

Gedragsregels betreffende behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten

versie mei 2015

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI)

In het op 30 juni 2014 verschenen rapport 'Implantaatgedragen gebitsprothesen' van het Zorginstituut Nederland werd de noodzaak tot het opstellen van richtlijnen benadrukt. Het maken van richtlijnen voor de overkappingsprothese in de edentate onder- en bovenkaak is vervolgens, onder leiding van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI) en Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA), voortvarend ter hand genomen.

Naast richtlijnen is het bestuur van de NVOI echter van mening dat er ook gedragsregels dienen te worden opgesteld waaraan leden van de NVOI zich dienen te houden. Deze regels betreffen implantaatbehandelingen in het algemeen, ongeacht of deze wel/niet vergoed worden door basisverzekering.

In de algemene ledenvergadering van de NVOI d.d. 3 juni 2014 is door het NVOI-bestuur aan ondergetekenden gevraagd een voorstel te formuleren voor gedragsregels ten aanzien van de behandeling van patiënten met tandheelkundige implantaten.

Kern van onderstaand advies is dat na het bereiken van consensus over het behandelplan, door behandelaars en patiënt een zorgplan dient te worden opgesteld. Dit zorgplan beschrijft stapsgewijs het behandelplan en benoemt de verantwoordelijkheden van de behandelaars. Hierin worden ook de plichten van de patiënt genoemd. Voorts wordt duidelijk vermeld wie van de behandelaars het aanspreekpunt is.

Tijdens de extra algemene ledenvergadering op 26 maart 2015 zijn de gedragsregels aangenomen. Ten overvloede wordt gemeld dat onderstaande gedragsregels aanvullend zijn aan de Gedragscode Tandarts, zoals deze is opgesteld door de KNMT.

Prof. dr. Wismeijer, *tandarts-implantoloog*
Prof. dr. G.J. Meijer, *MKA-chirurg, implantoloog*



Inhoudsopgave

Algemeen	3
Zorgplan	3
Chirurgie	4
Prothetiek	5
Nazorg	5



Algemeen

1. Behandeling van patiënten met een indicatie voor een prothetische voorziening op implantaten, kan uitsluitend worden uitgevoerd door daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners. Alleen de tandarts kan verwijzen naar de tandarts-implantoloog of MKA-chirurg. Voor het gehele behandeltraject is òf de tandarts(-implantoloog) òf de MKA-chirurg hoofdbehandelaar. Hierna verwijst de hoofdbehandelaar terug naar de tandarts.
2. De indicatie voor implantaten in de edentate bovenkaak of onderkaak kan alleen gesteld worden indien de huidige prothese voldoet aan redelijk te stellen eisen.
3. Het behandeltraject bestrijkt het geheel van onderzoek, diagnostiek, indicatiestelling, therapie van zowel het plaatsten van de implantaten als ook het vervaardigen van de suprastructuur en/of prothetische voorziening.
4. De direct postoperatieve zorg wordt 24/7 gedekt door diegene die de implantologische chirurgie heeft uitgevoerd, dan wel door een waarnemer die chirurgisch implantologisch onderlegd is. Verder dient ook de nazorg gedurende ten minste 24 maanden geborgd te zijn.
5. Een eventuele noodzakelijke pre-implantologische kaakreconstructie, uitgevoerd door een behandelaar die niet de implantaten plaatst, behoort tot de verantwoordelijkheid van diegene die deze pre-implantologische chirurgie uitvoert. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie (verwijzing, registratie van de rapportage etc.).
6. Het uitvoeren van gedeelten van de behandeling in het behandeltraject, door anderen dan de hoofdbehandelaar, kan uitsluitend worden uitgevoerd door daartoe bekwame en bevoegde zorgverleners op verwijzing van de hoofdbehandelaar.
7. Hoofdbehandelaar kan uitsluitend een tandarts(-implantoloog) of MKA-chirurg zijn, die voor het gehele behandeltraject bekwaam is, dat wil zeggen, de expertise bezit voor zowel de prothetiek als de chirurgie.
8. De behandelend zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de meest recente stand der wetenschap en techniek en daarnaar te handelen.
9. Patiënten, die zich melden met een klacht met betrekking tot een recent uitgevoerde behandeling bij een andere zorgverlener, behoren te worden terugverwezen naar de oorspronkelijke hoofdbehandelaar.

Zorgplan

1. Het zorgplan wordt opgesteld door de hoofdbehandelaar, die daarmee aanspreekpunt is voor het gehele behandeltraject. Het zorgplan omvat het behandelplan, de nazorgfase en vermeldt de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken behandelaars. In het zorgplan worden ook de plichten (zie 9) van de patiënt genoemd.
2. Het behandelplan wordt opgesteld aan de hand van de verkregen gegevens uit de zorgvraag, anamnese, klinisch en röntgenologisch onderzoek en indicatiestelling.



3. Het behandelplan voorziet in het totale behandeltraject tot en met de uiteindelijk te plaatsen prothetische voorziening. Hiermee behoort ook de noodzaak tot eventuele chirurgische voorbehandeling tot het behandelplan.
4. Het behandelteam, zijnde de tandarts(-implantoloog) en/of MKA-chirurg en/of tandprotheticus, komen in een behandelprotocol overeen hoe de taken en verantwoordelijkheden onderling zijn verdeeld. Hierin staat ook opgesteld wie voor welk deel van de behandeling verantwoordelijk is, en op welke wijze gecontroleerd wordt of de uitvoering ook volgens planning verloopt. De hoofdbehandelaar is uiteindelijk degene die er voor dient te zorgen dat in een voorkomend geval elk teamlid zijn verantwoordelijkheid erkent en op zich neemt.
5. Het financiële aspect dient met de patiënt te worden besproken (zoals materiaal-, techniek-kosten, eigen bijdrage en eigen risico), waar nodig aangevuld met een begroting.
6. In het licht van de zorgvraag kan aan de hand van de diagnostiek/indicatie en het voorgestelde behandelplan een prognose gegeven worden voor wat de patiënt kan en mag verwachten van het uiteindelijke resultaat. De fysieke belasting van de behandeling behoort ook aan de orde te komen, evenals de duur van de behandeling.
7. Een goed behandelresultaat kan alleen van lange duur zijn indien mondhygiëne, nazorg en regelmatige controles adequaat worden uitgevoerd. De patiënt dient hiervan op de hoogte te worden gesteld en ermee akkoord te gaan.
8. Ten aanzien van de te voeren nazorg is het eerste aanspreekpunt de tandarts. Worden problemen gezien dan neemt de tandarts contact op met de hoofdbehandelaar.
9. Voordat met de behandeling gestart kan worden, zal de patiënt informed consent geven, die vervolgens in het dossier wordt vastgelegd. Hierin zijn ook de plichten van de patiënt opgenomen. De patiënt dient zorg te dragen voor een optimale mondhygiëne en zich minimaal één keer per jaar bij de tandarts te melden, die bij problemen doorverwijst naar de hoofdbehandelaar voor controle van de implantaten, suprastructuur en/of prothetische voorziening (zie richtlijn Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Peri-Implantaire infecties; verschijnt medio 2015) .
10. Ook bij klachten meldt de patiënt zich bij de tandarts, die bij problemen doorverwijst naar de hoofdbehandelaar .

Chirurgie

1. De chirurgische fase in het behandeltraject kan en mag uitsluitend worden uitgevoerd door een tandarts(-implantoloog) of MKA-chirurg, die daartoe bekwaam is.
2. De chirurgie zal worden uitgevoerd volgens de daarvoor bekende richtlijnen en huidige stand der wetenschap.
3. De chirurgie wordt uitgevoerd in een praktijkruimte die voldoet aan de eisen zoals geformuleerd in de Richtlijn Infectiepreventie.



4. Uitsluitend implantaten, (bio)materialen en technieken die op wetenschappelijk niveau zijn beoordeeld en goed bevonden, mogen worden aangewend of verwerkt. De implantaat-systemen zijn CE-gemarkeerd, waarbij originele componenten (afdrukstiften, abutments) worden toegepast.
5. Wanneer de chirurgische fase wordt uitgevoerd door een andere zorgverlener dan de hoofdbehandelaar, zal voorafgaand aan de chirurgie overleg plaatsvinden tussen beide zorgverleners met betrekking tot het behandelplan. Hierbij zullen de te gebruiken materialen, locatie van de implantaten en de te vervaardigen suprastructuur worden besproken. Ook deze (overleg)fase wordt in het behandelplan gedocumenteerd en vastgelegd.
6. Patiënt ontvangt een implantaatpaspoort waarin wordt vermeld; merk, referentienummer en lotnummer van het geplaatste implantaat, alsmede de implantaatlocatie.

Prothetiek

1. De mesostructuur kan vervaardigd worden door de eigen tandarts of de tandarts-implantoloog. Wanneer de eigen tandarts de prothetische behandeling uitvoert, is in de behandelplanfase overlegd met de tandarts-implantoloog of MKA-chirurg, zodat elke zorgverlener betrokken bij de behandeling zijn onderdeel conform behandelplan en afspraak uit kan voeren. Ook deze (overleg)fase wordt in het behandelplan gedocumenteerd en vastgelegd.
2. De overkappingsprothese mag op verwijzing van de hoofdbehandelaar vervaardigd worden door een tandprotheticus. Indien gekozen wordt voor een dergelijk behandeltraject, wordt de tandprotheticus betrokken bij het opstellen van het behandelplan. De mesostructuur wordt alleen door de eigen tandarts of tandarts-implantoloog (en niet via de verlengde arm) bij de patiënt aangebracht.
3. Gebruik wordt gemaakt van CE-gemarkeerde materialen, waarbij originele componenten van het desbetreffende implantaatsysteem (afdrukstiften, abutments, schroeven, als ook de onderdelen van de mesostructuur) worden toegepast. Uitzondering hierop vormt de steg- of knopmesostructuur zelf. Deze hoeft niet per se van hetzelfde merk te zijn als het implantaatsysteem, maar het productieproces moet minimaal door de implantaatfabrikant zijn gevalideerd.

Nazorg

1. Na plaatsing van de suprastructuur met de daarbij behorende schriftelijke instructie, volgt de fase van nazorg.
2. Hierna dienen zowel patiënt als hoofdbehandelaar te bevestigen of het beoogde resultaat behaald is. Het is van belang dat dit schriftelijk wordt vastgelegd.
3. Implantaten, suprastructuur en/of prothetische voorziening dienen minimaal één keer per jaar door één van de behandelaars of de verwijzend tandarts te worden gecontroleerd (zie richtlijn Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Peri-Implantaire infecties; verschijnt medio 2015).

