

Achmea gaat in tegen keuze materiaal tandarts en tandtechnicus

One-size-fits-all-policy onmogelijk bij op maat gemaakte producten

www.bvtandtechniek.nl

Verzekeraar Achmea tast opnieuw de professionele autonomie van zowel de tandarts als de tandtechnicus aan door het hanteren van een rigide maximum voor de vergoeding van door het tandtechnisch laboratorium in rekening te brengen kosten. De door Achmea gehanteerde maxima maken het onmogelijk om aan de - specifiek aan de patiëntgerelateerde - eerste keus behandeling van de tandarts verbonden filosofie qua opstelmethode en daaraan gekoppelde materialen wat betreft tanden en kiezen te voldoen.

De zaak kwam aan het licht door een melding bij het door de Branchevereniging Tandtechniek ingestelde Meldpunt Zorgsignalen dat een adviserend tandprotheticus van Achmea (handelend onder de naam Avéro Achmea) rechtstreeks telefonisch contact opnam met het tandtechnisch laboratorium omdat een door de tandarts – als service voor de patiënt - bij de verzekering van de patiënt ingediende techniek-begroting in de ogen van de verzekeraar te hoog was. In het aan de Branchevereniging Tandtechniek gemelde geval werden diverse vragen gesteld over de begroting en bovendien medegedeeld dat de tarieven voor de tanden en kiezen te hoog zouden zijn. Desgevraagd melde de adviserend tandprotheticus van Achmea dat deze conclusie geba-

seerd is op onderzoek. Hij was echter niet bereid inzicht te geven in de conclusies van dit onderzoek, de manier waarop dit onderzoek verricht is en bij welke populatie dit onderzoek is verricht. Ook weigerde hij te melden wat de maximumtarieven precies zijn.

Code onjuist?

Na dit onbevredigende telefoonsprek volgde na enige tijd een brief aan de behandelend tandarts. Hierin werd verwezen naar het telefonisch contact met het laboratorium en medegedeeld 'Helaas keuren wij uw aanvraag (nog) niet goed en verlenen op dit moment geen machtiging voor de door u aangevraagde behandeling. De techniekkosten die u voor de behandeling heeft begroot zijn hoger dan de maximaal te vergoeden techniekkosten. Dit maakt de behandeling onnodig kostbaar. Onze adviserend tandprotheticus heeft de begroting beoordeeld en telefonisch contact gehad met het Kint & de Jong. (sic). Code 1340 opstellen volledige prothese a euro 64,- is niet juist.'

Relatie bewust beschadigen?

De tarieven van tandtechnische laboratoria zijn evenwel vrij. Er bestaan voor deze groep geen vaste coderingen en/of tarieven. Sterker nog: de NMa heeft het gebruik van een vaste coderingslijst door deze groep zorgaanbieders zelfs uitdrukkelijk verboden en hiervoor destijds een enorme boete (10 maal het eigen vermogen van de vakvereniging) uitgedeeld. Kortom: het

simpelweg poneren dat een code 'onjuist' is en dit via een brief aan de tandarts communiceren is aantoonbaar onzin, aanmatigend en gezien het bedrijfsmatige belang van de relatie met de tandarts voor het tandtechnisch laboratorium professioneel onheus. Het lijkt erop dat het Achmea er bewust om te doen is deze relatie ernstig te beschadigen.

Schijnlegitimatie

Achmea verklaart verderop in de brief dat 'voor de techniekkosten hanteert Achmea Zorg de tarieven die gebaseerd zijn op de tarievenlijst voor tandprothetici. Deze zijn tot stand gekomen na overleg met een werkgroep van implantologen. De vastgelegde maximumtarieven gelden voor zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde implantologen en gecontracteerde tandprothetici.'

Het overleg met 'een werkgroep van implantologen' (door Achmea geselecteerd?) moet hierbij een schijnlegitimatie geven aan de door Achmea gehanteerde tarieven met betrekking tot techniekwerk. Kortom: een gezichtsloze werkgroep bepaalt – zonder dat ze daar zelf de hieraan verbonden risico's loopt en de gevolgen hiervan van in de portemonnee voelt - wat een ander in rekening zou mogen brengen voor de door hem of haar geleverde dienst en/of ingekocht materialen.

Belemmering innovatie

De Branchevereniging Tandtechniek is van mening dat geen enkele werkgroep of ander gremium voor

alle situaties voor alle ondernemers kan bepalen wat zij wel of niet in rekening zouden mogen brengen. Groot gevaar is bovendien dat dergelijke afspraken – als ze al zouden toegestaan (want wat voor conclusie zou de NZa trekken als alle zorgaanbieders dezelfde tarieven zouden hanteren?) – allerlei innovaties in de weg staan. Dit nog los van de belemmeringen die dit opwerpt ten aanzien van de professionele autonomie van de zorgbehandelaars en de keuzevrijheid van de patiënt.

NZa-onderzoek informatieverstrekking

Overigens kan Achmea slechts de dekking van hun verzekerden tot een bepaald maximumbedrag beperken, voorschrijven wat de maximumtarieven voor techniekkosten voor niet-gecontractueerde implantologen zijn kan ze niet. Een dergelijke (bewust?) verwarrende schrijfstijl zien we helaas wel vaker bij de communicatie van verzekeraars. Inmiddels is het ook de Consumentenbond opgevallen de communicatie van verzekeraars verbetering behoeft. De NZa heeft eerder dit jaar een nader onderzoek naar de informatieverstrekking van verzekeraars aangekondigd.

Aantasting professionele autonomie

De desbetreffende adviserend tandprotheticus van Achmea is overigens dezelfde persoon die vorig jaar bij navraag gedaan door een tandtechnicus na het afwijzen van een techniekbegroting wist te melden dat er een 'gentlemen's agreement' zou zijn over het niet langer toepassen van de implantaattoeslag. Dit bleek echter nergens op gebaseerd en onwaar. Ook werd toen een maximum inkoopbedrag genoemd voor een locator dat lager lag dan de

inkoopprijs van de door de tandarts en tandtechnicus verkozen merk, hetgeen er in de praktijk op neerkwam dat het gebruik van imitatiematerialen werd bevolen. Een en ander is uiteraard een volstrekt onacceptabele aantasting van de professionele autonomie van de zorgbehandelaars.

Opstelconcepten

In de dentale sector hebben de zorgaanbieders – gelukkig – een variëteit aan behandel filosofieën tot hun beschikking waaronder diverse opstelconcepten. Hierbij valt ondermeer te denken aan Gerber, Linqualized Occlusion Concept (LOC)-opstelling, Gysi, , Flögel, e.d. Deze diversiteit aan opstelmethoden geeft de behandelaar de mogelijkheid om specifiek in te spelen op de anatomie en individuele mondsituatie van de patiënt. Het te kiezen opstelconcept is mede afhankelijk van ondermeer kaakhoogte, resorptie van de kaak en beetrelatie van de patiënt.

Het is onwenselijk en een onaantvaardbare aantasting van de professionele autonomie van zowel de tandarts als de tandtechnicus om het instrumentarium van de zorgbehandelaar te beperken met een one-size-fits-all-policy.

Deze casus

In de gemelde casus ging het om een patiënt waarbij de tandarts bewust gekozen heeft voor opstelmethode Gysi in combinatie met de onlangs op de markt gebrachte (en lang verwachte) NFC-Candulor FC II-lijn. Deze kunststof-tanden zijn versterkt met nano composiet en daarmee is het duurzaamheidsverschil met volledig van keramiek gemaakte tandenlijn (overigens nog duurder!) overbrugt. Ook door fabrikanten van tanden lijnen wordt gewerkt aan verbetering de producten die afgestemd zijn op de individuele opstel mogelijkheden die noodzakelijk zijn in de prothetiek. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de kosten.

Het door Achmea gehanteerde maximumbedrag voor het aankopen van de tanden en kiezen ligt onder het inkoopbedrag van de NFC-Candulor FC II-lijn. De facto dwingt Achmea de zorgbehandelaars andere materialen te gebruiken die niet de eerste keus van de tandarts en de tandtechnicus zijn in relatie tot de gekozen opstel methode en hier mogelijk minder geschikt zijn met alle gevolgen van dien voor zowel de patiënt, de zorgbehandelaars en uiteindelijk ook de verzekeraar.

Nieuwe strategie Achmea?

Vooralsnog was de strategie van Achmea en andere verzekeraars om de tandarts de boodschap van 'het te duur zijn' te laten brengen in de verwachting dat de tandarts het lab vervolgens onderdruk zou zetten om de techniekbegroting naar beneden aan te passen. Tandartsen laten zich kennelijk minder gemakkelijk voor het karretje van de verzekeraar spannen en zien een dergelijk ingrijpen steeds vaker - terecht - als een aantasting van de professionele autonomie.

Dirty trics verzekeraars

Uit de tijdens de Regionaal Tandtechnisch Ondernemers Contact-bijeenkomsten gehouden presentatie over de rol van verzekeraars in de mondzorg blijkt dat verzekeraars welhaast geen enkel middel schuwen om de sector naar hun hand te zetten. Van het hanteren van een maximumtarief op basis van een ongewogen gemiddelde van een beperkte selectie tandtechnieknota's waarboven alles categorisch afgewezen wordt, het treden in de relatie tandarts-tandtechnisch laboratorium door de tandarts te verwijzen naar een ander lab, het de facto afdwingen van het gebruik van imitatie-materialen door het hanteren van een maximumtarief dat ligt onder het inkoopprijs van het eerste keusmateriaal, het verstrekken van regelrechte onjuistheden over het bestaan van 'gentlemen agreements' over het niet langer toepassen van implantaattoeslagen, het rondsturen van brieven waarin de verzekeraar op de stoel van de wetgever gaat zitten en - in tegenstrijd met de wet BIG – hele groepen van legitieme zorgverleners hun bevoegdheid ontnemt tandheelkundige implantaten te plaatsen bij hun verzekerden, het gebruiken van schijnlegitimatie door afspraken met een bepaalde groep zorgverleners – al dan niet op persoonlijke titel – van toepassing te verklaren op de hele mondzorgsector.

Aantasting professionele autonomie

Een dergelijke opstelling betekent de facto dat de tandarts en tandtechnicus tegen hun uitdrukkelijke wens in gedwongen worden om over te stappen op imitatie-materialen. Hiermee tast Achmea de professionele autonomie van zowel de tandarts en de tandtechnicus aan. Dit is onacceptabel.

Niet langer voor Achmea

Veel tandartsen laten weten de buik vol te hebben van alle verzekeraars die denken dat tandartsen dit beroep hebben gekozen om onbezoldigd ambtenaar van de verzekeraar te worden. Zij overwegen niet langer deze intermediairrol te willen spelen. Hoe de patiënt is verzekerd is niet hun zaak, dat is een kwestie tussen de patiënt en zijn verzekeraar. Het

mag zeker niet zo zijn dat de verzekeraar op de stoel van de tandarts of tandtechnicus gaat zitten.

FEPPD-Resolutie Professionele Autonomie

Het is in het belang van de patiënt dat zijn tandarts en tandtechnisch laboratorium hun professionele autonomie behouden bij de te kiezen behandeling en keuze van de materialen. De FEPPD, koepelorganisatie van tandtechnische laboratoria in Europa, heeft zich dan ook op initiatief van de Branchevereniging Tandtechniek in 2006 uitgesproken tegen invloeden van derden die deze professionele autonomie aantasten.

Oproep Achmea

De Branchevereniging Tandtechniek roept Achmea op niet te gaan zitten op de stoel van de tandarts en tandtechnicus. Met het rigide hanteren van een maximumbedrag zonder oog te hebben voor de inhoudelijke argumenten om voor een bepaalde behandeling te kiezen bewijst Achmea zichzelf en de patiënt geen dienst. Al helemaal niet door middel via communicatie die onnodig de relatie tussen tandarts en het tandtechnisch laboratorium onder druk zet. Mensen zijn niet gemiddeld, maar uniek.

Meldpunt Zorgsignalen

Na de invoering van de Zorgverzekeringswet heeft de Branchevereniging Tandtechniek het initiatief genomen om een Meldpunt Zorgsignalen in het leven te roepen. Dankzij de vele protestsignalen uit de samenleving tegen deze wet heeft de Minister van Volksgezondheid destijds toezeggingen moeten doen over de uitvoerbaarheid van deze Wet. De Branchevereniging Tandtechniek houdt de praktijk van de Zorgverzekeringswet nauwlettend in de gaten. Hierbij vragen wij uw hulp.

Bij het Meldpunt Zorgsignalen kunt u al uw positieve en negatieve ervaringen kwijt die verband houden met deze Zorgverzekeringswet. Met name wat betreft de (inkoop)rol van de verzekeraars. Kortom: meld uw ervaringen via e-mail info@bvtandtechniek.nl of bel 030-6915754.

Opslag bedrijfseconomisch noodzakelijk

De tarieven van de tandtechnische laboratoria zijn vrij.

In de kostenberekening van tandtechnische diensten en producten moet, zoals in elke branche, in ieder geval rekening gehouden worden met verbonden kosten en door de ondernemer genomen risico's, zoals voorfinanciering, renteverlies, risico van winkeldochters (niet verkocht materiaal), risico van verloren gaan tijdens productie of transport, verzekeringskosten, overleg, administratie, voldoen aan allerlei wettelijke bepalingen aangaande naspeurbaarheid en opslag, bestelkosten (tijd, kosten, fax, telefoon of e-mailen) en de kosten die gemoeid zijn met alle onderdelen waarvan de opdrachtgever verwacht dat uitvoerder voor kostenloze vervanging zorgt.

Implantaattoeslag

De code voor de implantaattoeslag is destijds in het leven geroepen om kosten te dekken die niet gedekt kunnen worden met een tarief voor een feitelijke handeling.

Te denken valt bijvoorbeeld aan extra tijd voor overleg (intern of met de opdrachtgever, of veelal allebei), aanvullende studie, opleiding en technische bewerking van het implantaat, waarvoor geen directe tarieven gerekend kunnen worden. Gezien de grote variatie in implantaatsystemen is een dergelijke code alleszins gerechtvaardigd.