

**DE STAND DER TANDHEELKUNDIGE
VERZORGING IN DE ZIEKENFONDSEN
IN ONS LAND EN DAAR BUITEN**

DOOR
J. S. BRUSKE.

In een voorwoord bij het artikel van Dr. Drucker over Sociale Tandheelkunde enz. blz. 846 van dit Tijdschrift, maakte ik melding van het plan een afzonderlijk artikel aan dit onderwerp te wijden. Genoemd artikel stelt ons namelijk in staat een vergelijking te maken tusschen de mate van hulp die hier te lande wordt gegeven en die waaraan waarschijnlijk behoefte is, bij een gesteld aantal verzekerden en met de hulpverleening zooals die in Duitschland plaats vindt. Voorloopig is het niet mogelijk vergelijkingen te treffen met andere landen dan Duitschland, omdat statistische cijfers of andere gegevens daaromtrent niet bekend zijn. Steller dezes heeft echter de opdracht een internationale enquête uit te voeren over dit onderwerp als rapporteur der Hygiëne Commissie der F. D. I. en hoopt langs dezen weg in de naaste toekomst over volledige gegevens te kunnen beschikken en deze hier te kunnen meedeelen.

De indruk, dien ik op de laatste bijeenkomst der genoemde commissie heb gekregen is echter, dat 1e. het Ziekenfondswezen in Duitschland het meest ontwikkeld is, 2e. dat de tandheelkundige behandeling dáár op de meest breede schaal in de ziekenfondsen wordt toegelaten en daarom het meest voor ons doel tot vergelijkend oordeel, in het geding komt.

Waar nu naar een vergelijkend oordeel zal moeten worden

gezocht, kan dit slechts er toe bijdragen zooveel mogelijk lijnen te trekken waarlangs wij in ons land het doel zullen moeten bereiken: de tandheeskundige behandeling van ons volk, met name in de ziekenfondsen, verplicht te doen zijn op een wijze, dié ons beroep waardig is. De massa van ons volk, welke wij deze hulp wenschen te doen genieten is juist door de ziekenfondsen te bereiken, omdat zij zich nagenoeg geheel heeft verzekerd tegen de lichamelijke en financieele gevolgen van ziekten. En de lichamen die deze verzekering op zich hebben genomen mogen met de tandheeskundige hulp, die zooveel lichamen lijden geneest geen ongunstige uitzondering maken. De uitspraak door Prof. Busch in 1898 ¹⁾ en in dat jaar door de Duitsche rechtbank erkend, toont duidelijk hoe achterlijk de ziekenfondsen in ons land nog steeds zijn.

Gedurende 25 jaar reeds hebben de Duitsche ziekenfondsen op grond daarvan conserveerende tandheeskundige hulp aan hunne leden moeten verstrekken en wel op grond van gelijkwaardigheid van die hulp met elke genees- en heeskundige hulp in de verzekering begrepen.

Het heeft in de laatste jaren waarlijk niet aan pogingen ontbroken door de Maatschappij tot Bevordering der Tandheeskunde in het werk gesteld, om de ziekenfondsen te overtuigen, dat zij verplicht zijn, de massa des volks behoorlijk tandheeskundig te doen verzorgen. Maar de gegeven adviezen volgden slechts enkele fondsen en dan nog meestal zonder volledige uitvoering daarvan.

Intusschen heeft de tandheeskunde in de laatste jaren toch wel erkenning te boeken. Erkenning van de Staatscommissie-Koolen destijds ingesteld tot het ontwerpen der Ziekteverzorgingswet. En ofschoon de taak dezer commissie niet het gewenschte gevolg had; erkend te zijn door deze belangrijke commissie van bevoegde buitenstaanders, officieel erkend te zijn als factor in de verzorging der volksgezondheid was in dien tijd voor de tandheeskunde in Nederland een bereikt doel, een mijlpaal in de tandheeskundige geschie-

¹⁾ Bladz. 852 van dit Tijdschrift.

denis van ons land. En dat inderdaad deze erkenning indruk heeft gemaakt kwam wel uit in zóóveel aanvragen om adviezen nádien gericht tot de Mij. door ziekenfondsdirecties, die zich vóórdien weinig of niet aan de tandheelkundige verzorging van haar leden gelegen hadden laten liggen.

Nu is het wel treffend, dat deze erkenning juist tot uiting kwam in verband met maatregelen die het instellen van *wettelijke* verzekering tot doel hadden.

De geschiedenis van de volksgezondheidsverzorging in Duitschland heeft zich langs geheel andere banen ontwikkeld dan in ons land; zoo heeft de tandheekunde daar hare erkenning te danken aan een macht die zij ontleende aan *wettelijke verzekeringsbepalingen*.

Daarentegen schijnt het dat het Hollandsche volk meer op moreele punten van overweging zijn tandheekkundige verzorging zal moeten winnen dan op wettelijke gronden.

Immers bij het ter hand nemen van het ontwerp-Ziekteverzorgingswet reeds erkende de Commissie-Koolen de tandheekkundige behandeling, terwijl in Duitschland dit eerst bijna 20 jaar na het instellen van de wet door een gerechtelijk proces wettelijk kon worden verkregen.

Misschien van verderdragend belang en zeker mede als gevolg van moreele erkenning is het, dat de eerste commissie, die na de Commissie-Koolen in ons land in het leven werd geroepen, ter behartiging, unificatie en centralisatie van de werkwijze in de ziekenfondsen, gedelegeerde leden van de Ned. Mij. tot Bev. der Tandh. telt ¹⁾, d.w.z. deze commissie, welke is samengesteld uit gedelegeerden van alle voorname Nederl. vakverbonden, der ziekenfondsbesturen, der Ned. Mij. tot Bev. der Geneeskunst en die der Pharmacie, zich verzekerende van onze medewerking bij het ontwerpen van haar werkprogram, erkent daardoor de tandheekkundige verzorging als onafscheidbaar deel van de ziekenfondshulp.

Als het nu deze commissie, welke reeds haar plannen en

¹⁾ Gedelegeerden zijn collega Pitsch en ondergeteekende.

conclusies in een volledig rapport heeft belichaamd, in welk rapport een hoofdstuk tandheelkundige verzorging door ons is bewerkt, zal gelukken de door haar gewenschte organisatie te verwezenlijken, dan zal ook de tandheelkundige verzorging in de ziekenfondsen haar beslag gekregen hebben. Dan zal het slechts van den goeden wil en den ijver van onze collega's afhangen of onze taak in de volksgezondheidsverzorging een eervolle zij.

De toestand met betrekking tot de tandheelkundige hulp bij de fondsen in ons land, mag ik, na hetgeen daárover in de laatste jaren te dezer plaatse is meegedeeld bekend veronderstellen. Kort samengevat kunnen wij zeggen: Daar waar wij in den loop der laatste jaren geslaagd zijn voeling te krijgen met de fondsdirecties, is den verzekerden door moreelen invloed van de Mij. tot Bev. der Tandh. op bescheiden schaal naast chirurgische ook conserveerend-tandheelkundige hulp toegestaan, zonder extra vergoeding hunnerzijds. Echter is de mate waarin die behandeling wordt verstrekt en de wijze waarop zij is georganiseerd, niet in staat aan behoorlijke eischen te voldoen, gezwegen nog van de fondsen die, hetzij slechts extractie toestaan, of in het geheel geen hulp door tandartsen doen verleenen. Men vergete echter niet, dat al wat wij bereikten slechts op grond van moreele invloeden werd toegestaan en niet door wettelijken dwang kon worden gesteund zooals in Duitschland. Doch begrijpen wij de beteekenis van deze moreele overwegingen goed, dan constateeren wij, dat de ziekenfondsen slechts aan een invloed gehoorzamen die dreigende overmacht van den kant der medewerkers inhoudt. Dat beteekent, dat de groep van medewerkers, die zich partij stelt tegenover een ziekenfonds, als geheel zich verplicht, niet af te wijken van het program, gesteld door de Mij. waarvan hij lid is, er het best voor staat. Daarvoor is het noodig, dat het overgrootste deel van beroepsgenoten deel uitmaakt van de Mij., die voor haar optreedt en zich collectief gebonden acht en weet door statutaire voorschriften

harer vereeniging. ¹⁾ Dat zien wij zeer duidelijk aan het feit, dat nagenoeg alle ziekenfondsen in ons land, die zich partij stellen t.o.v. artsen en apothekers, collectieve contracten hebben gesloten met de Mij.* tot Bev. der Gen. en die der Pharmacie. Hier teekent zich in de geschiedenis van deze overeenkomsten duidelijk het verschil af tusschen de wijze van doel bereiken in ons land en in Duitschland. In Duitschland door bestaande wetten d. i. door dwang. In ons land aan de hand van bemiddeling of arbitrage ²⁾ d. i. moreelen invloed. De Hollander heeft tijd, dat is óók een verschilpunt!

Waar beide zusterorganisaties nu collectieve contracten hebben gesloten met de ziekenfondsen waarin de door hare leden te verleenen hulp aan de verzekerden alsmede de rechten toekomende en de verplichtingen opgelegd aan hare leden zijn afgepaald, is dit t. o. v. de Ned. Mij. tot Bev. der Tandh. slechts met sommige ziekenfondsen het geval. Dat deze toestand niet juist is, heeft ook de Unificatie-Commissie ingezien en in haar eindrapport heeft zij de rechten en verplichtingen in een aantal conclusies vastgelegd, dan ook voor de drie Maatschappijen gelijkelijk voorgeschreven.

Ten aanzien van de rechtspositie van de geneesheeren tandartsen en apothekers stelt zij het volgende voor:

„Zoowel in Statuten en Reglementen van het Ziekenfonds „als in eene tusschen het fonds en de Ned. Maatschappijen „der Geneesk., der Pharmacie en der Tandheelkunde te sluiten „overeenkomst behooren de volgende bepalingen voor te „komen (de artikelen welke op de onderwerpelijke aan- „gelegenheid betrekking hebben kunnen niet dan met goed- „vinden van beide partijen gewijzigd worden.”)

1. Leden der Ned. Maatschappijen tot Bev. der

¹⁾ Wij tellen bijna 80 % aller tandartsen in Nederland als lid der N. Mij. T. B. der Tandh.

²⁾ In Amsterdam b.v. in 1919 werd door bemiddeling van Burge-meester Tellegen het accoord te dien opzichte tusschen de Amsterdamsche Ziekenfondsen en genoemde Mij. beklonken.

Gen., der Pharmacie en der Tandheekkunde, moeten als deelnemers worden toegelaten.

2. Niet-leden dier Maatschappijen kunnen worden toegelaten met toestemming van het fondsbestuur en van het Hoofdbestuur der betrokken Maatschappij. Zij mogen in geen geval in voordeliger conditie tegenover het fonds verkeerden dan de leden dier Maatschappij en zij hebben aan dezelfde finantieele verplichtingen tegenover de Maatschappij te voldoen als de leden.

3. Bij verschil van meening over deelneming van een niet-lid der Mij. zal uitspraak worden gedaan door de in 7 genoemde arbitrage-commissie.

4. Schorsing of ontslag kan alleen geschieden met goedvinden van het fondsbestuur en van het Hoofdbestuur der Ned. Mij. enz. Bij gemis aan overeenkomst beslist de in 7 genoemde arbitrage-commissie.

5. Indien de deelneming van de geneesheeren, apothekers, tandartsen aan het fonds geschiedt volgens een door het fonds met de Ned. Mij. enz. te sluiten overeenkomst dan wordt deze aangegaan voor een bepaald aantal jaren.

6. In kwesties van overwegend geneeskundigen pharmaceutischen of tandheekkundigen aard, wordt de zaak onderworpen aan het oordeel van een in overleg tusschen het fondsbestuur en het Hoofdbestuur der Ned. Mij. enz. benoemde geneeskundige, pharm. of tandhk. commissie. Van de uitspraak van deze commissie kan zoowel het fondsbestuur als de betrokken geneeskundige, tandh., apotheker in hooger beroep komen bij een nader door partijen in te stellen deskundige commissie (geneeskundig, pharmaceutisch, tandheekkundig).

7. Er wordt gevormd een arbitrage-commissie, welke voor de eene helft benoemd wordt door het fondsbestuur, voor de andere helft door de Ned. Mij. enz. terwijl de voorzitter door beide partijen in gemeen overleg wordt aangewezen; voert dit overleg niet tot overeenstemming, dan wordt de voorzitter benoemd door den President van de Rechtbank. De Jeden dezer commissie mogen in geen enkel opzicht in eenig belanghebbend verband staan tot het betreffende ziekenfonds. De uitspraak der commissie is bindend voor beide partijen.

Deze principieele bepalingen, welke voor de drie genoemde maatschappijen gelden hebben echter slechts *algemeene* be- teekenis voor de drie categorieën van medewerkers. Voor elke groep van medewerkers zijn bovendien nog bepaalde voor- waarden vast te stellen, die mede in de overeenkomst moeten zijn geregeld. Deze voorwaarden te omlijnen viel den ge- delegeerden der Ned. Mij. tot Bev. der Tandh. niet steeds zeer gemakkelijk, gedurende de besprekingen in de Unificatie- Commissie. In de eerste en voornaamste plaats, omdat elke in het ziekenfonds toe te passen uitbreiding van hulpver- leening — en dat is de tandheelkundige verzorging volgens onze desiderata zeker — groote vermeerdering van uitgaven meebrengt. Nu blijkt het dat bij den tegenwoordigen stand van zaken de ziekenfondsen zulks zich niet kunnen veroor- loven. Bovendien schromen de meeste ziekenfondsen in dezen tijd van bezuiniging zeer de contributie harer verzekerden te verhoogen.

De Unificatie-Commissie nu heeft in haar opzet rekening gehouden met deze economische verhoudingen en heeft bij haar organisatieplan een schema opgenomen dat in deze moeilijkheid moet voorzien. Zij gaat van het standpunt uit, dat in alle takken van dienst in de ziekenfondsen verbetering moet komen en heeft het de deskundige gedelegeerden over- gelaten in elk speciaal geval eigen arbeidsveld te omlijnen!

Op grond van deze adviezen, die de zeef van commissie-besprekingen en eindstemmingen zijn gepasseerd, werden nu kostenberekeningen gemaakt, welke tezamen een eindbedrag deden uitkomen. Dit eindbedrag is berekend voor de gezamenlijke hulpverlening per verzekerde ziel of bepaald aantal zielen. Nu kon worden uitgemaakt hoeveel het ziekenfonds per ziel tekort kwam, gegeven het bedrag der contributie per ziel. De Unificatie-Commissie moest nu een weg vinden om dit tekort aan te vullen. Zij zal trachten hiervoor middelen te vinden bij de officieele verzorgers der volksgezondheid; deze zijn: Staat, Provincie en Gemeente, Rijksverzekeringsbank enz. en meent dit met meer recht te kunnen doen daar door het tot stand komen der voorgestelde reorganisatie en bij uitbreiding der hulpverlening door de ziekenfondsen, alle genoemde functies op zeer beduidende wijze financieel en moreel worden ontlast. Daartegenover zou dan de wetgever kunnen vaststellen, welke bepalingen het ziekenfonds in Statuten en Reglementen moet opnemen. Daarnaast zouden arbeiders en daarmee gelijkgestelden en hunne gezinnen verzekeringsplichtig moeten worden gemaakt, waardoor de kring der ziekenfondsleden zich, naar globale berekening tot 4.000.000 zielen zal uitbreiden.

Het spreekt van zelf, dat daar waar de commissie zich voorstelt overheidslichamen financieelen steun te vragen nauwkeurig zuinigheid is betracht bij het opmaken der begrooting, om bij het voorleggen daarvan b.v. aan den Minister met zoo gunstig mogelijke cijfers het pleit te kunnen winnen. Dit heeft o.m. geleid tot breede en diepgaande discussies over het bedrag dat moet worden begroot voor de tandheeskundige hulpverlening.

De punten door ons voorgesteld en waartegen de meerderheid der Unificatie-Commissie bezwaren had, luiden:

I. Alle verzekerden zijn door vrije keuze ingeschreven op naam van een der medewerkende tandartsen tot een maximum van 6000.

II. De tandarts stelt zich ten hoogste een halven dag per

werkdag (3½ uur) beschikbaar voor de behandeling van ziekenfondspatiënten.

III. De tandartsen worden gehonoreerd met een vast bedrag van f 1.— per ziel en per jaar naar gelang van het bij hen ingeschreven aantal verzekerden.

Bezwaren had de meerderheid der commissie, uitgaande van de veronderstelling dat, bij den huidigen stand van de populariteit der tandheelkunde de toeloop niet zoo groot zou zijn als de vertegenwoordigers der Ned. Mij. tot Bev. der Tandh. meenden, welke laatste de overtuiging uitspraken, op grond van lange studie en ervaring, dat de behoefte zich aanpassen zou aan de voorhanden hulp (zie statistische gegevens). De meerderheid der commissie stelde voor, dat ten behoeve van de tandheekundige hulp door de ziekenfondsen zou worden beschikbaar gesteld f 0.50 per ziel.

Om tegemoet te komen aan de opvattingen van de meerderheid der commissie en na ruggespraak met het H. B. der Mij. tot Bev. der Tandh. en volmacht van de jongste Algemeene Vergadering in den Haag, mede na besprekingen met eenige leden der meerderheid van de commissie kwam men tot een voorloopig regelingsplan.

Uitgaande van de overweging, dat er naar moest worden gestreefd in samenwerking met de U. C. een goede regeling voor tandheekundige hulp in de ziekenfondsen in het leven te roepen, stelden wij *een proefjaar* voor. In dit proefjaar zouden de tandartsen genoeg nemen *met een maximum aantal ingeschrevenen van 12.000*. Een controle-commissie zou nagaan in hoeverre de hulpvragenden in het aantal ingeschrevenen begrepen, al of niet den beschikbaaren tijd der medewerkende tandartsen in beslag zou nemen. Als financiële basis zou worden gesteld *een salaris van f 6.— per uur*.

Aan de hand van dit proefjaar zou worden uitgemaakt:

A. hoe groot het maximum aantal ingeschrevenen per tandarts zou moeten zijn en

B. hoe groot het vaste bedrag per ziel per jaar behoort te zijn.

Ten slotte werd met algemeene stemmen de volgende regeling aangenomen:

I. Alle verzekerden zijn door vrije keuze ingeschreven op naam van een der medewerkende tandartsen tot een maximum van 12.000 per tandarts.

II. De tandarts stelt een afzonderlijken tijd beschikbaar voor het behandelen van ziekenfondspatienten.

III. De tandarts zorgt voor polikliniek en wachtkamerruimte, instrumentarium, materiaal en personeel. Gedurende den polikliniektijd worden uitsluitend ziekenfondspatienten behandeld.

IV. De ziekenfondsen reserveeren voor de tandheelkundige hulp 50 cents per ziel per jaar; mocht in de praktijk blijken, dat dit bedrag te laag is, dan zal dit moeten worden herzien.

V. De tandartsen worden gehonoreerd met f 6.— per werkuur.

Na een lange discussie over het onderwerp prothese werd het volgende bepaald:

VI. De vergoedingen voor prothese worden door de verzekerden aan het ziekenfonds voldaan; het ziekenfonds verrekenet deze bedragen met den tandarts. De prothetische behandeling zal in afzonderlijke uren, na den polikliniektijd door den tandarts worden verricht. (De verzekerden zullen hebben te vergoeden: voor een volle onder- of bovenprothese, — naar gelang van de locale omstandigheden wisselend — f 25.— tot f 30.—, voor partieele prothesen per tand of gouden klem f 3.—).

VII. Een commissie van vijf deskundige leden zal toezicht houden op de juiste naleving dezer bepalingen. Deze commissie zal worden samen-

gesteld uit twee afgevaardigden te benoemen door de ziekenfondsen en twee afgevaardigden te benoemen door de Ned. Mij. tot Bev. der Tandh., welke samen een onpartijdigen vijfde als voorzitter zullen kiezen (zie ook sub 7 der Algemeene Bepalingen).

VIII. Deze regeling zal na een proefjaar kunnen worden herzien.

Vóórdat ik tot de slotbeschouwing van dit opstel kan komen laat ik eenige statistische gegevens volgen. Het materiaal daarvoor is ontleend aan de meest toonaangevende ziekenfondsen in ons land ¹⁾ en aan een der voornaamste Krankenkasse in Duitschland.

¹⁾ Voor het verzamelen der cijfers dienaangaande breng ik gaarne dank aan de collega's Brockman en Paerl en vooral aan collega Kattenburg voor zijn hulp daarbij.