

Controversen en standpunten

De tandheelkundige keuring niet door de eigen tandarts

J. den Dekker, tandarts

Datum van acceptatie: 6 mei 1996.

Adres: Dr. J. den Dekker, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

DEKKER J DEN. De tandheelkundige keuring niet door de eigen tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1996; 103: 413.

1 Inleiding

Na de beperking van de aanspraken op tandheelkundige hulp in het ziekenfonds is de vraag naar particuliere tandartsverzekeringen sterk gestegen. Tandartsen krijgen meer dan vroeger te maken met verzoeken van patiënten om een keuringsrapport op te stellen ten behoeve van zo'n verzekering. De tandarts beslist niet over de toelating door de verzekeraar, maar hij weet dat zijn rapport van groot belang kan zijn voor de beslissing om zijn patiënt geheel of gedeeltelijk uit te sluiten van vergoedingen. Moet de tandarts zich met dit soort activiteiten inlaten? Is dat ethisch wel verantwoord?

2 De keuring op macro-niveau

De problematiek van het keuren kan op twee niveaus worden besproken: op macro-niveau (de samenleving) en op micro-niveau (de patiënt in de stoel). Laten wij beginnen bij het macro-niveau. De gekozen volksvertegenwoordiging bepaalt uiteindelijk hoe de gezondheidszorg wordt georganiseerd. Regering en parlement menen dat de zorg minder vanuit de collectieve sector en meer vanuit de private sector moet worden gefinancierd. Zeker waar het gaat om te overziene financiële en medische risico's lijkt de burger op zijn eigen verantwoordelijkheid te mogen worden aangesproken. De tandheelkundige zorg is hiervan een voorbeeld.

Volwassen ziekenfondsverzekerden mogen zelf bepalen of zij de 'gewone' tandheelkundige hulp rechtstreeks aan de zorgverlener betalen of indirect, via een vrij te kiezen particuliere polis. De private sector kent, anders dan de collectieve, geen acceptatieplicht. Mensen met te grote risico's worden geweerd.

Over de vraag of dit een rechtvaardig systeem is, kan ieder denken wat hij wil. Maar vastgesteld moet worden dat de 'modernisering' van de tandheelkunde bijna kamerbreed is aanvaard. Waarschijnlijk is het draagvlak voor deze maatregel in de samenleving dan ook groot. Vastgesteld kan worden dat een tandarts die een keuring uitvoert ten behoeve van een verzekering, een maatschappelijk volledig aanvaarde handeling verricht.

3 Het micro-niveau

Op het micro-niveau doen zich twee vragen voor: 1) Hoe moet worden gekeurd en, 2) welke tandarts keurt? De eisen die een verzekeraar stelt aan een keuringsrapport kunnen verschillen. Het kan gaan om een rapport van een klinisch onderzoek, al dan niet aangevuld met röntgenfoto's. Tegen een klinisch onderzoek als keuringsmethode lijken weinig bezwaren aan te voeren. Men zou kritiek kunnen hebben op vragen naar de noodzaak tot vervanging van restauraties en naar de behoefte aan kroon- en brugwerk in de toekomst. De tandarts is immers geen profeet? Daar tegenover kan worden gesteld dat de tandarts bij uitstek de professional is op het gebied van de mondgezondheid. Van zo iemand mag een antwoord worden verwacht op de vraag of redelijkerwijs te verwachten is dat in de toekomst een ingrijpende behandeling in een mond moet worden uitgevoerd. Aan de mogelijke verleiding om 'in het belang van de patiënt' een te

rooskleurig beeld te schetsen mag niet worden toegegeven. Het afgeven van een onjuiste verklaring is niet alleen strafbaar – en kan dus tot problemen leiden – maar schaadt ook het vertrouwen in de tandheelkundige professie.

Wanneer de verzekeraar tevens röntgenfoto's vraagt, kan een complicatie optreden. Meestal gaat het om recente bitewings. Als die aanwezig zijn, kan de tandarts ze bij het rapport voegen. Maar wanneer geen recente foto's bestaan en er ook geen indicatie is om ze te maken, is het zonder medisch-tandheelkundige indicatie blootstellen van patiënten aan ioniserende stralen niet verantwoord. Een verzekeraar mag dit in redelijkheid niet verlangen als eis voor acceptatie.

4 De vragenlijst

Het komt voor dat verzekeraars slechts verlangen dat de verzekerde-in-spe een anamnestiche vragenlijst invult. Dit was in 'verzekeringsland' al hier en daar gebruikelijk, maar is pas recent geïntroduceerd voor tandheelkundige verzekeringen. Aangezien patiënten in het algemeen slechts globaal in staat zijn de eigen gebitsstatus te beoordelen, kan dit systeem problemen opleveren. Maar dan gaat het om problemen tussen verzekerde en verzekeraar, waar de tandarts buiten staat. Wanneer de verzekeraar besluit om op het aanvraagformulier gemelde risicofactoren eerst tandheelkundig te laten beoordelen, komt de tandarts alsnog in beeld.

5 Welke tandarts verricht keuring?

Dat brengt ons op de laatste vraag: welke tandarts keurt? Wij hebben al vastgesteld dat er op zichzelf geen bezwaar tegen bestaat dat de tandarts ter keuring een klinisch onderzoek uitvoert. Dit kan de huistandarts zijn. Hij kan zich vleien met de gedachte dat de verzekeringsmaatschappij vertrouwen heeft in zijn oordeel over een eigen patiënt. De huisarts bezit dit voorrecht in het algemeen niet. Anderzijds kan men zich afvragen of het wel zuiver is om van de behandelend tandarts te vragen zo'n, soms zwaarwegend, advies te geven ten behoeve van de verzekeraar. Immers, de tandarts heeft met zijn patiënt zowel een juridische als een vertrouwensrelatie, maar met de particuliere verzekeraar geen van beide. De relatie met de patiënt kan onder druk komen te staan als de tandarts, die het gebit steeds 'keurig in orde' heeft gehouden, de verzekeraar moet adviseren tot uitsluiting van aanspraken. In het belang van beiden is het beter om de verantwoordelijkheden van behandelaar en verzekeraar duidelijk te scheiden. De keuring kan door een andere tandarts worden uitgevoerd. Het verdient aanbeveling daartoe een aantal tandartsen te selecteren en te trainen, teneinde een uniforme beoordeling te bevorderen. Een andere mogelijkheid is dat de verzekeraar een tandarts in dienst neemt voor de keuringen. De meeste verzekeraars – in elk geval de maatschappijen met een ziekenfondstak – hebben een netwerk van kantoren waar de mogelijkheid bestaat tot een eenvoudig tandheelkundig onderzoek. Met deze laatste methode wordt het beste duidelijk waar de verantwoordelijkheid voor de keuring ligt: bij de verzekeringsmaatschappij.