

# Marktwerking of schijnwinst?

*Gevolgen zelf implantaatonderdelen aanleveren door de tandarts/implantoloog*

G.J. Eikmans\*

**De heer Goené, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie stelt in het NVOI-bulletin van juni 2005 dat de hoogte van de opslag die wordt berekend over de implantaat onderdelen, onnodig grote verschillen vertoont. Hij baseert zijn stelling op een steekproefsgewijze vergelijking van nota's van tandtechnische laboratoria. Kwalitatieve en kwantitatieve gegevens over zijn steekproef ontbreken. Wel roept hij de lezers op voor het beheersbaar houden van de kosten stappen te ondernemen waardoor voor implantaatonderdelen geen opslag in rekening wordt gebracht. 'Maak hierover afspraken met uw laboratorium of schaf de onderdelen zelf aan en lever deze mee met het werk', luidt zijn advies.**

Het is altijd goed om bestaande werkwijzen tegen het licht te houden om te kijken of er verbeteringen mogelijk zijn. Inclusief het zoeken van een antwoord op de vraag: wat zijn de gevolgen indien een tandarts materialen ten behoeve van het vervaardigen van een implantaatwerkstuk zelf bestelt en meegeeft bij de opdracht aan de tandtechnicus?

## 1. Nuchtere beschouwing

Het doel van elk bedrijf, dus ook van een tandtechnisch laboratorium, is om winst te maken. Overal in de wereld is het gebruikelijk dat er tegenover elk risico dat een ondernemer neemt een beloning moet staan. Dat ondernemersprincipe hoort normaliter bij de door de meerderheid van de Tweede Kamer beoogde marktwerking in de zorg. Naast het risico dienen de inspanningen voor geleverde diensten gehonoreerd te worden. Bij het inkopen van implantaatmateriaal gaat dat bijvoorbeeld om de kosten van voorfinanciering, renteverlies, verzekerkosten, overleg, administratie, voldoen aan allerlei wettelijke bepalingen aangaande naspeurbaarheid en opslag, bestelkosten (tijd tandtechnicus, kosten fax, telefoon of e-mailen). De risico's zitten vooral in: risico van winkeldochters (niet verkocht materiaal), risico van verloren gaan tijdens productie of transport en de kosten die gemoeid zijn met alle onderdelen waarvan de tandarts verwacht dat het lab voor kostenloze vervanging zorgt.) Voorts is de ene tandarts meer ervaren met implantologie, hetgeen in de praktijk tot uitdrukking komt in faalkosten.

Als er één op de vier keer een onderdeel kosteloos vervangen moet worden, is een winstopslag van 25% noodzakelijk om geen inkoopverlies te lijden. De kosten voor de daarmee gepaarde gaande extra handelingen zijn daarin nog niet begrepen.

Het elimineren van een winstopslag op implantaatmateriaal kan niet zonder meer. Denkbaar zijn bijvoorbeeld de volgende oplossingsrichtingen:

- de tandarts koopt de materialen zelf in en draagt zelf alle risico's;
- het lab maakt de kosten voor de inkoophandelingen apart zichtbaar op de factuur;
- het lab calculeert deze kosten in alle tarieven.

## **2. Kosten aanvullen aangeleverd materiaal**

Uit een eigen steekproefsgewijs onderzoek blijkt dat waar tandartsen ervoor kiezen zelf implantaatonderdelen te bestellen dit lang niet altijd foutloos gaat. In sommige gevallen gaat het structureel acht van de tien keer fout. Dat is begrijpelijk omdat er voor die bestellingen een behoorlijke dosis kennis en ervaring voor nodig zijn. Die kennis heeft niet elke tandarts(assistente). Het ontbreken van onderdelen betekent evenwel pijnlijk tijdverlies. Daarom hebben diverse labs de afspraak gemaakt met hun tandarts om de ontbrekende spullen zelf met te leveren en automatisch door te berekenen. Zonder tussentijdse discussie. Hieraan zijn (extra) kosten verbonden, aangezien dit natuurlijk extra werk en tijd vergt. Er moet worden bekeken wat er in totaliteit nodig is, wat er ontbreekt en wat er bij besteld moet worden. Dat kost als regel meer tijd dan alles zelf in één keer bestellen. Die extra kosten prijken uiteraard op de rekening van het lab aan de tandarts. Pennywise and pound foolish? Die vraag is makkelijk te beantwoorden via een zakelijke analyse van de feiten per situatie. Een kwestie van goed bijnouden.

## **3. Naspeurbaarheid**

Wat voor gevolgen heeft de voormelde oproep voor het naleven van de Europese richtlijn Medische Hulpmiddelen? Deze richtlijn spitst zich toe op de naspeurbaarheid van producten. Onderdeel daarvan is dat de tandarts en tandtechnicus moeten waarborgen dat de fabrikanten van op maat gemaakte medische hulpmiddelen zijn te achterhalen. En dat alle materialen, bewerkingsprocessen en handelingen naspeurbaar zijn en conform de gebruiksinstructies en veiligheidsbladen geschieden. Dit is van belang in geval van onverhoopte complicaties waarbij de patiënt de mogelijkheid heeft de fabrikant aansprakelijk te stellen. Daarom is het tandtechnisch laboratorium verplicht naspeurbaarheid te organiseren ten aanzien van de 'ingrediënten' die het product bevat, inclusief verwijzingen naar batchnummers en lotregistraties.

Wanneer de tandarts bepaalde 'ingrediënten' aanlevert, dient het tandtechnisch laboratorium dit expliciet op de nota te vermelden. De desbetreffende tandarts is verplicht dan zelf een registratie bij te houden van de benodigde gegevens in verband met de Europese richtlijn Medische Hulpmiddelen. Dat kost tijd en dus geld, maar hoeft geen reden te zijn om het dan maar aan het lab over te laten. Ook dat is een kwestie van persoonlijke voorkeur en zakelijke afweging.

## **4. Garantie**

Uiteraard kan het tandtechnisch laboratorium alleen garantie geven op wat het laboratorium levert. Lastig wordt het als onderdelen complicaties veroorzaken die gevolgen hebben voor het hele op maat geleverde medische hulpmiddel. Indien zich een probleem voordoet met een door de tandarts aangeleverd product, waardoor overmaakkosten nodig zijn, zal dit risico met de daaraan verbonden kosten ten laste van de tandarts komen. De tandarts kan vervolgens zelf verhaal proberen te halen bij de toeleverancier. Het tandtechnisch laboratorium kan geen enkele claim naar de toeleverancier laten gelden voor producten die hij niet heeft aangekocht.

## **5. Eventueel financieel voordeel doorgeven**

In de zorgsector luidt de regel dat het eventuele financiële voordeel dat de tandarts behaalt met het zelf inkopen van materialen onverwijd dient te worden doorgegeven aan de patiënt. Die regel staat op gespannen voet met echte marktwerking. Vandaar

dat de zorgsector te maken heeft met gereguleerde marktwerking: een politiek spagaatbegrip dat waarschijnlijk ordinaire bezuinigingen moet verhullen. Maar dat niet alleen. In Haagse krijgen wordt momenteel hardop gedacht over een scheiding van handel en zorg. Een vingeroefening om bijvoorbeeld alleen de apotheek houdende huisarts het leven zuur te maken? Zou kunnen. De kans is evenwel groot dat deze scheiding een voorbode is om straks de tandarts te tarten met verwijzing naar *gereguleerde marktwerking*. Het is in ieder geval verstandig om over dat soort strategische opties eerst verder door te denken alvorens de hier aangehaalde adviezen op te volgen.

## 6. Respect

De zorg die de heer Goené uit over (gebrek aan) respect voor vakmanschap en dat alles lijkt te draaien om geld en invloed, kunnen wij alleen maar onderschrijven. Immers, de weg die thans met gereguleerde marktwerking wordt ingeslagen leidt regelrecht naar aantasting van de professionele autonomie van de tandarts en naar roofbouw op het lab. Wat 2006 gaat brengen weet nog niemand precies. Wel zijn er enkele voortekenen om op te letten. Enkele voorbeelden uit een evident trend of misschien wel strategie:

- alleen geneesmiddelen binnen een marge van 5% boven het goedkoopste (generieke) product worden nog vergoed. Wat er niet bij staat is dat de bandbreedte van het werkzame bestanddeel in generieke geneesmiddelen 80/120% is en die van specialités 95/105%, hetgeen tot ernstige complicaties kan leiden. Dit nog los van de kwaliteitsverschillen binnen een generiek geneesmiddel: ze worden in allerlei (exotische) landen geproduceerd onder zeer verschillende condities;
- zorg en handel worden gescheiden in de huisartsenapotheek: lees de winst op inkoop staat op de tocht. Nogmaals; interessant om die politieke beweging in verband te brengen met de dentale sector.

Deze twee aandachtspunten kunnen we met gemak uitbreiden tot enkele tientallen. Misschien doen we dat nog eens. Voor nu lijkt de volgende vraag relevanter. Wat kunnen tandartsen en tandtechnici leren van wat er elders in de zorgsector gebeurt? In ieder geval dit:

- ze hebben elkaar heel hard nodig;
- kritisch het eigen handelen onder de loep leggen is noodzakelijk;
- evenals open staan voor zinvolle veranderingen;
- en zich te weren tegen verdeel en heers maatregelen;
- durf zorgverzekeraars te zien als partners die bezig zijn om hun eigen terrein te bevechten, misstanden uit te roeien en winst te maken;
- durf om zelf het initiatief te nemen op basis van eigen kwaliteit wetend dat uiteindelijk te klant bepaalt en betaalt;
- ondernemen met oog voor de zorg is derhalve een must.

\*) auteur 'Tovenaars op de mm2, PR, marketing en conflictmanagement voor de dentale branche'.