

# BEROEPS- BELANGEN



EEN FATAAL „AXIOMA”

door

W. L. VAN ANDEL.

In de — als gewoonlijk weer knap gestyleerde — schildering der zomer-vergadering onzer Maatschappij, in het redactioneel gedeelte van het Tijdschrift voor Tandheelkunde van September<sup>1)</sup>, komt een passage voor, die om haar fatale consequenties de aandacht verdient.

„Men was,” zoo legt de referent onzen juridischen adviseur in den mond, „men was uitgegaan van het „axioma,” dat ziekenfonds- en kliniek-werk zich in wezen onderscheiden van de particuliere praktijk, al is dit laatste ook geen vaststaand begrip.” „In voorkomende twijfelgevallen zouden de rechtscolleges van de Mij. hebben uit te maken tot welke rubriek een praktijk behoort en op die wijze kan er in de toekomst een jurisprudentie ontstaan met betrekking op dit gebied.” „Wie in een dubieus geval in gebreke zou blijven met het doen van de voorgeschreven aanvraag loopt dan gevaar om met den Maatschappij-rechter in aanraking te komen.”

Hier wordt dus verzekerd, dat „men,” d.w.z. het Maatschappij-bestuur, dat dit voorstel tot bindend besluit formuleerde, uitgegaan was van het „axioma,” dat ziekenfonds- en kliniek-werk zich in wezen onderscheiden van de particuliere praktijk.

Dan mag de vraag gedaan: Is dat voor het H. B. een axioma? Op de voorafgaande wintervergadering van de Maatschappij is toch nog van de zijde van de groene tafel zoo herhaaldelijk en met nadruk betuigd, dat er tusschen ziekenfonds-behandeling en behandeling van particuliere patiënten geen onderscheid, althans geen wezenlijk verschil, bestaat noch bestaan mag.

Dit is ook geheel volgens den geest en de letter van het N. P. P. rapport, dat toch alleen spreekt van *beperkte* hulp.

<sup>1)</sup> Pag. 589.

Het is evenzeer tegen den geest van het voorgestelde bindend besluit zelf. Een Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde zal toch niet anders mogen propageeren dan de gedachte, dat elk menschenkind, rijk of arm, hulp, tandheelkundige hulp noodig heeft, en dat alleen in den omvang, niet in het wezen dier hulp onderscheid zal mogen liggen.

Daarom kan het in elk opzicht toejuicing verdienen, dat een professor, uit collegiale overwegingen, zich vrijwillig de discipline oplegt van „toestemming” te moeten vragen, wanneer er tot „beperkte hulp” besloten moet worden in kliniek- of ziekenfonds-omstandigheden. Maar bij de beslissing over het concept N.P.P. rapport (T. v. T. 1930 pag. 60) werd de passage: „Een lid onzer commissie bepleitte het klinieksysteem voor deze categorie van patiënten, ook voor de kleinste plaatsen, in de overtuiging, dat op die wijze de meest oeconomische en meest logische oplossing zeker te vinden is,” — officieel geschrapt<sup>2)</sup>. Uitdrukkelijk wenschte men het verleenen van die beperkte hulp, die dan met kliniek- en ziekenfondswerk” bedoeld wordt, niet te reserveeren voor een duidelijk herkenbare, en als zoodanig dan ook geproclameerde behandelruimte (kliniek) of behandelvoorwaarde (ziekenfonds).

Bovendien, — indien het eens waar zou zijn, dat er tusschen ziekenfonds- en kliniekwerk eenerzijds en de particuliere praktijk anderzijds in wezen zoodanig onderscheid bestond, dat men hier van een „axioma” zou mogen spreken, dan was het toch redelijk, dit axioma duidelijk te omschrijven. Dat dit niet gebeurd is, ondanks de jarenlange besprekingen, moet tot nadenken stemmen. Er is kliniek- en ziekenfondswerk denkbaar, dat aan de patiënten betere hulp geeft, dan soms in een particuliere praktijk verkregen wordt. „In voorkomende twijfelgevallen zouden de rechtscolleges van de Mij. hebben uit te maken tot welke rubriek een praktijk behoort,” zou de rechtskundige adviseur gezegd hebben. (T. v. T. 1933 pag. 589). Wil dat zeggen, zoo mag men toch vragen, dat er in heel veel gevallen geen twijfel zal bestaan, tot welke „rubriek” een praktijk behoort? Wanneer dit alleen in twijfelgevallen uitgemaakt moet worden, wat zijn dan in dit verband twijfelgevallen, nu het voorgestelde<sup>3)</sup> bindend besluit spreekt van een praktijk, die geheel of gedeeltelijk het karakter van een kliniek of een fonds heeft, *zelf uit te oefenen?*

<sup>2)</sup> Vgl. T. v. T. 1931 pag. 57. T. v. T. 1932 pag. 179.

<sup>3)</sup> Intusschen aangenomen.

Is dit de wijze, waarop er onder ons een jurisprudentie moet worden gekweekt met betrekking tot de vraag of een praktijk „particulier” is of tot de rubriek „ziekenfonds- en kliniekwerk” behoort? De jurist (resp. de referent) voegt zelf de opmerking erbij: „al is dit laatste (nml. de particuliere praktijk) ook geen vaststaand begrip.”

„Wie in een dubieus geval in gebreke zou blijven met het doen van de voorgeschreven aanvraag loopt dan gevaar om met den Maatschappij-rechter in aanraking te komen.”

Zoo iemand loopt dus kans op een veroordeeling. Zijn straf zou dan bijv. kunnen zijn x-duizend gulden boete, te betalen aan het steunorgaan. En dan zou hij kunnen weigeren, die som te betalen. Dan zou de burgerlijke rechter in 't geding komen.

Is het dan inderdaad denkbaar, dat deze rechter die twee „rubrieken” zou erkennen, een rubriek particuliere praktijk, en een rubriek ziekenfonds- en kliniek-werk?

En als de aangeklaagde dan uit zijn administratie zou kunnen bewijzen, dat hij „goede” hulp, in den zin van het N.P.P. rapport aan zijn patiënten verstrekken kan en pleegt te verstrekken, en dat voor die hulp zoodanige renumratie bedongen was, dat deze nog een redelijk bestaan voor den tandarts waarborgde, zou dan toch veroordeeling volgen, omdat de aanvraag niet gedaan was uit hoofde van vermeend „particuliere-praktijk-zijn?” Is het niet veel waarschijnlijker, dat de burgerlijke rechter zich zou verwonderen, zoo de Maatschappij-rechter deze contrôle had achterwege gelaten, waartoe hij, blijkens de notulen van de jaarvergadering te Bergen, wel het recht, maar niet den plicht erkent?

Wanneer een Algemeene Vergadering op zoo losse gronden tot een bindend besluit komt, kan men dan aan een zoodanig besluit, zelfs al volgt daarop het gebruikelijke referendum, eenige zedelijke waarde toekennen?

Heeft deze Algemeene Vergadering niet aan hetzelfde euvel geleden als de voorstellers o.a. dit Bindend Besluit, nml. niet goed onderscheiden? Eigenlijk moest men dat van een zoodanige bijeenkomst toch ook niet verwachten. Maar wat moeten de consequenties dan niet zijn!

Men sprak van „particuliere praktijk” en „ziekenfonds- en kliniek-werk,” maar men bedoelde: hulp aan meergegoeden en hulp aan mindergegoeden. Tandheelkundige hulp. Eenerlei hulp nml. bescherming van het eigen gebit en van het natuurlijk kauwvermogen.

Men bedoelde natuurlijk, dat deze hulp „goed” moet zijn en beschouwde dit, stilzwijgend, als een „axioma.”

Dat zwijgen is ons fataal geworden.

Want als men bij alle besprekingen steeds weer dit als uitgangspunt genomen had, dat de hulp „goed” moet zijn, dan had men de „rubrieken” daarnaar kunnen indeelen. „Goede” hulp voor den allerarmste, voor minder-armen, voor min-of-meer-welgestelden, voor rijken, voor héél-rijken.

Voor elk van deze groepen, ook voor de allerrijkste, zou dan onderscheid te maken zijn in een rubriek particuliere-praktijk-werk en een rubriek ziekenfonds- en kliniek-werk.

Het verschil zou dan alleen hierin zitten, dat voor de eerste rubriek de bedrijfsonkosten hooger waren, hooger konden zijn en hooger moesten zijn, — en voor de tweede rubriek zouden ze lager zijn, lager moeten zijn en zelfs zoo laag mogelijk gemaakt moeten worden, door efficiëncy, door soberheid in inrichting, door bescheidener vergoeding, door beperkter hulp.

In welke van deze twee rubrieken de patiënt zichzelf wenschte te rangschikken is niet de zaak van den legendarischen Maatschappij-rechter. Dat blijve een onaantastbaar onderdeel van ieders persoonlijke vrijheid. Voor *al* hare patiënten heeft anno 1933 de tandheekkundige professie gelukkig „goede” hulp. Het zijn allen *haar* patiënten. Zij mag en wil zich daaraan ook niet onttrekken.

Maar door allerlei omstandigheden, — niet alleen sociale en oeconomische — kan zij niet aan al hare patiënten volledige tandheekkundige hulp verschaffen. Zij is dus wel genoodzaakt in haar te verleenen hulp, naar gelang van plaats, tijd en omstandigheden, *zichzelf* een beperking op te leggen.

Zoo heeft de profesie in Nederland, onze Maatschappij, het in haar N. P. P. rapport ook duidelijk uitgesproken. Overtuigd van de „mogelijkheid eener systematisch-rationeële verzorging onzer niet-particuliere-patiënten” stelt zij voorop dat het „uitsluitend aan de tandheekkundige professie staat den aard der hulpvoorziening te bepalen.” (T. v. T. 1932 pag. 179 vlg.).

Dat is haar evenzeer eisch van zelfbehoud, als van goede trouw tegenover haar patiënten. Beperkte hulp leidt zoo licht tot goedkoop „werk”, in den zin van slecht werk. Hierover bestaat geen twijfel onder deskundigen. Een amalgaamvulling in den praemolaar van een tramconductor moet even „goed” zijn als, d.w.z. gelijkwaardig zijn aan een amalgaamvulling in den praemolaar van een millionair. Daarentrent mag voor geen van beiden onzekerheid bestaan. *Salus aegri suprema lex!*

Maar evenmin moet er bij een van beiden onzekerheid bestaan over de vraag, of de door hem verlangde hulp ressorteert onder de rubriek „particuliere-praktijk-werk” of onder die van „ziekenfonds- en kliniek-werk.” Want dat bepaalt den prijs! Zooals wie per spoor eerste klas reizen wil, dit als vrij man zelf beslist, maar dan ook weet, dat hij meer betaalt dan wie hetzelfde traject aflegt, en dus hetzelfde doel bereikt, in de derde klas.

Wij zullen niet kunnen ontkomen aan de noodzakelijkheid, tusschen de twee rubrieken *particuliere-praktijk-werk* en *Ziekenfonds- en kliniek-werk* een duidelijk te herkennen onderscheid aan te geven.

Meent men, dat beide rubrieken even wel in de *particuliere praktijk-kamer* als in een *kliniek* of *ziekenfonds* kunnen worden verschaft, zooals de toestand op 't oogenblik feitelijk is, dan zal het buitengewoon moeilijk vallen een objectieve norm te vinden, die voor leeken het onderscheid duidelijk en gemotiveerd maakt.

Aanvaardt men echter de consequentie, dat de kosten het laagst te houden zijn door beperkte hulp, in *kliniek-systeem*, te verschaffen, dan was de moeilijkheid met één slag opgeheven.

Want de kwalificatie van „beperkte hulp” is een zaak van onderling accoord.

En de kwalificatie „*kliniek-systeem*” is een kwestie van administratieve contrôle.

Maar dan zal men eerst moeten inzien, dat administratieve contrôle allermint beteekent „openlijk aan de kundigheid en de moraliteit van de daaraan verbonden collega's twijfelen.”

En eveneens, dat algeheele contrôle niet het recht, maar de plicht is der professie.

Amsterdam, October 1933.

\* \* \*

Het bovenstaande artikel geeft aanleiding tot het maken van eenige kantteekeningen en het stellen van eenige vragen. Om met het laatste te beginnen, waarom uit de inzender thans eerst zijn bezwaren in stede van ze te brengen op de Alg. Vergadering waar ze onmiddellijk effect hadden kunnen sorteren? En waarom wacht hij dan thans niet het officieele verslag af in plaats van een journalistiek overzicht van onzen Redacteur, waardoor hij als uitgangspunt neemt een uitlating van onzen juridischen adviseur, waarvan in de eerste plaats niet vast

staat, dat het werkelijk zóó is gezegd en anders zeker zóó niet was bedoeld!

Want het geheele betoog van den inzender berust op een verkeerde praemisse, n.l. dat het H.B., de Alg. Verg. of wie ook, onderscheid zou maken tusschen de behandeling in de particuliere praktijk en „Ziekenfonds en kliniekwerk"! Er zal wel niemand zijn, die het met de beschouwingen van *v. Andel* over dit punt niet eens is, maar dat heeft niets te maken met het Bindend Besluit, dat volstrekt niet slaat op de *behandeling* of het *werk*, maar onderscheid maakt tusschen de patiënten van de particuliere praktijk en het Ziekenfonds *ten opzichte van den welstandgrens!*

De eenige reden voor de huidige redactie van het betreffende B.B. was de droeve ervaring, dat enkele zwakke broeders onder de collega's trachtten aan de goedkeuring van contracten etc. te ontsnappen door met een listigheidje het te doen voorkomen dat er alleen sprake was van „particuliere praktijk". De tegenwoordige formulering maakt het bijv. ook mogelijk den misstand tegen te gaan dat men via klinieken jongere collega's in loondienst heeft om zodoende gemakkelijk de overwaarde te kunnen opstrijken!

Dat is een vorm van „kliniekwerk" zonder te werken, die afwijkt van de particuliere praktijk, omdat daarbij de medeverantwoordelijkheid, die in het laatste geval heel erg meespreekt, vrijwel verwaarloosd kan worden!

Hiermede hopen we het misverstand te hebben opgeheven en *van Andel* te hebben gerustgesteld.

Wat ten slotte de door den inzender zoo zeer gewenschte contróle betreft, het ontgaat ons voorloopig nog ten eenemale, „waarom deze *de plicht* van de professie zou zijn". Maar afgezien daarvan ziet het H.B. geen kans deze in de praktijk ook werkelijk door te voeren. Het wil mij voorkomen dat het derhalve niet alleen op den weg der voorstanders ligt, maar zelfs hun dure plicht is, zich niet te bepalen tot het uitspreken van een wenschelijkheid, maar uiteen te zetten op welke wijze daaraan practisch ook zou kunnen worden voldaan.

Voor een dergelijke uiteenzetting zijn de kolommen van ons tijdschrift gaarne disponibel!

NORD.

## OVER KWAKZALVERS

---

In de Haagsche Post' van 28 Oct. j.l. signaleert Mr. C. P. *van Rossem* eenige merkwaardige specimen onder de onbevoegde beoefenaren der geneeskunde, die met het uithangbord hunner verbijsterende metaphysische eigenschappen volgens zijn berekening even verbijsterende financieele resultaten bereiken. Hij verhaalt van gevallen waarbij de zich aanmeldende patiënt als no. 1000 op de lijst wordt gezet, met de mededeeling dat hij na drie maanden (indien dan nog mogelijk of noodzakelijk) aan de beurt kan komen, becijfert het inkomen van enkele dames zoowel als heeren, aan de hand van hem bekende gegevens op netto een kleine halve ton per jaar en besluit als volgt:

Nu zijn er twee mogelijkheden: of dit alles is boerenbedrog of er zit iets in. Is het boerenbedrog, dan begrijp ik niet dat dit ongestraft zijn gang gaat; is het geen boerenbedrog, zoo vraag ik me af, waarom de medische wereld niet meer belangstelling toont voor deze buiten-wetenschappelijke therapieën. Kijk ik om me heen, dan zie ik altijd weer menschen, die een dergelijk adresje in reserve hebben. Of ze gaan er zelf heen, of ze bejiveren zich hun zieke omgeving gelukkig te maken met de genoteerde faam. En dan is het merkwaardig te zien, hoe weinig weerstand er geboden wordt tegen de aantrekkingskracht van deze buitenissige mogelijkheden. Het is alsof het menschdom alleen nog vertrouwen heeft in het wonder, het sprookje, het  $2 \times 2$  is 5. Spreken de feiten niet voor zichzelf? Tachtig patiënten per dag, 24.000 patiënten per jaar! Vijftig kilometer verder zit een ander, die er — volgens de verhalen — minstens even veel moet hebben. En in het Zuiden weet ik een adres — om van te smullen! Helaas, ik ben niet ziek, ik kan er niet van profiteeren... Worden deze menschen genezen? Ik weet het niet; ze verbeelden zich altijd, dat zij zich na een

consult lekkerder zijn gaan voelen. En honderden *outsiders* vertellen fantastische verhalen rond, even oncontroleerbaar als wonderbaarlijk. En dan worden duizenden gedreven door de romantische tijdstrooming, de duizenden ontvankelijken, die in een ex-kantoorbediende meer medisch inzicht vermoeden dan in een wetenschappelijk gevormd mensch. De prijzen stijgen: meer vraag dan aanbod. Zullen wij in de toekomst den „genezer” kennen, die jaarlijks zijn ton verdient naast den medicus, die bleek ziet van den honger? Wij wachten geduldig af, maar wij begrijpen niet, waarom de Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst ook zoo geduldig afwacht.

Of zou deze laatste leering hebben getrokken uit de door onze Maatschappij gevoerde actie, die, niettegenstaande wettelijke maatregelen en herhaalde pertinente verzekeringen van hoogerhand, slechts heeft uitgewerkt, dat de tandheekkundige kwakzalverij weliger bloeit dan ooit en de „praktijken” onder leiding van lieden zonder een enkele bevoegdheid, waaronder meerdere buitenlanders, als paddestoelen uit den grond rijzen?

RED.