

Zorgpad MRA

Over het zorgpad?

Op initiatief van de ApneuVereniging en de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTs) is na overleg met enkele vertegenwoordigers van slaapklinieken en de grote verzekeraars het Zorgpad MRA geformuleerd. Hierin wordt de meest wenselijke gang zaken beschreven tussen de verschillende betrokken partijen zodat een kwalitatief goede mra-behandeling kan worden geboden. Uitgangspunt is een positieve benadering waarbij partijen die zich zo veel mogelijk aan het Zorgpad MRA houden, kunnen rekenen op een snellere afhandeling van hun aanvragen.

1. Diagnose osas

1.1 De diagnose osas wordt gesteld door een slaapkliniek conform de osas-richtlijn: door een multidisciplinair team op basis van een poly(somno)grafisch onderzoek (P(S)G).

1.2 Een mra kan worden overwogen als primaire behandeling bij licht tot matig slaapapneu (AHI 5-30 met klachten). Het kan een secundaire optie zijn bij ernstig slaapapneu als de cpap-behandeling niet slaagt.

1.3 De slaapkliniek, c.q. de specialist die de diagnose stelt, is en blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling en houdt zicht op het verdere beloop zeker in de proefperiode en draagt zorg voor de noodzakelijke begeleiding van de patiënt en communicatie met de medebehandelaars.

2. Vereisten voor de keuze voor mra-behandeling

2.1 Om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor een mra-behandeling is het vereist dat deze *daadwerkelijk fysiek wordt gezien* door een NVTs geaccrediteerde specialist: tandarts, kaakchirurg of orthodontist.

2.2 Deze beoordeelt conform NVTs richtlijn:

- of voldoende parodontaal stabiele gebitselementen aanwezig zijn;
- de conditie van de gebitselementen en eventueel aanwezige restauraties;
- of voldoende voorwaartse beweging van de onderkaak mogelijk is (> 5 mm);
- conditie en belastbaarheid van de kauwspieren en kaakgewrichten.

2.3 Indien implantaten nodig zijn is mra-behandeling niet meer automatisch de behandeling van de eerste voorkeur.

3. Patiëntenvoorlichting i.v.m. keuze MRA-behandeling

3.1 Patiëntenvoorlichting

- De patiënt krijgt voldoende informatie over de verschillende behandelingen met hun voor- en nadelen.
- Patiënt krijgt duidelijke informatie over de voor- en nadelen van het mra in dagelijks gebruik en op de langere termijn.
- Patiënt krijgt duidelijk te horen dat de kosten voor sanering van het gebit en aanpassing van het mra i.v.m. latere vervanging van bruggen en kronen voor eigen rekening komen.
- De patiënt weet dat een aanzienlijk deel van de kosten voor vervanging voor eigen rekening zijn.
- In verband met de kans op bijwerkingen van de MRA zijn tandheelkundige controles op regelmatige basis gewenst (meestal 1x per jaar).
- Bovengenoemde punten van de patiëntenvoorlichting worden bij voorkeur vastgelegd met een schriftelijke informed consent (zoals bijvoorbeeld de NVTs verklaring 'Informed consent MRA behandeling').

4. Technische eisen MRA

4.1 Andere soorten intra-orale voorzieningen die niet van het MRA type zijn (d.w.z. het voorwaarts verplaatsen en fixeren van de onderkaak), worden niet toegepast bij de behandeling van OSAS.

4.2 Een mra wordt individueel op maat gemaakt door een tandtechnisch laboratorium op basis van gebitsmodellen.

4.3 Een MRA is bij voorkeur tweedelig verstelbaar.

4.4 Vijf (5) jaar garantie is uitgangspunt: binnen die periode is er gratis reparatie (binnen 1 week) of vervanging (binnen 1 maand).

4.4 Het is wenselijk om een MRA te voorzien van een chip om therapietrouw te meten.

5. Organisatorische en procesvereisten

5.1 Tandartsen en ziekenhuizen moeten duidelijke afspraken maken over wederzijdse samenwerking en procedures voor onderlinge verwijzing en voorlichting. Bij voorkeur wordt een en ander vastgelegd in een gestructureerde samenwerkingsovereenkomst waarbij kwaliteit uitgangspunt is.

5.2 Bij patiënten die door een NVTS geaccrediteerde tandarts naar de slaapkliniek worden verwezen, wordt de MRA aangemeten door betrokken tandarts.

5.3 Door een stelsel van preferred suppliers bij slaapklinieken, tandarts(-specialisten) en producenten kunnen in een groot aantal gevallen automatische machtigingen worden verstrekt en procedures worden versneld.

5.4 Zowel NVTS geaccrediteerde tandarts(-specialisten) als producenten kunnen preferred supplier zijn met een eigen declaratietitel.

5.5 Processen worden zodanig ingericht dat de privacy van medische gegevens van de patiënt is gewaarborgd.

5.6 Processen worden zodanig ingericht dat ze juridisch en belastingtechnisch houdbaar zijn.

6. Begeleiding apneu

6.1 De begeleiding voor slaapapneu en eventuele co-morbiditeit is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek. Zij heeft niet alleen de zorg voor de behandeling van slaapapneu, maar ook voor de behandeling van de apneu-patiënt.

7. Controle therapie-effectiviteit

7.1 Controle op therapie-effectiviteit is de verantwoordelijkheid van de slaapkliniek. Bij een AHI > 15 is (ambulante) PG vereist bij iedere MRA die via het basispakket vergoed wordt. Bij een AHI < 15 is dit wenselijk. QoL criteria spelen naast AHI een belangrijke rol bij het beoordelen van de therapie-effectiviteit.

8. Tandheelkundige na-controle

8.1 Tandheelkundige na-controle is de verantwoordelijkheid van de specialist die het MRA heeft aangemeten en is vereist aan het eind van de proefperiode en krijgt bij het continueren van de behandeling een jaarlijks vervolg. Dit laatste kan afhankelijk van de specifieke situatie ook (deels) bij eigen huis tandarts geschieden.

9. Controle therapietrouw

9.1 De therapietrouw wordt door de slaapkliniek aan het eind van het eerste jaar gecontroleerd. Hiervoor kunnen ingebouwde 'compliance chips' worden gebruikt die objectief de therapietrouw vastleggen via het uitlezen van de chip. Zo nodig gaat in samenwerking met de behandelend tandarts een nieuw begeleidingstraject in met een proefperiode van 3 maanden, dan wel wordt een alternatieve therapie aangeboden.