

Tandheelkundige keuring natuurlijk door de eigen tandarts

E.A.E.M. Lockefeer,
adviseur tandarts

Datum van acceptatie: 6 mei 1996

LOCKEFEER EAEM. Tandheelkundige keuring natuurlijk door de eigen tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 103: 414.

Adres: E.A.E.M. Lockefeer,
CZ groep, postbus 90152,
5000 LD Tilburg.

1 Inleiding

Een decennium geleden nog beschouwden particuliere verzekeraars de kosten van tandheelkundige hulp als een onverzekerd risico. Nu, tien jaar later, blijkt dit standpunt totaal gewijzigd te zijn. Elke verzekeraar heeft heden ten dage één of meer specifieke tandartsverzekeringen op de markt, uiteenlopend van pakketten met beperkte tot pakketten met uitgebreide vergoedingen. Tandheelkunde is verzekerd, althans zo lijkt het.

Maar is dit nu wel zo? Wat zijn de ervaringen van verzekeraars? Hoe kijken zij aan tegen het product 'Tandheelkunde'? Waarom stellen zij toelatingsvoorwaarden en waarom zijn keuringsrapporten nodig?

2 Het fenomeen van zelfselectie

De huidige (aanvullende) tandartsverzekeringen zijn vrijwillig af te sluiten verzekeringen die in veel gevallen slechts één rubriek dekken: uitsluitend tandheelkunde of overwegend tandheelkunde. Voor een lage premie is risicospreiding een noodzakelijke voorwaarde. Als dit van nature het geval zou zijn, zonder zelfselectie aan de kant van de kandidaat-verzekerde (gemakshalve hier 'patiënt' genoemd), dan zou de verzekeraar elke aanmelding kunnen accepteren zonder nadere toelatingsvoorwaarden of pakketbeperkingen. Maar wanneer blijkt dat er wél zelfselectie optreedt – met als gevolg meer aanmeldingen van patiënten met een hoog kostenrisico dan van patiënten met een laag kostenrisico – dan komt de premie onder druk te staan.

In de afgelopen jaren is gebleken dat bij tandartsverzekeringen het fenomeen van zelfselectie optreedt. Het sterkst doet zich dit uiteraard voor bij verzekeringen die een uitgebreid vergoedingspakket bieden. De oorzaak daarvan is duidelijk: hoge tandartskosten zijn veelal voorspelbaar en voorzienbaar, afgezien van traumata. Een patiënt met een zwakke dentitie die door zijn tandarts reeds geïnformeerd is over indicaties voor kroonen brugwerk, weet dat dit hoge kosten met zich meebrengt en zal zich graag tevoren willen verzekeren. Een patiënt daarentegen die geen hoge kosten verwacht en die in het recente verleden ook niet gehad heeft, zal veelal vanuit retrospectief denken een afweging maken tussen het ingeschat toekomstig kostenrisico en de te betalen premie. In wezen is er dan geen sprake van risico-verzekeren, maar veeleer van een soort winstberekening.

3 Selectie-noodzaak voor de verzekeraar

Zelfselectie bij de patiënt dwingt de verzekeraar tot het nemen van maatregelen om de premie te kunnen beheersen. Als hij dit niet doet, zal de premie stijgen. Echter, hoe hoger de premie des te sterker wordt het effect van zelfselectie. Met als gevolg een niet te beteugelen opwaartse premiespiraal die uiteindelijk leidt tot het uit de markt prijzen van het eigen product. Het spreekt voor zich dat de verzekeraar dit niet wil en maatregelen neemt om hieraan het hoofd te bieden. Pakketverkleining, beperking van de vergoeding of introductie van een eigen risico aan de voet lig-

gen voor tandartsverzekeringen niet direct in de rede; dit maakt het product niet alleen onaantrekkelijker, maar kan de zelfselectie doen toenemen. Blijft slechts de mogelijkheid over om in te grijpen aan de kant van de vraagzijde en voorwaarden te stellen aan acceptatie. In de verzekeringswereld is acceptatieselectie een bekend begrip dat in brede kring wordt toegepast.

Met acceptatieselectie of keuring voor tandartsverzekeringen wordt door de verzekeraar primair beoogd de premie op een gewenst (laag) niveau te kunnen houden. Acceptatieselectie vindt plaats op basis van aangereikte informatie over de gebitsgezondheid van de patiënt op het moment van aanmelding met een inschatting van de te verwachten kosten. Deze informatie kan op verschillende manieren aan de verzekeraar worden aangereikt: door de patiënt zelf, door diens huistandarts of door een keuringstandarts.

4 Keuring

Een inschatting van de objectieve en subjectieve behandelingsbehoefte van een patiënt kan naar mijn stellige overtuiging het best geschieden door de eigen tandarts van betrokkene. Deze kent immers de patiënt met zijn tandheelkundig heden en verleden en met zijn tandheelkundige wensen beter dan wie ook. Ieder andere tandarts dan de eigen huistandarts zal het bij een keuring moeten doen met een momentopname en mist een stuk kennis die de huistandarts wél bezit. Collega Den Dekker heeft in zijn proefschrift "*Behandelingsplanning in de tandartspraktijk*" (Universiteit van Amsterdam, 1990) aangetoond dat er onder tandartsen geen uniformiteit bestaat in de wijze van beoordeling van de orale condities van een patiënt en de daaruit resulterende behandelingsplanning. Individuele tandartsen echter volgen, eveneens volgens onder anderen Den Dekker, in hun behandelingsplanning een vrij consistente gedragslijn. Met betrekking tot te verwachten kosten – en daar gaat het de verzekeraar om – is de eigen huistandarts dus de meest aangewezen persoon om de verzekeraar hierover te informeren.

5 Een dilemma?

Of er een dilemma ontstaat voor de huistandarts is veeleer ingegeven door ambivalent denken: een afweging tussen de status van de professionele autonomie van de tandarts en de natuurlijke neiging tot belangenbehartiging van de patiënt. De verzekeraar vraagt bij een keuringseis de tandarts niet om patiëntvriendelijkheid of ondersteuning van diens belangen, maar spreekt de tandarts uitsluitend aan op zijn professionele status. Iedere tandarts heeft in zijn dagelijkse praktijkvoering de plicht om zijn patiënt een juiste voorstelling van zaken te geven over de gebitsstoestand, de behandelingsplanning en de daaraan gekoppelde kosten. De verzekeraar vraagt bij een keuring precies hetzelfde. Ook de patiënt zal dit begrijpen. Wat is er nu eenvoudiger dan de informatie die aan onze patiënt gegeven wordt, op gelijke wijze en evenzoer naar waarheid door te geven aan de verzekeraar? Ik kan dit geen dilemma noemen, ik noem dit beroepsethiek.