

Zygoma implantaten bij een extreem atrofische bovenkaak

17 juni 2026

Opgesteld door:

Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI)

Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA)

Contactgegevens:

secretaris@nvmka.nl

secretariaat@nvoi.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

1 Inleiding

1.1 Beschrijving zorg

1.2 Risico's voor niet-gepast gebruik

1.3 Leeswijzer

2 Samenvatting afspraken voor gepast gebruik

3 Afspraken

3.1 Afspraken over inhoud van zorg

3.2 Afspraken over organisatie van zorg

3.3 Afspraken over kennis en inzicht

4 Implementatie

5 Monitoring

6 Accordering

1 Inleiding

1.1 Beschrijving zorg

Deze afspraken over gepast gebruik horen bij het standpunt van Zorginstituut Nederland over zygoma-implantaten bij de extreem atrofische edentate bovenkaak. De behandeling betreft een hooggespecialiseerde implantologische procedure waarbij lange implantaten in het jukbeen worden gefixeerd, met als doel het ondersteunen van een vaste of uitneembare prothetische voorziening. Volgens het standpunt voldoet deze behandeling, bij patiënten waarbij effectieve alternatieven ontbreken, aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Als de implantaten bij deze

patiëntengroep worden geplaatst ter bevestiging van een uitneembare prothese, valt de behandeling onder de basisverzekering.

Zygoma-implantaten worden uitsluitend overwogen bij patiënten met:

- een **extreem atrofische edentate bovenkaak** waarbij onvoldoende botvolume aanwezig is voor conventionele implantaten;
- situaties waarin **botaugmentatie** of reguliere implantologie **niet meer mogelijk** of **mislukt** is;
- botdefecten na **oncologische behandeling, trauma**, of **aangeboren afwijkingen**, waarbij plaatsing van conventionele implantaten niet verantwoord is.
(Standpunt ZIN 2025)

Het doel van deze afspraken is te borgen dat deze complexe en volumearme behandeling **op de juiste indicatie, in de juiste centra, en door voldoende ervaren professionals** wordt uitgevoerd.

1.2 Risico's voor niet-gepast gebruik

- Ontbreken eenduidige indicatie- en selectiecriteria; hierdoor bestaat het risico dat patiënten te vroeg of te laat worden verwezen voor de behandeling met zygoma implantaten, of dat de behandeling te ruim wordt toegepast. **Afspraak nodig:** Indicatiecriteria, eenduidige definities, plaatsbepaling van behandeling.
- Variatie in ervaring, vaardigheden en training; het plaatsen van zygoma implantaten is chirurgisch complex, technisch veeleisend en relatief laag in volume. Hierdoor bestaat het risico dat behandelingen plaatsvinden in centra zonder voldoende expertise en complicaties toenemen (sinusitis, weke delen problematiek). **Afspraak nodig:** kwaliteitscriteria voor centra en zorgverleners, minimale volume normen, scholingsprogramma.
- Onvoldoende afbakening van alternatieven en volgorde van behandeling; de behandeling met zygoma implantaten wordt gezien als een 'last-resort' behandeling. Het risico bestaat dat onvoldoende wordt vastgesteld dat conventionele behandelopties (augmentatie met autoloog bot en conventionele implantaten) zijn uitgevoerd of niet meer mogelijk zijn. Hierdoor worden patiënten mogelijk te vroeg doorverwezen voor zygoma implantaten. **Afspraak nodig:** plaatsbepaling in zorgpad, volgorde indicatiestelling en contra-indicaties.
- Ontbreken van uniformiteit in nazorg. Complicaties zoals sinusitis, dehiscentie, breuken van prothese worden beschreven. **Afspraak nodig:** afspraken over nazorg, complicatieregistratie, follow-up en behandeling van complicaties.

1.3 Leeswijzer

In dit document zijn de afspraken beschreven die bijdragen aan gepast gebruik van zygoma-implantaten bij patiënten met een extreem atrofische edentate bovenkaak.

- **Hoofdstuk 2** bevat een overzichtstabel met alle afspraken, inclusief verantwoordelijke partijen, deadlines en of de afspraak essentieel is voor het leveren van zorg.
 - **Hoofdstuk 3** geeft een gedetailleerde uitwerking van de afspraken, onderverdeeld in:
 - 3.1 *Inhoud van zorg* (indicatiecriteria, last-resort definitie, uitvoeringscriteria, samen beslissen),
 - 3.2 *Organisatie van zorg* (kwaliteitscriteria, opleidings- en volumenormen, infrastructuur),
 - 3.3 *Kennis en inzicht* (monitoring, dataverzameling, onderzoek).
 - **Hoofdstuk 4** beschrijft de implementatie, inclusief communicatie, scholing en borging.
 - **Hoofdstuk 5** beschrijft de monitoring van naleving en kwaliteit.
 - **Hoofdstuk 6** bevat de accordering door NVOI, NVMKA, ZN, PFN en het Zorginstituut.
-

2 Samenvatting afspraken gepast gebruik

Geef in de tabellen hieronder een korte beschrijving van de gemaakte afspraken, wie of welke partij verantwoordelijk is en wanneer de afspraak klaar moet zijn. Geef in de laatste kolom aan of de afspraak uitgevoerd moet zijn voordat de zorg überhaupt geleverd mag worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als er een indicatiecommissie moet komen. Per tabel is een aantal rijen toegevoegd. Voeg zelf rijen toe als er meer afspraken zijn dan rijen.

2.1 Afspraken over inhoud van zorg

Afspraak	Verantwoordelijke	Deadline	Cruciaal voor zorgverlening?
1. Definitie extreem atrofische bovenkaak	NVOI, NVMKA	Q4 2025	Ja (afgerond)

2. Definitie last-resort criteria	NVOI, NVMKA	Q4 2025	Ja (afgerond)
3. Indicatie en exclusiecriteria voor behandeling	NVOI, NVMKA	Q4 2025	Ja (afgerond)

2.2 Afspraken over organisatie van zorg

Afspraak	Verantwoordelijke	Deadline	Cruciaal voor zorgverlening?
4. Minimale volume normen $\geq$ 5 zygoma- casussen per centrum/jaar	NVMKA, NVOI, ZN	Q1 2026	Ja (afgerond)
5. Kwaliteitscriteria centra (infrastructuur, CBT, 3d Lab)	NVMKA, ZN	Q1 2026	Ja (afgerond)
6. Kwalificatie-eisen behandelaars (opleiding, aantoonbare ervaring $\geq$ 5 casussen)	NVMKA, NVOI	Q1 2026	Ja (afgerond)
7. Scholing + herregistratie	NVOI academy, NVMKA	Q4 2026	Ja

8. Gestructureerde nazorg en recall in eigen beheer.	NVOI academy, NVMKA en ZN	Q4 2026	Ja
--	---------------------------	---------	----

2.3 Afspraken over kennis en inzicht

Afspraak	Verantwoordelijke	Deadline	Cruciaal voor zorgverlening?
9. Complicatieregistratie	NVMKA, NVOI	Q1 2026	Ja (afgerond)
10. Monitoring volumes, complicaties en patiënt tevredenheid	NVMKA, NVOI, ZN	Q4 2026	ja
11. Concreet invullen van monitoring (wie organiseert dit en wie is verantwoordelijk)	NVMKA, NVOI, ZN	Q4 2026	ja

3 Afspraken

Geef hieronder een uitgebreide beschrijving van de afspraken: waarom maken we de afspraak, wat houdt die precies in, wie is verantwoordelijk voor de implementatie en wanneer moet dat zijn gebeurd?

3.1 Afspraken over inhoud van zorg

Afspraak 1 — Definitie 'extreem atrofische bovenkaak'

Waarom: Uniforme, toetsbare definitie nodig voor aanspraak en verwijzing.

Inhoud: Een *extreem atrofische edentate bovenkaak* is een klinische conditie waarbij sprake is van zodanig ernstig horizontaal en verticaal botverlies dat plaatsing van conventionele implantaten niet (meer) mogelijk is. De volgende objectieve criteria gelden gezamenlijk als uitgangspunt voor deze classificatie:

1. **Cawood & Howell klasse VII-VIII**, gekarakteriseerd door verlies van vrijwel de gehele alveolaire processus met uitsluitend basaal botrestant (Stegenga *et al.* Handboek Mondziekten en Kaakchirurgie, Assen, Koninklijke van Gorcum; 2013)
2. **Posterieur maxillair botvolume onvoldoende voor conventionele implantaten**, gedefinieerd als:
 - bothoogte < 3 mm in de posterieure regio (vaak door vergevorderde sinus-pneumatisatie).
3. **Anterieur botvolume ontoereikend**, gedefinieerd als:
 - hoogte < 5 mm

Verantwoordelijke: NVOI, NVMKA

Deadline: Q4 2025 (afgerond)

Afspraak 2 — Definitie last-resort criteria

Waarom: Alleen toepassen wanneer reguliere behandelingen onmogelijk zijn.

Inhoud: Uitputting conventionele opties; documentatie van falen botaugmentatie/implantaten; contra-indicaties voor augmentatie (oncologie, trauma, congenitaal, medisch); CBCT-onderbouwing. Last-resort wordt alleen vastgesteld wanneer:

1. *alle conventionele implantologische opties* zijn uitgeput of gecontra-indiceerd;
2. *geavanceerde botreconstructies* (crista iliaca, calvarium, microvasculair) niet mogelijk, mislukt of medisch onverantwoord zijn;
3. er *objectieve anatomische of medische contra-indicaties* zijn voor augmentatie;
4. er *CBCT-onderbouwing* is inclusief 3D volumetrie en classificatie;
5. besluitvorming plaatsvindt in een *multidisciplinair overleg*;
6. de patiënt volledig is geïnformeerd en instemt via *samen beslissen*.

Verantwoordelijke: NVOI, NVMKA

Deadline: Q4 2025 **(afgerond)**

Afspraak 3 — Indicatie- en exclusiecriteria

Waarom: Variatie in selectiecriteria leidt tot het risico op zowel overbehandeling (te ruime indicatiestelling) als onderbehandeling (te restrictieve toegang tot effectieve zorg).

Zygoma-implantaten zijn bedoeld voor patiënten bij wie conventionele implantologie op een **prothetisch gunstige positie** niet mogelijk of onvoldoende voorspelbaar is ten gevolge van **ernstig botverlies**, anatomische beperkingen of het falen van eerdere reconstructies.

Heldere indicatie- en exclusiecriteria zijn noodzakelijk om gepast gebruik, eenduidige aanspraak en patiëntveiligheid te waarborgen.

Inhoud: Zygoma-implantaten worden ingezet wanneer **conventionele implantaten in de bovenkaak op een prothetisch optimale positie niet betrouwbaar kunnen worden geplaatst**, vanwege ernstig botverlies of defecten. Indicaties omvatten:

- Extreem geresorbeerde edentate bovenkaak (Cawood VII-VIII)
- Maxillaire botdefecten (na tumorresectie, trauma of congenitaal)
- Mislukte eerdere botaugmentatie, waarbij er onvoldoende botvolume resteert voor het betrouwbaar plaatsen van implantaten en het niet wenselijk is om opnieuw een botaugmentatie te verrichten.
- Bij verlies van eerder geplaatste implantaten in de extreem geresorbeerd bovenkaak en er onvoldoende bot resteert of kan worden aangebracht om opnieuw op een prothetisch gunstige positie implantaten te plaatsen.

Exclusies: actieve sinusitis; radiotherapie in het gebied van de bovenkaak/zygoma; ongecontroleerde systemische aandoeningen; IV-bisfosfonaten; slechte hygiëne; psychosociale contra-indicaties.

Verantwoordelijke: NVOI, NVMKA

Deadline: Q4 2025 (**afgerond**)

3.2 Afspraken over organisatie van zorg

Afspraak 4 — Minimale volumenormen

Waarom: Ervaring vermindert complicaties.

Inhoud: Zygoma-implantaten vormen zeer complexe, zeldzame en hoogrisicozorg. Nationale en internationale studies tonen een duidelijke relatie tussen behandelvolume, expertise van het team en de incidentie van complicaties zoals sinusitis, implantaatfalen, mechanische breuken en ongewenste anatomische schade.

Daarnaast is het nationale jaarlijkse volume relatief laag (geschat $\pm 50\text{--}75$ patiënten/jaar), waardoor **concentratie van ervaring** essentieel is voor kwaliteit, veiligheid, efficiënte inzet van middelen en doelmatige organisatie van zorg.

Volumenormen zijn daarom een noodzakelijke maatregel om gepast gebruik te borgen en te voldoen aan het “stand van wetenschap en praktijk”-criterium.

- ≥ 5 zygoma-casussen per behandelaar/jaar;
- clustering in gespecialiseerde centra;
- contractering alleen bij voldoen aan volumenorm;
- jaarlijkse monitoring + 3-jaarlijkse herijking.

Verantwoordelijke: NVMKA, NVOI, ZN

Deadline: Q1 2026 (**afgerond**)

Afspraak 5 — Kwaliteitscriteria voor centra

Waarom: Hoogcomplexe zorg vereist gespecialiseerde infrastructuur.

Inhoud: De behandeling met zygoma-implantaten mag uitsluitend worden uitgevoerd in centra die beschikken over een volledig ingerichte en multidisciplinair ondersteunde infrastructuur voor hoogcomplexere implantologische en reconstructieve zorg. Een centrum voldoet minimaal aan de volgende kwaliteitscriteria: in het centrum is een tandarts voor maxillofaciale prothetiek (tandarts MFP), met certificering door de NVGPT, of een prothetisch-restauratief tandarts (Royal College of Surgeons), eveneens gecertificeerd door de NVGPT, of een restauratief tandarts met certificering door de NVVRT (European Prosthodontic Association) werkzaam met ruime en relevante expertise op het gebied van full-arch rehabilitatie op implantaten. Er zijn adequate faciliteiten aanwezig voor het maken van een digitale planning, 3D-printing, digitale simulaties en het uitvoeren van statische en eventueel dynamische navigatie. Er is een operatie-infrastructuur beschikbaar met faciliteiten voor het veilig en gecontroleerd kunnen uitvoeren van hoog complexe implantologie onder sedatie (of op afroep onder algehele anesthesie). Er is laagdrempelig overleg met- en consultering van andere relevante specialisten mogelijk, waaronder een KNO-arts (sinusproblematiek, complicatie management), radioloog en eventueel internist/geriater voor kwetsbare patiënten.; er is een complicatieregistratie; infectiepreventie. Tevens is het gehele behandeltraject van indicatie-stelling, chirurgische behandeling, prothetische behandeling en adequate en nazorg en periodieke monitoring geborgd.

Verantwoordelijke: NVMKA, ZN

Deadline: Q1 2026 (afgerond)

Afspraak 6 — Kwalificatie-eisen behandelaars

Waarom: Zygoma-implantaten vormen een waardevolle behandeloptie voor patiënten met extreme botresorptie of uitgebreide maxillaire defecten, in situaties waarin traditionele technieken zoals sinusbodemelevatie en botaugmentatie niet betrouwbaar, niet haalbaar of niet wenselijk zijn. Hoewel de behandeling een snelle functionele revalidatie kan bieden, betreft het **hoogcomplexere en risicovolle chirurgie** die uitgebreide anatomische kennis, technische expertise en nauwkeurige preoperatieve planning vereist in nauwe samenwerking met de prothetische behandelaar met aandacht voor zowel het peri-implantaire weefsel intra-oraal en de positionering richting zygoma. Onderzoek en praktijkervaring tonen een sterke relatie tussen **behandelvolumen, ervaring en kwaliteit van uitkomsten**. Onvoldoende deskundigheid vergroot de kans op ernstige complicaties (sinusitis, orbitale schade, implantaatfailure, mucositis, peri-implantitis en ongepaste indicatiestelling. Daarom is een duidelijke set kwalificatie-eisen noodzakelijk.

Inhoud:

Behandelaars die zygoma-implantaten plaatsen moeten aantoonbaar beschikken over **specialistische competenties** op drie domeinen:

- (1) reconstructieve implantologie en full-arch prothetiek,
- (2) zygoma-specifieke chirurgie,
- (3) multidisciplinaire integratie en complicatiemanagement.

Hieronder de definitieve criteria:

1. Ervaring in complexe implantologie en reconstructie (voorwaarde)

De behandelaars beschikken over ruime ervaring met:

- geavanceerde augmentatietechnieken van de edentate bovenkaak (sinuslift, onlay, interpositie),
- autologe bottransplantatie vanuit verschillende donor-sites,
- Digitale planning

Motivatie:

Een juiste last-resort-afweging is alleen mogelijk wanneer de behandelaar de alternatieve reconstructieve opties technisch goed kan beoordelen, indiceren en uitvoeren, of deze structureel binnen zijn/haar behandelteam beschikbaar heeft.

2. Specifieke opleiding en aantoonbare ervaring in zygoma-chirurgie

- Voltooien van een **geaccrediteerd scholingsprogramma**.
- Praktische training middels **hands-on**.
- Aantoonbare ervaring met **≥ 5 zygoma-casussen** (documenteerbaar), inclusief hybrid en quad-configuraties.
- Minimaal **5 casussen per jaar** om vaardigheid te behouden (conform volumenorm).

Motivatie:

Dit waarborgt dat de chirurg de volledige technische uitvoering beheerst, inclusief trajectplanning, boorprotocol, sinuswandbenadering en prothetische emergentie profiel.

3. Grondige kennis van complexe bovenkaak-anatomie

De behandelaars beschikken over gedetailleerde kennis van:

- de anatomie van het **zygoma complex**,
- de **sinus maxillaris** en mucosa,
- de **orbita** en omliggende structuren,
- variaties volgens de **ZAGA-classificatie**.

prothetische mogelijkheden

positionering van implantaat intra-oraal

kennis van peri-implantaire weefsel

Motivatie:

Essentieel voor veilige trajectkeuze, voorkomen van orbitale of sinuscomplicaties en het verminderen van faalrisico.

4. Competentie in geavanceerde 3D-planning en diagnostiek

De chirurg:

- gebruikt routinematig **CBCT-gebaseerde 3D-planning** voor trajectselectie,
- herkent sinuspathologie en beoordeelt KNO-problematiek,
- evalueert botkwaliteit, ZAGA-type en prothetische emergentie profiel,
- kan digitale chirurgische planning aanpassen aan het prothetisch ontwerp volgens backward planning.

Motivatie:

Zygoma-implantaten zijn een *prosthethically driven* procedure; correcte planning is essentieel voor zowel veiligheid als functioneel resultaat.

5. Vermogen tot adequaat complicatiemanagement

De behandelaar beheerst het behandelen van:

- sinusitis, mucositis, peri-implantitis en buccale dehiscentie,
- mechanische complicaties (schroefbreuk, prothesefalen),
- zachte-weefselproblemen,
- vroeg implantaatverlies.

Motivatie:

Complicaties zijn relatief frequent bij zygoma-implantaten en vereisen specifieke expertise voor vroegtijdige herkenning en gepaste interventie.

6. Integratie binnen een multidisciplinair behandelteam

- De behandelaar werkt samen met:
 - prothetisch tandarts,
 - KNO-arts (voor sinuspathologie en complicaties),
 - radioloog,
 - eventueel internist/geriater bij medische risico's.

Motivatie:

Een multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk voor correcte indicatiestelling, prothetisch ontwerp en het voorkomen/ behandelen van complicaties.

Verantwoordelijke: NVMKA, NVOI

Deadline: Q1 2026 **(afgerond)**

Afspraak 7 — Scholing en herregistratie

Waarom: Lage volumes → noodzaak continue deskundigheidsbevordering.

Inhoud: Nationaal of internationaal scholingsprogramma georganiseerd door gespecialiseerde centra; jaarlijkse bijscholing; herregistratie.

Verantwoordelijke: NVOI, NVMKA

Deadline: Q4 2026

3.3 Afspraken over kennis en inzicht

Afspraak 8 — Complicatieregistratie

Waarom: Literatuur toont inconsistente rapportage.

Inhoud: Registratie van sinusitis, weke delen problematiek, mechanische complicaties, implantaatverlies; jaarlijkse rapportage.

Verantwoordelijke: NVMKA, NVOI

Deadline: Q1 2026 **(afgerond)**

Afspraak 9 — Monitoring volumes, complicaties en patiënttevredenheid

Waarom: Nodig voor kwaliteitsevaluatie en aanspraakafbakening.

Inhoud: 5-jaarlijkse monitoring tijdens visitatie; analyse volumes, complicaties, OHIP-EDENT/PROMs.

Verantwoordelijke: NVMKA, NVOI, ZN

Deadline: Start 2026, 5-jaarlijks

4 Implementatie

Het document is door alle stakeholders uitgebreid besproken en geaccordeerd.

In het document staan een aantal afspraken, die al afgerond zijn. Hiernaast zijn er een aantal afspraken, die pas gedurende het traject verder ingevuld kunnen en moeten worden:

2.2 Afspraken over organisatie van zorg:

*7. Scholing + herregistratie *in te vullen door: NVOI en NVMKA*

*8. Gestructureerde nazorg en *in te vullen door: NVOI, NVMKA en ZN*
en recall in eigen beheer

2.3 Afspraken over kennis en inzicht:

*10. Monitoring volumes *in te vullen door: NVOI, NVMKA en ZN*
en patiënt tevredenheid

*11. Concreet invullen *in te vullen door: NVOI, NVMKA en ZN*
van monitoring

3.2 Afspraken over organisatie van zorg:

7. Scholing + herregistratie *in te vullen door: NVOI en NVMKA*

9. Monitoring volumes, *in te vullen door: NVOI, NVMKA en ZN*
Complicaties en patienttevredenheid

Ondertekenen van het document betekent een verplichting van alle betrokken partijen om dit ook daadwerkelijk in goed overleg met elkaar te realiseren.

Essentie is dat door het ondertekenen van het document voldoende is geborgd, dat deze complexe behandeling met de juiste indicatie, behandeling in de juiste centra en door ervaren professionals wordt uitgevoerd. Ook wordt deze behandeloptie dan ook daadwerkelijk toegankelijk voor een hele beperkte patiënten groep, waar geen goed behandel alternatief voor resteert

**Tevens zullen de NVOI en de NVMKA aan ZN doorgeven, welke centra in Nederland op dit moment aan alle eisen voldoen, die in het document staan vermeld.*

Voor centra in Nederland, die de ambitie hebben deze behandeling te gaan aanbieden, zullen NVOI en NVMKA een formulier opstellen, dat ze zich conformeren aan de afspraken, zoals geformuleerd in het document.:

**minimale volume per jaar*

**kwaliteitscriteria centrum*

**kwalificatie-eisen behandelaars*

**scholing & herregistratie*

**gestructureerde nazorg en recall in eigen beheer*

Hiernaast moeten de centra een complicatie-register bijhouden en het hele behandeltraject van indicatie tot en met nazorg moeten monitoren. Alle centra zullen hierin actief moeten participeren.

Vooraf dit laatste aspect is een continu leerproces, waarvoor geen richtlijn bestaat.

Vandaar dat dit vanaf de start van het proces steeds bijgesteld moet kunnen worden.

Wat zal er in ieder geval worden geregistreerd:

**complicaties (chirurgisch/prothetisch)*

**patiënt tevredenheid (Quality of Life/OHIP)*

Bovenstaande monitoring is continu. Afhankelijk van uitkomsten moet het mogelijk zijn de monitoring verder aan te passen.

Aangezien de behandeling door Universitaire centra of vergelijkbaar worden uitgevoerd bij een hele beperkte patiëntenpopulatie kunnen alle partijen erop vertrouwen, dat deze monitoring en nadere afspraken goed worden uitgevoerd.

Voor zowel de NVOI als de NVMKA is hierbij uiteraard een belangrijke rol weggelegd.

Vanzelfsprekend zullen ZN, ZIN en PFN in dit proces nadrukkelijk worden betrokken.

In de tabel hieronder:

- De activiteiten die worden ondernomen om de afspraken te implementeren in de praktijk.
- Wie daarvoor verantwoordelijk is.
- Wanneer ze uitgevoerd moeten zijn.

Activiteit	Verantwoordelijke	Deadline
Communicatie van document naar betrokken zorgverleners	NVOI, NVMKA	Binnen 1 maand na accordering
Integratie afspraken in richtlijnen	KIMO, NVOI, NVMKA	Q3 2026
Inrichten landelijke werkgroep voor implementatie en uniformiteit	NVOI, NVMKA	Q3 2026
Ontwikkelen patiënt informatie	PFN, NVOI	Q3 2026
Implementatie kwaliteitscriteria en volume normen in contractering	ZN samen met NVOI, NVMKA	2026
Landelijke registratie module	NVOI, NVMKA	Q3 2026
Scholingsprogramma ontwikkelen	NVOI, NVMKA	Q2 2026
Toezicht/visitatie	NVMKA, NVOI	Q4 2026

5 Monitoring

Beschrijf in de tabel hieronder:

- welke afspraken gemonitord worden;
- op welke manier dat gebeurt;
- wie verantwoordelijk is (welke partij);
- wanneer dit gebeurt en in welke frequentie;
- op welke manier dit teruggekoppeld wordt en aan wie.

Afspraak	Monitoringsmethode	Verantwoorde lijke	Deadline en frequentie	Terugkoppeling
1–3. Inhoud van zorg (definities, indicaties, uitvoering)	Jaarlijkse audit van casuïstiek, toetsing van indicatiecriteria, steekproef dossiers	NVMKA, NVOI	Jaarlijks	NVMKA/NVOI/ZN; publicatie jaarrapport
4. Volume ≥ 5 casussen/ centrum	Jaarlijkse volumeregistratie	ZN, NVOI	Jaarlijk s	Zorgverzekeraars, NVOI

5. Kwaliteitscriteria centra	Visitatie, self-assesment	NVOI, NVMKA, ZN	Jaarlijks	ZN, NVOI, NVMKA
6. Kwalificatie-eisen behandelaars	(her)registratie + portfolio	NVOI, NVMKA, ZN	Elke 5 jaar	NVMKA, NVOI
7. Scholing, herregistratie	Acceditatie punten	NVOI, NVMKA	Elke 5 jaar	NVMKA, NVOI
8. Complicatieregistratie	Landelijke registratie online van complicaties	NVOI, NVMKA	Doorlopend	Jaarraport
9. Monitoring van uitkomsten en patient tevredenheid	PROMS, implantaat- en prothese succes, complicaties	NVOI, NVMKA, ZN	5-Jaarlijks	Alle betrokken partijen, PFN

6 Accordering

Alle betrokken partijen hebben dit document met de gepast-gebruikafspraken ondertekend: de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA), Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

In verband met de Europese wet- en regelgeving voor het verzamelen, opslaan, gebruiken en beveiligen van persoonsgegevens en privacy, hebben wij de namen en handtekeningen niet opgenomen in het document zoals online is geplaatst.