



Tariefbeschikking 2016 voor de implantologie in de private sector schiet zijn doel voorbij

In hun streven om kosten te besparen bij implantologische behandelingen hebben verzekeraars en NZA besluiten genomen die verstrekkende gevolgen zullen hebben voor de uitvoerbaarheid, kwaliteit en duurzaamheid van de dentale implantologische behandelingen. Dit is van toepassing op behandelingen die vanuit de basisverzekering (publieke deel) worden vergoed als ook voor behandelingen die vanuit de aanvullende verzekering (private deel) worden vergoed.

Behandel codes:

Verdere korting in het publieke deel, "de eenvoudige overkappingsprothese" wordt bereikt door het laten ontstaan van de clustercode J80.

Daar tegenover zou moeten staan het terugdraaien van de per 1 juli 2015 ingevoerde hogere tariefskorting op de gecompliceerde implantologie buiten het publieke deel. Er is echter slechts sprake van een gedeeltelijke compensatie op de code J20, J21 en J27 en op geen van alle overige codes die noodzakelijk zijn voor de diagnostiek en het uitvoeren van de gecompliceerde en tijdrovende implantologische behandelingen waarbij pre-implantologisch of per-implantologisch behoefte is aan bot- en bindweefselopbouw of sinuselevaties.

Er wordt geen rekening gehouden met behandelingen waarbij de personele bezetting verder is uitgebreid ter wille van het veilig en voldoende hygiënisch handelen. Deze uitgebreide behandelingen vragen ook nog om aanvullende zittingen ter controle en begeleiding van de behandelde patiënt, waarvoor geen honorering bestaat in het huidige stelsel.

Het is niet mogelijk om met de huidige honorering deze implantologische behandelingen verantwoord en kostendekkend uit te voeren.

Materiaalcode:

Invoering van materiaalcode J33 zijnde implantaat + coverscrew met een bedrag van maximaal 284,50 euro gaat het doel totaal voorbij schieten.

De A-merken ASTRA, Straumann en Nobel Biocare zijn allemaal duurder of veel duurder.

Gebruikers van deze top- kwaliteit implantaten zullen ongeacht de variërende kortingen eerst een fors verlies lijden op de reeds ingekochte noodzakelijke voorraden aan implantaten.

Vervolgens zullen deze zorgverleners gedwongen worden om te gaan werken met de goedkopere copycats en de overige B merken om in te kunnen kopen beneden de 284,50 euro. Dit zal de kwaliteit en de duurzaamheid van de geplaatste implantaten niet ten goede komen.

De consument en de verzekeraar die mogelijk via aanvullende verzekeringen een deel van de kosten hebben gedragen, zullen hiervan ook de nadelen op termijn ondervinden.

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van implantaatbehandeling:

Het zal de NZa en verzekeraars waarschijnlijk niet bekend zijn dat er o.a. uit een groot Zweeds onderzoek blijkt dat de drie hierboven genoemde A implantaatmerken 9 jaar na plaatsing goed in functie zijn in de verschillende dentities. Alle andere merken, zoals hierboven gesteld, de goedkopere copycats en B merken vertonen 9 jaar na plaatsing bij benadering 50 % failures .



Onder failures wordt verstaan : verloren implantaten of implantaten met matig tot ernstig gevorderd peri-implantair botverlies door peri-implantaire infecties. Het betreft hier een 9 jarig follow-up onderzoek van J.Derk s *et al* 2015 (Thesis)

De auteur Jan Derks is schrijver van vier artikelen gepubliceerd in vooraanstaande internationale tijdschriften. Deze vier artikelen zijn verzameld in een proefschrift waarop Jan Derks recent is gepromoveerd aan de universiteit van Gothenburgh. "Effectiveness of Implant Therapy in Sweden". *Hij concludeert dat één van de bepalende factoren voor duurzaam succes in implantologische behandelingen is, het kiezen van een A merk implantaat.*

Wordt daar niet voor gekozen dan zal de consument letterlijk en figuurlijk binnen enkele jaren geconfronteerd worden met ontstekingen rond implantaten, verlies van implantaten en onnodige kosten voor implantaat vervangende behandelingen. Indien dit binnen de aanvullende verzekering valt zullen verzekeraars, net als patiënten voor deze niet noodzakelijke kosten opdraaien.

Huidige markt van implantaten:

De huidige markt van implantaten bevat honderden soorten implantaten waarvan bij slechts enkele, -bijvoorbeeld de drie o.a. hierboven genoemde merken, voldoende onderzoek is gedaan waaruit blijkt dat de duurzaamheid op langere termijn is gewaarborgd. Desondanks hebben veel meer merken toegang tot de Nederlandse markt omdat met een makkelijk verkrijgbaar CE keurmerk het is toegestaan om hulpmiddelen te implanteren in het menselijk lichaam. Denk aan de drama's met de CE goed gekeurde lekkende borstimplantaten, (mandarijnen-) netjes die verzakkingen van de baarmoeder zouden verhelpen (Radar) of heupimplantaten waarbij metaalfragmenten loslaten . Uiteindelijk hebben deze *goedkope* CE goedgekeurde hulpmiddelen een groot aantal slachtoffers gemaakt met chronisch niet te verhelpen pijnen en hebben daarbij de gezondheid van patiënten ernstig in gevaar gebracht.

Voor gebitsimplantaten is bekend uit metanalyses dat er vroeg verlies plaats vindt tussen 1-3,6 % van de geplaatste implantaten bij 2,9-8,9% van de patiënten binnen het eerste jaar na plaatsen. Wanneer verlies na het eerste jaar daarbij wordt opgeteld gaan 2-7 % van alle implantaten verloren bij 6-15% van de patiënten. Ervaring van de operateur, het gekozen implantaat, de gesteldheid van de patiënt en de moeilijkheidsgraad van de behandeling spelen hierbij in wisselende mate een rol. Volgens Derks (2015) onderscheiden zich in de Zweedse bevolking na een functietijd van 9 jaar de eerder genoemde A-merken zich in dit opzicht van overige implantaatmerken door een significant lager implantaatverlies.

Volgens een systematisch review van Derks en Tomasi 2015 gaan (Ci 95%) 14,5-30 % van de geplaatste implantaten binnen enkele jaren matig tot ernstige peri-implantitis ontwikkelen met ongelukkige esthetische gevolgen en met een aanzienlijk risico om verloren te gaan. Uit grootschalig Zweeds onderzoek (Derks 2015) blijkt dat na 9 jaar, de hierboven genoemde drie A merken, aanmerkelijk minder peri-implantitis vertonen dan alle copy cats en B merken bij elkaar. Alleen al hierom zou de keuze moeten vallen op een van deze drie kwaliteitsmerken. In dit verband zal goedkoop uiteindelijk duurkoop zijn.



Zorgen over de verdere toekomst

Daar de “niet A-merken” de Nederlandse markt voor een groot deel hebben veroverd als “het goedgekeurde gebitsimplantaat” zullen deze ongetwijfeld door meerdere behandelaars geplaatst worden. Daar zitten merken tussen die aanmerkelijk goedkoper zijn dan de 284,50 euro waarmee de code J33 in 2016 gehonoreerd wordt. Onwetendheid van collega tandartsen die deze “niet A merken” implantaten plaatsen zijn op deze manier in staat, door het grote prijsverschil, deze behandeling weer kostendekkend te maken. Collega’s die de beste zorg voor hun patiënten voor ogen hebben en “A merk” implantaten plaatsen kunnen niet kostendekkend werken en zullen verlies lijden op de behandeling, simpelweg omdat de kostprijs van het implantaat “te hoog” is. Hebben NZa en verzekeraars zich gerealiseerd dat wanneer niet de kostprijs, maar code J33 wordt gedeclareerd, hiermee een behandelongelijkheid van patiënten door verschillende behandelaars in de hand wordt gewerkt? Hierbij zal de kostprijs van het implantaat centraal staan waarbij er aantoonbaar een slechtere behandeling wordt uitgevoerd bij plaatsen van “niet A merk” implantaten. Hierbij wordt het technische aspect van de behandeling zelfs nog buiten beschouwing gelaten.

Laat kwaliteit bestaan

Ondertekenaars van dit schrijven pleiten er indringend voor dat de consument de vrije keuze voor kwaliteit mag behouden.

Dat betreft zowel een honorering van het uit te voeren onderscheidend specialistische werk in de gecompliceerde implantologie als ook de vrije keuze voor de beste en meest duurzame materialen. Laat de J-verrichtingen, buiten de J80, een honoreringsniveau krijgen gelijk aan de overige mondzorg verrichtingen zoals dit voor 1 juli 2015 het geval was. Laat behandelaars en consumenten samen de keuze maken voor de gewenste kwaliteit van het type implantaat en laat dat tegen kostprijs in rekening brengen.

Op deze wijze heeft de consument weer de vrije keuze op te kiezen voor een A, copycat of B implantaat.

Er zijn talloze voorbeelden uit het verleden waarbij goedkope heup- of borstimplantaten (CE gekeurd) tot ernstige gezondheidsproblemen hebben geleid. Wij moeten lering trekken uit het verleden en deze fouten niet opnieuw maken.

Resumerend:

- Door de voorgestelde regelgeving wordt het plaatsen van goedkope implantaten gestimuleerd waarbij de gezondheid van de patiënt in het geding is, op korte en op lange termijn.
- Door de voorgestelde regelgeving wordt de patiënt de vrije keuze ontnomen om te kiezen voor het beste en meest duurzame implantaat.
- De voorgestelde regelgeving is gebaseerd op een korte termijn visie. Goedkoop is duurkoop.