



Wanneer mag implantaattoeslag in rekening worden gebracht?

Oorsprong implantaattoeslag – onzinverhalen rondom implantaattoeslag

11 september 2020 – De implantaattoeslag is een onderwerp dat met op gezette tijden enkele vragen oproept bij de leden. Niet in de laatste plaats doordat niet-tandtechnici hierover een oordeel menen te moeten geven (die vooral gebaseerd is op hun eigenbelang).

Oorsprong 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.

Vrije tarieven

De tarieven van tandtechnici zijn vrij, dus met uitzondering van tandtechniek die valt onder de categorie ‘in eigen beheer’, hebben tandtechnisch ondernemers de vrijheid zelf hun tarieven vast te stellen, inclusief de daarbij behorende prestatie-omschrijvingen die zij willen gebruiken.

Het is evenwel al decennialang gebruik om de implantaattoeslag in rekening te brengen als er sprake is van een werkstuk waarbij implantaten betrokken zijn. Dus ongeacht of het gaat om implantaten in combinatie met kroon- en brugwerk of prothesewerk.

Onzinverhalen

Met enige regelmaat wordt het door de Branchevereniging Tandtechniek ingestelde Meldpunt Zorgsignalen geconfronteerd met onzinverhalen met betrekking tot de implantaattoeslag. Zo publiceerde de Branchevereniging Tandtechniek in april 2015 over verzekeraar IAK die in een afwijzingsbrief – ten onrechte dus – stelde dat de op de technieknota vermelde code 6490 – implantaattoeslag – een code is die alleen gehanteerd kan worden indien er sprake is van implantaten ten behoeve van kronen. Zoals uit het voorgaande blijkt: niets is minder waar (en bovendien zijn de tarieven voor tandtechnici vrij). Het enige waar de verzekeraar in dit kader iets kan stellen is de mate waarin ze dekking biedt aan haar verzekeringsnemers.

In 2009 kwam er bij het Meldpunt Zorgsignalen een melding binnen over een ander onzinverhaal met betrekking tot de implantaattoeslag. Toen was het een adviserend tandprotheticus van Achmea die stelde dat er een ‘gentlemen’s agreement’ zou zijn om de implantaattoeslag niet langer te berekenen. Uit navraag bleek dat een dergelijke overeenkomst helemaal niet bestaat.

Gezien de onlangs gedane uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven waarin er een streep werd getrokken door de praktijk van ‘standaard afwijzen’ door verzekeraars op basis van

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

maxima gebaseerd op een ongewogen (!) gemiddelde is het niet ondenkbeeldig dat verzekeraars zullen trachten de implantaattoeslag als stok te gebruiken om de tandtechniekkosten mee te slaan.

(Lees hierover meer in het artikel 'NZa: zorgverzekeraars mogen geen vaste bedragen vergoeden bij restitutieverzekering, CBb geeft negatief oordeel over praktijk van 'standaard afwijzen'.:

https://www.bvtandtechniek.nl/secure/downloads/CBb_trekt_streep_door_beleid_standaard_afwijzen_04092020.pdf).

Wordt u of uw tandarts/patiënt hiermee geconfronteerd? Meld dit dan svp aan het Meldpunt Zorgsignalen van de Branchevereniging Tandtechniek via info@bvtandtechniek.nl of bel 030-6915754.