumindicatie is geschikt als basis om in de hele sector mondzorg de doelmatigheid van aanvragen voor implantaatgedragen prothesen te beoordelen.

Reactie Zorginstituut op Cobijt

Het gaat er niet om de wettelijke bepalingen te toetsen aan de stand van wetenschap en praktijk. De richtlijn weerspiegelt de stand van wetenschap en praktijk, en dit standpunt geeft aan welk deel van de betreffende zorg onder de aanspraak valt. In de sector mondzorg valt immers lang niet alle zorg onder het verzekerde pakket. Edentate mensen met complicerende factoren, maar zonder sterke resorptie vallen krachtens het Besluit zorgverzekering buiten de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp. De eis van sterke resorptie ziet niet op artikel 2.7, eerste lid, sub b en c van voornoemd Besluit. Verzekerden met een niet tandheelkundige lichamelijke en geestelijke aandoening, en medisch gecompromitteerden vallen dus buiten het in de duiding aangegeven regime. Deze verduidelijking hebben wij inmiddels opgenomen in de brief aan de Minister.

Het is niet zo dat edentate verzekerden met functionele klachten, zonder ernstige resorptie zorginhoudelijk niet op een implantaatgedragen gebitsprothese zouden zijn aangewezen. In dergelijke gevallen komt de zorginhoudelijke indicatie echter niet overeen met de verzekeringstechnische indicatie.

Reactie KNMT

De KNMT heeft begrip voor de lastige positie van het Zorginstituut om een vertaalslag te maken naar een verzekeringstechnische indicatie, maar kan de uitkomst hiervan toch niet plaatsen. De door het Zorginstituut genoemde 'basiseis' van een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak wordt niet in de richtlijnen genoemd, evenals de periode dat een verzekerde tandeloos is. Het KNMT is het niet eens met onze conclusie dat de in de richtlijnen beschreven zorginhoudelijke indicatiestelling overeenkomt met de verzekeringstechnische indicatiestelling.

Reactie Zorginstituut op KNMT

Voor de verzekerden waar de richtlijnen betrekking op hebben, geldt voor aanspraak niet alleen de eis van artikel 2.7, eerste lid, sub a van het Besluit zorgverzekering, maar ook de eis van het tweede lid van dit artikel. Het gaat hier om een verzekeringstechnische, niet om een zorginhoudelijke indicatie. Wanneer ook andere factoren tot een indicatie voor deze vorm van bijzondere tandheelkundige hulp zouden moeten leiden, is een verandering van de omschrijving van de aanspraak in het Besluit zorgverzekering nodig.

Reactie NVOI en NVMKA

De NVOI en NVMKA merken op dat zij in de richtlijn (anders dan het Zorginstituut in zijn brief) geen onderscheid heeft gemaakt tussen verzekerden met functieklachten ten gevolge van ernstige resorptie en verzekerden met functieklachten ten gevolge van andere complicerende factoren. Door te stellen dat alleen verzekerden met functieklachten ten gevolge van ernstige resorptie aanspraak mogen maken op een implantaatgedragen prothese, passeert het Zorginstituut de verzekerde met functieklachten die niet direct zijn te relateren aan de kaakhoogte. De NVOI en NVMKA stellen voor de kaakhoogte niet mee te nemen bij de indicatiestelling voor de implantaatgedragen overkappingsprothese. Daarnaast adviseren de NVOI en NVMKA nog het aantal implantaten te benoemen, het type suprastructuur te benoemen en uitzonderingen te benoemen.

Reactie Zorginstituut op NVOI en NVMKA

De richtlijnen maken geen onderscheid tussen functieklasten met en zonder ernstige resorptie. Het Besluit Zorgverzekering maakt dit onderscheid echter wel. Daarom is dit onderscheid gebruikt bij de bepaling van de reikwijdte van de verzekeringstechnische indicatie voor implantaatgedragen gebitsprothesen. Zaken als het aantal te plaatsen implantaten en het type suprastructuur betreffen de uitvoering van de geïndiceerde behandeling en vallen buiten de toetsing op de aanspraken. Ook hier geldt: het gaat alleen om toetsing aan artikel 2.7, eerste lid 1 onder a van het Besluit zorgverzekering.

Reactie ONT

De ONT kan zich vinden in de door het Zorginstituut opgestelde verzekeringstechnische duiding van de richtlijnen.

Reactie ZN

ZN kan zich vinden in de bewoordingen van de brief van het Zorginstituut. Wel worden nog de volgende opmerkingen gemaakt. ZN zou graag zien dat de aan indicatiecriteria zo min mogelijk interpretatieruimte wordt gelaten. Tevens zou ZN een tijdsbestek welkom heten voor wat betreft de termijnen (van edentatie).

Reactie Zorginstituut op ZN

Volgens de verzekeringstechnische indicatie is de aanwezigheid van functionele klachten cruciaal, maar leidt alleen tot aanspraak ingeval van ernstige resorptie van de edentate kaak. Gezien de functionele omschrijving van de aanspraak is het niet goed mogelijk om rigide grenzen van de periode van tandoos zijn (kort/lang) aan te brengen. Het gaat hier om een leidraad. De vraag wie de diagnostiek verricht valt buiten deze toetsing.