

KAAKOPERATIE EN BIJBEHORENDE ORTHODONTIE

Anna's gevecht om gezonde slaap



Kaakoperaties zijn een relatief nieuwe therapie bij apneu. De ervaringen van Anna zijn aanleiding voor het ApneuMagazine om eens wat dieper in te gaan op de vergoedingen, die verzekeraars geven bij kaakoperaties en de bijbehorende orthodontie. Deze situatie staat niet op zichzelf, er zijn meer patiënten die met dit probleem worstelen.

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

Bij Anna is in 2007 apneu vastgesteld, waarna een eindeloze zoektocht naar een goede behandeling begon. Zij heeft van alles geprobeerd: cpap, mra, zelfs een buikligtraining. En ze heeft ook zelfveel geld geïnvesteerd. Haar artsen zijn het er nu over eens dat een kaakoperatie voor haar definitief een goede optie is. Met deze kaakoperatie wordt de onderkaak een stukje naar voren gezet, waardoor achterin meer ruimte ontstaat. Maar daar wil haar verzekeraar niet aan. Ze vergoeden wel de kaakoperatie, maar niet al het voor- en nawerk in de vorm van orthodontie, dat daarbij hoort. Een vreemde zaak eigenlijk, want de schade die mensen met niet goed behandelde apneu oplopen is aanzienlijk en de kosten navenant.

Bewezen werkzaam

Kaakchirurg Marc Bronkhorst, gespecialiseerd in kaakosteotomie: 'Zij is een geschikte kandidate voor een dergelijke ingreep om de volgende redenen: patiënte is zelf zeer gemotiveerd en heeft op eigen initiatief al vele ziekenhuizen, slaapteams en andere behandelaars bezocht. Ze is inmiddels terecht gekomen bij een NVTs-geregistreerde en dus terzakekundige orthodontist en kaakchirurg. Ook heeft ze diverse bestaande therapieën gehad, waarvan de effecten uitgebreid zijn gedocumenteerd. Patiënte is slank dus haar luchtwegprobleem kan praktisch niet worden veroorzaakt door overgewicht, vergrote nekomvang, etc. Het moet dan ook liggen aan haar terugliggende onderkaak.'



Kaakchirurg Marc Bronkhorst:
'Het naar voren zetten van haar kaak zal zeer effectief zijn. Raar dat juist voor deze patiënte de behandeling niet wordt vergoed..'

Dat is inmiddels voor haar ook 100 % bewezen via het dragen van een mra en controle slaaponderzoeken daarvan. Het naar voren zetten van haar kaak zal zeer effectief zijn. Het is dan ook raar dat juist voor deze patiënte de behandeling niet wordt vergoed. De zorgverzekeraar verschuilt zich achter de redenering dat er 'geen ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit' is.'

Aanpassen indicatieve lijst hard nodig

Wij vroegen ook om een reactie van kaakchirurg dr. Aarnoud Hoekema, voorzitter NVTs en lid medische advies raad ApneuVereniging.



Kaakchirurg Aarnoud Hoekema:
'Het probleem is nu juist dat osas niet op de indicatieve lijst staat voor vergoeding van de orthodontie...'

'Wanneer wordt gekozen voor een kaakosteotomie als behandeling van een osas, is veelal een orthodontische voorbehandeling nodig voordat de chirurgische ingreep kan worden uitgevoerd. Deze beugelbehandeling heeft tot doel de tanden en kiezen zo te verplaatsen dat na de kaakcorrectie een stabiele relatie tussen onder- en bovenkaak wordt gecreëerd. Vaak is het na de kaakcorrectie ook nog nodig om enige tijd (veelal een half jaar) met de beugelbehandeling door te gaan.

De kaakcorrectie is een behandeling die in het basispakket zit, mits aan de criteria van een 'ernstige skeletale afwijking' wordt voldaan, zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA). Osas is een van de beelden, die volgens deze NVMKA-richtlijn aan dit criterium

voldoet. Hierbij wordt wel als voorwaarde gesteld dat bij een osapatiënt conservatieve therapieën en mra of cpap, hebben gefaald. Als hieraan wordt voldaan zouden zorgverzekeraars de kaakosteotomie dus moeten vergoeden. Een aanvullende zienswijze hierbij is dat vergoeding altijd getoetst moet worden op bijvoorbeeld doelmatigheid en dat er een voldoende medische indicatie voor de ingreep bestaat. Bij een ziektebeeld als osas is dit op voorhand natuurlijk geen punt van discussie.

Een ander verhaal is het vergoeden van de orthodontie die nodig is als voorbereiding op de kaakosteotomie. Bij het vergoeden van deze behandeling uit het basispakket moet worden voldaan aan de zogenaamde 'indicatieve lijst'. Beelden op deze lijst die voor vergoeding in aanmerking komen zijn bijvoorbeeld aangeboren afwijkingen zoals schisis, ziekten en andere verworven afwijkingen zoals een ernstige rheumatoïde arthritis van de kaakgewrichten en gebitsafwijkingen die leiden tot ernstige functiestoornissen, zoals een sterk vergrootte overbeet.

De kaakchirurgische en orthodontische behandeling worden dus onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Het probleem is nu juist dat osas niet op de indicatieve lijst staat voor vergoeding van de orthodontie. Daarbij voldoen niet veel osas-patiënten aan een criterium op deze indicatieve lijst. Zo hebben de meeste osas-patiënten bijvoorbeeld niet een sterk vergrootte overbeet, die meer is dan 13 millimeter. Bij overbeet van 13 millimeter of meer wordt de orthodontie wel vergoed. Een kaakoperatie kan altijd, ook bij mindere mate van overbeet. Maar de praktijk is dus tot nu toe helaas dat bij veel osas-patiënten die deze gecombineerde chirurgisch-orthodontische behandeling ondergaan, een langdurig proces voorafgaat waarin de orthodontist en kaakchirurg de gehele behandeling gemachtigd proberen te krijgen. Hierbij speelt het inderdaad dat dit proces per zorgverzekeraar en zelfs per beoordelend adviserend tandarts sterk uiteen kan lopen. Het is de hoop dat in de nabije toekomst osas aan de indicatieve lijst wordt toegevoegd, zodat die patiënten die voor een kaakosteotomie in aanmerking komen zo snel mogelijk goed kunnen worden behandeld voor hun osas. Dit lijkt toch wel een zienswijze die aansluiting zou moeten vinden bij het doelmatigheidsbeginsel wat zo door zorgverzekeraars wordt gepropageerd.'



Orthodontist Ronald Jonkman:
'Een begeleidende orthodontische behandeling is onlosmakelijk verbonden aan deze kaakoperatie...'

De kern van de zaak

Dr. Ronald Jonkman, behandelend orthodontist: 'Probleem bij Anna is eigenlijk dat de skelettale opbouw van haar mond-, neus- en keelholte aangeboren klein zijn. Zo klein, dat de luchtstroming naar en van de longen ernstig wordt bemoeilijkt en er sprake is van een ernstige osas. Een goede oplossing daarvoor is in sommige gevallen een kaakoperatie. Zo ook bij haar. Hieraan is een begeleidende orthodontische behandeling onlosmakelijk verbonden. Het vreemde is dat zorgverzekeraars zich met betrekking tot deze behandelingsmethode en de vergoeding daarvan niet eenduidig opstellen. In de 'indicatieve lijst' voor orthodontie in bijzondere gevallen, is een paragraaf opgenomen, die begint met: 'te denken valt aan...'. Hierin lijkt ruimte te zijn voor osas-patiënten. Enkele zorgverzekeraars vullen dat ook zo in. In Anna's geval echter maakte haar zorgverzekeraar van de indicatieve lijst een 'limitatieve' lijst en volhardt daarin. Deze willekeur is onwenselijk en zelfs gevaarlijk.

Desgevraagd geeft vreemd genoeg de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als de waakhond voor onder andere de toegankelijkheid van de zorg aan, dat zij daarover geen uitspraak kan en wil doen. Anna is gelukkig in de omstandigheid de orthodontische behandeling zelf te kunnen betalen. Verder en langer uitstellen is niet langer een optie. Dit is echter niet voor iedereen weggelegd.

Al met al is het dus dringend zaak, dat deze vorm van osas-behandeling (snel) wordt opgenomen in de indicatieve lijst voor orthodontisten. Het is van groot belang, dat alle betrokken partijen bijeenkomen en consensus wordt bereikt over eenduidige criteria voor een vergoeding vanuit de basisverzekering van de orthodontische zorg bij een kaakoperatieve behandeling van osas.' ■

KOSTEN INZICHT

De kosten voor de bimax (operatie) worden dus vergoed. De orthodontie is lastig om in te schatten. Kosten zullen ergens tussen de 2000 en 3500 euro zitten. Dat is afhankelijk van desituatie. Het is in ieder geval een aanzienlijk bedrag,

dat mensen niet zo makkelijk zelf op kunnen brengen als het niet vergoed wordt. Mocht u een kaakoperatie overwegen, kijk dan eerst of uw verzekeraar alles vergoedt.