

Onderwerpen, criteria en weging

Verzekeringswijzer Tandprothetische Zorg 2023

Bij het formuleren van criteria en de weging vinden de ONT en de patiënten- en consumentenorganisaties de volgende onderwerpen van belang:

- **Keuzevrijheid (totaal: 1,5 punten)**

De vrijheid om te kiezen voor een voorkeurszorgverlener is voor patiënten belangrijk. Beperking van keuzevrijheid treedt onder meer op indien zorgverzekeraars bijzondere voorwaarden stellen aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders, waarbij die voorwaarden niet door een objectieerbare of redelijke motivering worden gesteund. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij het aanbieden van polissen met een lager restitutiepercentage dan de in de jurisprudentie vastgelegde 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

Patiëntenbelang: De patiënt moet (voor alle prestaties rondom tandprothetiek) de keuze hebben naar de gecontracteerde of ongecontracteerde tandprotheticus van zijn keus te kunnen gaan, die hem of haar volgens objectief wetenschappelijk onderzoek naar de meeste tevredenheid kan helpen. Uit [NIVEL-onderzoek \(NIVEL, 2014\)](#) blijkt dat klanten van de tandprotheticus hun mondgezondheid een hoger cijfer geven dan klanten van niet-tandprothetici.

Vraag 1: Biedt u polissen aan met een lager restitutietarief dan de in de jurisprudentie beschreven algemeen gedragen praktijknorm van 75% van het gemiddelde door de zorgverzekeraar gecontracteerde tarief?

Score: Nee: 0,5, Ja: 0

Beperking van de keuzevrijheid van de patiënt treedt daarnaast op in het geval de zorgverzekeraar niet alle prestaties bij tandprothetici contracteert. Indien prestaties rondom de implantaatgedragen prothesen zoals de mesostructuur niet worden gecontracteerd, kunnen patiënten voor die zorg slechts tegen een restitutietarief of – in sommige gevallen – slechts indien zij de kosten volledig zelf betalen, naar de door hen vertrouwde tandprotheticus.

Patiëntenbelang: als een patiënt slechts voor een deel van de tandprothetische zorg een beperkte vergoeding ontvangt kan dit de keuzevrijheid in materiële zin belemmeren, bijvoorbeeld als een patiënt voor het aanbrengen van de ‘mesostructuur’ een lagere vergoeding of zelfs géén vergoeding ontvangt, terwijl hij of zij doorgaans geen idee heeft wat een ‘mesostructuur’ is.

Vraag 2: Koopt u zowel alle voor tandprothetici relevante J-codes als P-codes in, dus zowel alle prestaties voor implantaatgedragen prothesen als voor conventionele prothesen?

Score: Ja: 1,0 , Nee: 0.

- **Administratieve belasting (totaal: 2,5 punten)**

Het terugdringen van de administratieve belasting is een belangrijk thema in de zorg. De afgelopen jaren werden in meerdere zorgsectoren ‘schrapsessies’ georganiseerd om de administratieve belasting te verminderen, Het doel is om zorgverleners vanuit vertrouwen de gelegenheid te geven om in samenspraak met de patiënt datgene te doen wat noodzakelijk is (zie hiervoor ook het rapport ‘Blijk

van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg' van de RVS,2019)'. Het accent verschuift daardoor naar 'verantwoordelijkheid nemen' in plaats van 'verantwoording afleggen'. Ook het afschaffen of beperken van het machtigingsbeleid van zorgverzekeraars kan deze ontwikkeling ondersteunen.

Patiëntenbelang: vanwege de administratieve rompslomp en een vlot verloop van het proces zijn patiënten bij gebaat bij het afschaffen van machtingsprocedures voor verzekerde zorg. Daarnaast zijn patiënten erbij gebaat dat zoveel mogelijk administratieve en financiële processen (denk aan de declaratie- en betaalstroom en de afhandeling van de eigen bijdrage van de patiënt) tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder worden afgehandeld zonder dat de patiënt de administratieve belasting daarvan ervaart.

Vraag 3: Hanteert u machtigingen voor zorg door gecontracteerde tandprotheticici?

Score: Nee: 1,0, Ja: 0

Vraag 4: Kunnen niet-gecontracteerde tandprotheticici rechtstreeks bij u als zorgverzekeraar declareren?

Score: Nee: 0, Ja: 0,5

Vraag 5: Schiet u als zorgverzekeraar de eigen bijdrage van patiënten voor het onverzekerde deel van de tandprothetische zorg aan gecontracteerde tandprotheticici voor?

Score: Nee: 0 Ja: 0,5

Vraag 6: Schiet u als zorgverzekeraar de eigen bijdrage van patiënten voor het onverzekerde deel van de tandprothetische zorg aan niet-gecontracteerde tandprotheticici voor?

Score: Nee: 0 Ja: 0,5

- **Materiaal- en techniekkosten (totaal: 1 punt)**

De meeste zorgverzekeraars hanteren lijsten met maximale materiaal – en techniekkosten die voor de patiënt voor vergoeding in aanmerking komen. Indien de maximale techniek- en materiaalkosten op de lijst niet toereikend zijn voor de behandeling van deze patiënt, kan de tandprotheticus op medisch-inhoudelijke gronden van deze lijst afwijken ten bate van de patiënt. Hiervoor is toestemming van de verzekeraar nodig.

Patiëntenbelang: als de zorgverzekeraar geen toestemming geeft om af te wijken van de maximale materiaal- en techniekkosten, kan dat ofwel voor de patiënt tot kosten leiden omdat een deel van de techniekkosten dan niet vergoed wordt, ofwel kan het betekenen dat de verzekeraar van mening is dat de verzekerde bepaalde zorg niet nodig heeft. Beide gevallen kunnen de patiënt raken.

Vraag 7: Blijkt uit de overeenkomst en/of de polisvoorwaarden dat u een door de tandprotheticus onderbouwde en gemotiveerde afwijking van de maximale tarieven voor medisch-noodzakelijke materiaal- en techniekkosten honoreert, indien u dergelijke maximale tarieven toepast?

Score: Ja: 1, Nee: 0

- **Transparantie in opbouw prothese (totaal: 1 punt)**

In de richtlijnen van de beroepsgroep voor het vervaardigen van gebitsprothesen zijn stappen onderscheiden, die zorgverleners onder normale omstandigheden zouden moeten zetten om te komen tot een kwalitatief goede prothese. Steeds meer zorgverzekeraars hanteren de op de richtlijnen gebaseerde 'prestatiecode-opbouw gebitsprothesen-systematiek'. De ervaringen leren dat deze benadering voor verzekeraars, zorgaanbieders en patiënten tot meer duidelijkheid en transparantie leidt, omdat de systematiek die de verzekeraars hanteren wordt gekoppeld aan de richtlijnen voor kwalitatief goede tandprothetische zorg vanuit de beroepsgroep.

Patiëntenbelang:

Patiënten hebben recht op zorg. Dit is beter gewaarborgd indien zorgaanbieders werken conform de professionele richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep. Het hanteren van de 'prestatiecode-opbouw systematiek' stimuleert het werken volgens de richtlijnen en draagt bij aan transparantie voor patiënten,

Vraag 8: Hanteert u de prestatiecode-opbouw systematiek of een vergelijkbaar systeem, waarbij de richtlijnen voor kwalitatief goede tandprothetische zorg vanuit de beroepsgroep worden gekoppeld aan de door u gehanteerde systematiek voor materiaal- en techniekkosten? Motiveer uw antwoord.

Score: Ja: 1, Nee: 0

- **Wat doet de zorgverzekeraar met klanttevredenheid? (totaal: 1 punt)**

Uit onderzoek ([NIVEL, 2014](#)) blijkt dat klanten van de tandprotheticus hun mondgezondheid een hoger cijfer geven dan klanten van niet-tandprotheticici en dat klanten van tandprotheticici hun behandelaar hogere cijfers geven op veel elementen van het behandelingsproces dan klanten van niet-tandprotheticici.

Patiëntenbelang: De verzekerden/patiënten vinden het in het algemeen belangrijk dat zij terecht kunnen bij de beste zorgaanbieder en dat zij daar tevens door hun verzekeraar op worden gewezen.

Vraag 9: Blijkt uit uw beleid en/of feitelijke gedragingen dat u het uw verzekerden, die behoefte hebben aan tandprothetische zorg, aanbeveelt om naar de tandprotheticus te gaan? Motiveer uw antwoord.

Score:

- Zowel uit feitelijke gedragingen als uit beleid: 1

- Enkel uit feitelijke gedragingen: 0,5

- Enkel uit beleid: 0,5

- Nee: 0

- **Informatievoorziening over tandprothetische zorg (totaal: 1,0 punt)**

Voor het zorgproces is het belangrijk dat patiënten kunnen beschikken over betrouwbare en duidelijke informatie over de tandprothetische zorg en kosten en de vergoeding daarvan (zie ook het recente verschenen [onderzoek van de NZa over informatiebehoefte in de mondzorg](#)). De herziene website www.kunstgebit.nl voorziet patiënten van betrouwbare en duidelijke informatie over tandprothetische zorg. De inhoud van teksten is aangeleverd door een redactiecommissie bestaande uit tandprotheticici en geschreven op B1-niveau. De juridische aspecten zijn gecontroleerd door een jurist.

Daarnaast kan de zorgverzekeraar een belangrijke rol spelen bij de informatievoorziening over (tandprothetische) zorg (denk aan de medewerkers van de klantenservice).

Patiëntenbelang: het is evident dat patiënten behoefte hebben aan betrouwbare en duidelijke informatie over de zorg en hun behandeling. Betrouwbare en duidelijke informatie helpt bij het maken van geïnformeerde behandelkeuzes en draagt bij aan de kwaliteit van het zorgproces. Dit geldt ook voor de tandprothetische zorg.

Vraag 10: Voert u actief beleid gericht op correcte en duidelijke informatievoorziening aan verzekerden over de tandprothetische zorg en met name de hoogte van de vergoeding en eventuele toestemmingsvereisten conform de polisvoorwaarden? Denk hierbij aan de werving en selectie en opleiding en training van medewerkers. Motiveer uw antwoord.

Score: Ja: 0,5 Nee: 0

Vraag 11: Verwijst u verzekerden actief (via de website en/of in telefonische contacten) naar www.kunstgebit.nl voor duidelijke en betrouwbare informatie over de tandprothetische zorg?

Score: Ja 0,5 Nee: 0

- **Kwaliteit (totaal: 2,0 punten)**

Uiteraard is kwaliteit van de zorg een belangrijke factor binnen deze Verzekeringwijzer Tandprothetische Zorg. Het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep tandprothetici kent een aantal kwaliteitswaarborgen, waaronder de inschrijving in het [Diplomaregister van tandprothetici](#), de Codex van Beroepsethiek voor Tandprothetici, de ONT klachtenregeling en het Kwaliteitsregister Tandprothetici (KRTP). Daarnaast kan ook een adviserend tandprotheticus of tandarts bij een zorgverzekeraar via periodiek overleg met vertegenwoordigers van tandprothetici bijdragen aan het borgen van de kwaliteit.

Patiëntenbelang: het hoeft geen betoog dat patiënten moeten kunnen rekenen op goede kwaliteit van tandprothetische zorg. In het kwaliteitsbeleid van de ONT zijn waarborgen getroffen om de kwaliteit van de tandprothetische zorg te garanderen. In aansluiting hierop kunnen adviserend tandprothetici en tandartsen bij zorgverzekeraars de kwaliteit van zorg aan patiënten door hun beroepsgenoten bewaken (bijvoorbeeld via controles en het machtigingenproces), hetgeen de kwaliteit van zorg aan de patiënt/verzekerde ten goede komt.

Vraag 12: Sluit u uitsluitend overeenkomsten met tandprothetici die zijn ingeschreven in het Diplomaregister zich conformeren aan de Codex van Beroepsethiek voor Tandprothetici, beschikken over een klachtenregeling in het kader van de Wkkgz en zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Tandprothetici (KRTP)?

Score: Ja: 1, Nee: 0

Vraag 13: Maakt u gebruik van een adviserend tandprotheticus of een adviserend tandarts die jaarlijks overlegt met vertegenwoordigers van tandprothetici?

Score: Ja: 1,0 , Nee: 0.

- **Bonusvraag: afhandeling van machtigingen (totaal: 1,0 punt)**

Indien een machtigingsbeleid wordt gehanteerd, is van belang dat de zorgverzekeraar, bij de vraag of de betrokken patiënt is aangewezen op de zorg, het primaat van de indicierend en behandelend zorgverlener respecteert en niet op diens stoel mag gaan zitten. Dit volgt uit [jurisprudentie](#) van onder meer het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. Slechts onder bepaalde omstandigheden – bijvoorbeeld indien de machtigingsaanvraag in strijd is met de beroepsnormen – en met inachtneming van de nodige waarborgen, kan de zorgverzekeraar een machtigingsaanvraag namens een patiënt afwijzen. De zorgverzekeraar zal dus, gelet op de omstandigheid dat het primaat bij de indicierend en behandelend zorgverlener ligt, in het belang van de patiënt enige terughoudendheid moeten betrachten bij het afwijzen van machtigingen en bijvoorbeeld niet bij de beoordeling van de machtigingsaanvraag de opvatting van de verzekeraar in de plaats van die van de behandelend en indicierend zorgverlener kunnen stellen.

Patiëntenbelang: voor patiënten is een soepele afhandeling van de namens patiënten bij zorgverzekeraars aangevraagde machtigingen belangrijk. Dit betekent onder meer dat zorgverzekeraars de machtigingsaanvraag – die door de zorgaanbieder in overleg met de patiënt namens de patiënt wordt ingediend – zorgvuldig beoordeeld en, gelet op het primaat van de indicierend en behandelend zorgverlener, terughoudend is bij het afwijzen van machtigingsaanvragen.

Extra vraag: Welk percentage van de door tandprotheticici aangevraagde machtigingen wordt door u afgekeurd?

Score:

0 – 10%: 1
10-25%: 0,5
25%+: 0

Met de beantwoording van deze vraag kunnen zorgverzekeraars een extra punt verkrijgen.