

# BEROEPS- BELANGEN



## BEPERKTE HULP

door

W. L. VAN ANDEL.

De kwalificatie van beperkte hulp is een zaak van onderling accoord, zoo werd vorige maal opgemerkt. Dit vereischt toelichting.

Nadrukkelijk spreekt het N. P. P.-rapport het uit:

1o. „dat het onder de huidige omstandigheden (verwaarloosde toestand der gebitten) *mogelijk noch wenschelijk* is naar *volledige* hulp aan N. P. P. te streven”; en

2o. „dat het onder de huidige omstandigheden wel *mogelijk en wenschelijk* is aan N. P. P. *beperkte hulp* te verschaffen”.

Daarover bestaat geen verschil van meening. De betreffende commissie schreef dit trouwens reeds einde 1929, — daarmede niet uitsluitend, of zelfs niet in de eerste plaats doelend op sociale of oeconomische omstandigheden, maar op het feit, dat de verwaarloosde toestand der gebitten zelf reeds volledige hulpverschaffing uitsluit. Zelfs aan schoolkinderen kan men immers niet eens collectief volledige tandheelkundige hulp verschaffen, indien men daarbij niet zuiver preventief te werk gaat. Dat heeft het groote pionierswerk van Jessen wel bewezen. Wil men in socialen zin hulp verschaffen aan de groote massa, dan zal de oplossing inderdaad alleen te vinden zijn, door die hulp eenerzijds wel zoo goed mogelijk, maar anderzijds ook zoo beperkt mogelijk te verschaffen. Zoo alleen zal men het nuttigste effect voor het grootst aantal patiënten kunnen bereiken.

De vraag is dan natuurlijk, of bij zoo strenge beperking deze hulpverlening nog wel goed zijn kan. Of met andere woorden: hoe ver kan de beperking gaan zonder schade voor het resultaat? Dat is merkten we op, een kwestie van onderling accoord.

Dat antwoord kan alleen de professie geven, en nooit de individueele tandarts afzonderlijk. Want hoe goed en eerlijk ook bedoeld, zijn antwoord zal aanmerkelijk afwijken kunnen

van dat van een even eerlijk en serieus bedoelend collega. En natuurlijk, door zijn beroepseed gebonden, zal de practicus in elk geval afzonderlijk naar eer en geweten hebben te handelen naar wat in zijn oog het welzijn van den patiënt vereischt. Daar zal geen bindend besluit of collegiale afspraak hem oorzaak van conflict mogen worden. Maar evenmin mag het welzijn van den patiënt bereikt worden ten koste van eens anders welzijn. Noch de tandarts zelf, noch diens overige patiënten mogen daarvan de dupe worden. Daarin ligt het hooge karakter van een beroep als het onze, dat voor den drager van een dergelijk officium nobile alle hulpvragenden gelijk zijn, mits zij hem het bestaan slechts mogelijk maken.

Zoolang de bestaansmogelijkheid gewaarborgd blijft, is er gewoonlijk weinig oorzaak voor professioneel conflict, al levert materieele welvaart nog geen waarborg voor principieele nauwgezetheid. Maar het conflict komt, naar mate de bestaansmogelijkheid meer bedreigd wordt.

Zoolang de tandheeskundige professie materieel floreerde, was de vraag naar sociale hulpvoorziening voor haar weinig meer dan een academisch vraagstuk. Perfectionneering der techniek was het wachtwoord. De *omvang* der gevraagde hulp maakte weinig indruk. Men propageerde wel de gedachte, dat tandheeskunde eisch is der volksgezondheid, maar men maakte geen ernst met de consequenties daarvan. De tandheeskunde bleef practisch onbereikbaar voor de groote massa. En de beperkte hulp, die deze nog kreeg, kwam van andere zijde. Door leeken, commercieele lichamen, werd de aard dier hulp bepaald. Men gevoelde dit niet eens als een smaad voor onze professie. Onder het devies „volledige tandheeskundige hulp voor allen” ging men zelfs zoo ver te beweren en openlijk aan te prijzen, dat ziekenfondsleden voor hun premie „recht” moesten hebben op volledige tandheeskundige hulp.

Men verzuimde eerst het verstand te raadplegen, vóór men aldus het hart deed spreken. Het behoeft immers geen betoog, dat ziekenfondsbesturen hier de oplossing niet zullen kunnen geven.

En evenmin eischt het nader bewijs, dat de oplossing, die de ziekenfondstandartsen daarvan tot dusver in praktijk brachten, inderdaad geen oplossing heeten mag. Die is — enkele hooge uitzonderingen niet te na gesproken — noch systematisch, noch rationeel.

Rationeele hulpvoorziening eischt een samenwerken van tandarts en patiënt, zooals dat in ons huidig ziekenfondssysteem ondenkbaar te achten is.

Het principiëel verschil tusschen tandheelkundige verzorging en geneeskundige ziekenfondshulp moet den tegenwoordigen fondsleden wel geheel ontgaan.

Systematische zorg voor de eigen gezondheid moest, als dit mogelijk ware, natuurlijk van elken ziekenfondspatiënt verwacht en geëischt kunnen worden. Maar systematische zorg voor het eigen gebit is dermate voorwaarde voor het welslagen van allen tandheelkundigen bijstand, dat het minstens naef te noemen valt, zoo men ziekenfondspatiënten, of in 't algemeen niet-particuliere patiënten „recht" zou willen geven op welken vorm van tandheelkundige verzorging dan ook (uitgezonderd natuurlijk hulp bij pijn), zoolang daar niet op eenigerlei wijze een duidelijke verplichting van den patiënt zelve tegenover staat.

Dit is voor iederen tandarts zóó logisch en vanzelf-sprekend, dat het verwondering moet wekken, dat de tandheelkundige professie tot dusver zelfs nog geen noemenswaardige poging gedaan heeft om deze waarheid te doen doordringen tot de groote massa van hulpvragenden, aan wie deze waarheid nog totaal onbekend is en zelfs onredelijk lijkt.

De medische professie is, ook weer op geringe uitzondering na, zich van dit principiëel verschil evenmin bewust. Voor haar is de tandarts een tandtechnicus met medische allures en een ongemotiveerd hoog inkomen. En tandheelkunde een luxe-bedrijf, dat parasiteert op de menschelijke vrees voor kiespijn en schoonheidsverlies.

Het is zelfs de vraag of de tandheelkundige professie zelf zich het principiële verschil tusschen tandheelkundige verzorging en geneeskundige hulp wel steeds voldoende gerealiseerd heeft.

De ontwikkeling van ons beroep en van de opleiding van medici en tandartsen verklaart hier veel.

Voor den medicus begint de patiënt in den regel bij de keel. En voor den tandarts eindigt daar de patiënt gewoonlijk. Wel is het waar, dat hierin voor beiden een kentering valt waar te nemen. Maar het is niet te veel gezegd, dat de tandheelkundige professie zelfs meer nog dan vroeger dit als haar taak moet leeren zien en propageeren: voortdurende zorg voor het behoud van het natuurlijk gebit en het natuurlijk kauwvermogen, — in tegenstelling met wat men maar al te vaak er van maakte, — reparatie en vervanging van de schamele resten.

Rentmeesterschap — en niet roodekruis-dienst of eerste-hulp-bij-ongelukken!

Dat leeken op tandheelkundig gebied, — ziekenfondsen, ziek-

teverzekering-maatschappijen, de rijksverzekeringbank, gemeentelijke geneeskundige diensten soms —, zich tot dusver ervoor gespannen hebben om sociale tandheelkunde te verschaffen, geschiedde natuurlijk met de beste bedoelingen. Zonder hun medewerking zal een sociale tandheelkundige verzorging trouwens ook nimmer kans van slagen hebben.

Maar zij meenden het te kunnen stellen zonder medewerking der tandheelkundige professie, die toch immers alleen den aard dier hulpvoorziening bepalen kan. Zij konden dit ook, omdat zij tandartsen genoeg konden vinden, die zich daarvoor wilden geven, — maar die zich geen rekenschap gaven van de consequenties daarvan.

Individualisme uit gebrek aan esprit de métier! Roode-kruisdienst, en eerst-hulp-bij-ongelukken, maar geen besef van verantwoordelijk-rentmeesterschap. Het zij hier gezegd zonder verwijt of aanklacht. Tout comprendre c'est tout pardonner! Men verleende hulp, zonder systeem. Men vergat, wat het N. P. P.-rapport aldus omschreven heeft: (T. v. T. 1932. pag. 176).

„Om dit (nml. aller medewerking aan de oplossing eener rationeele hulpvoorziening voor onze niet-particuliere patiënten) te bereiken, zal onze Maatschappij steeds hebben te onderzoeken en aan te geven, wat naar gelang van plaats, tijd en omstandigheden den aard dier hulpvoorziening en de minimum-remuneratie zoo zuiver mogelijk benadert.”

Maar de tijd dringt, om met die taak ernst te maken. De gevolgen worden dagelijks meer zichtbaar en de moeilijkheden stapelen zich op. Met één pennestreek wordt in de hoofdstad des lands de schooltandverzorging prijsgegeven, omdat men de principieele betekenis en bedoeling daarvan steeds miskend heeft (— altijd sprak men nog van schooltandheelkunde! —) en nu toegeven moet, dat schooltherapie eigenlijk een camouflage is voor vrije gemeentelijke tandheelkundige hulp.

Met soevereine miskennis van de principieele verantwoordelijkheid van den tandarts beslist het ziekenfonds over de hoeveelheid der patiënten, die in een bepaalden tijd „afgewerkt” moet worden.

De Rijksverzekeringsbank verbiedt uitdrukkelijk den mond van een R. V. B.-patiënt in orde te maken, doch staat alleen direct-met-het-trauma-in-verband-staande hulp toe.

De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde neemt Bindende Besluiten, o.a. over praktijken „die geheel of gedeeltelijk het karakter van een kliniek of ziekenfonds” dragen, en een harer hoogste autoriteiten verzekert co-

ram populo, „dat (dit) 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 een welstandsgrens!*” \*)

Daar komt het toe, als men de vraag, hoe ver de beperking in tandheelkundige hulp gaan kan zonder schade voor het resultaat, niet een kwestie acht van goed onderling accoord, maar van kosteloozen geneeskundigen dienst, van ziekenfondspremie, rentekaart of welstandsgrens.

De premie betaald —, de rentezegels geplakt —, „de” welstandsgrens behouden! Voor tandheelkundige hulp is dan gezorgd! Maar de patiënt weet niet beter, of dit omvat volledige, althans min-of-meer-volledige tandheelkundige hulp. En de tandarts vindt het zoo vanzelfsprekend dat dit hoogstens beperkte hulp kan beteekenen, dat hij vergeet, de patiënten dan ook daarvan te verwittigen en ze een norm in de hand te geven!

„Onder deze beperkte hulp”, aldus de Nederlandsche professie in haar N. P. P.-rapport (T. v. T. 1932. pag. 177.)

„zal moeten worden verstaan:

- a. het wegnemen van pijn.
- b. het verwijderen van alle elementen, die met eenvoudige middelen niet behouden kunnen worden.
- c. het verrichten van mondreiniging en het geven van instructies over mondverzorging.
- d. gebitssaneering door eenvoudige middelen (wortelkanaalbehandeling slechts in hooge uitzonderingsgevallen).
- e. herstel kauwfunctie (door plaatprothese).

„Daarbij zal er naar moeten worden gestreefd, dat hulp *b* pas zal worden verstrekt, als hulp *a* gegeven is, hulp *c* als hulp *b* gegeven is, enz. dus *systematische rationeele behandeling.*” \*)

Dit is voor deskundigen duidelijke taal. Daaruit kan te dezer zake een goede jurisprudentie groeien. Hier is goed onderling accoord mogelijk, en als zoodanig ook bedoeld. Alle kliniek- en ziekenfondswerk valt dan onder dit begrip van beperkte hulp, en als alle tandartsen zich aan dit accoord houden dan zal deze beperkte hulp ook goed kunnen zijn.

Maar nu ontbreekt nog één schakel in het schoon geheel. Wij zullen niet kunnen ontkomen, zoo schreven we in het vorig artikel, aan de noodzakelijkheid, tusschen de twee rubrieken

\*) T. v. T. 1933 pag. 832.

\*) Cursiveering in het origineel.

particuliere-praktijk-werk en ziekenfonds- en kliniek-werk een duidelijk te herkennen onderscheid aan te geven. Dit wil natuurlijk zeggen een *door de patiënten* te herkennen onderscheid.

*Zij* moeten een norm hebben. En de eenige norm, die zij tot dusver gewoon waren te vragen, — omdat zij niet beter wisten en niet beter konden weten, — was het tarief-per-verrichting. Zóóveel per vuling, zóóveel per stifttand!

Dat voor het maken van een kleine vulling minder tijd soms noodig is dan voor het behoorlijk en noodzakelijk bijwerken van een overhangende amalgaamvulling vlak daar naast, weten de patiënten niet.

Dat het maken en plaatsen van een stifttand minder tijd en energie van den tandarts kan kosten dan zijn bovenmenselijke pogingen om eerst een in het kanaal afgebroken stift er uit te krijgen, weten ze niet.

Dat tandsteenverwijdering en mondreiniging dikwijls harder noodig en betere therapie zijn dan herstel van een afgebroken voortand, evenmin.

En dit behoeven ze ook niet te weten.

Maar dat zij daarvoor niet zouden willen betalen, indien ze het wisten, zal niemand in ernst kunnen volhouden. Dat „de” patiënten nu eenmaal een tarief willen, is fictie. Wat zij willen is, *goede* hulp, voor zoover zij die naar billijkheid betalen kunnen. Wat *goede* hulp is, weten wij tandartsen alleen. Maar wat de patiënten naar billijkheid betalen kunnen weten *zij* alleen. Daarin zullen beide partijen elkaar dus moeten vinden. De tandarts, of liever de tandartsen, de professie zal objectief, en voor ieder daarin geschoolde controleerbaar, den patiënten moeten voorrekenen, wat naar gelang van plaats, tijd en omstandigheden, de *werkelijke* kosten van „goede” hulp zijn. Lager dan die kosten zal de remuneratie van den tandarts naar billijkheid nooit behoeven te gaan. Die kosten zijn voor leeken alleen in een uurtarief uit te drukken en de professie zal goed doen de teekenen der tijden in deze niet te negeeren. Die kosten moeten de patiënten kennen, wil er ooit kans zijn op behoorlijke hulp met behoorlijke vergoeding.

Dit uurtarief der werkelijk onkosten, *x*-gulden, zal dus voor de allerarmsten zoo laag mogelijk gebracht moeten worden, door efficiency, door soberheid in inrichting, door bescheidener vergoeding, door beperkter hulp. En de overwinst, *a*-gulden, — het dagelijksch brood voor den tandarts —, zal dan ook zoo laag mogelijk gehouden moeten worden.

Maar de patiënt, die zich tot die sober-ingerichte praktijk om beperkte hulp wendt, zal vooraf moeten *weten*, dat zijn be-

handeling daar hem — of dengene die voor hem betaalt  $x+a$  gulden zal moeten kosten. Zelf heeft hij het grootendeels in handen, om door goede verzorging en regelmatige revisie en behandeling den tijdsduur der behandeling en dus ook de kosten zoo gering mogelijk te houden. Maar noch hij, noch de tandarts, noch iemand anders zal kunnen helpen, dat die behandeling dan toch  $x+a$  gulden per uur zal moeten opbrengen, wil die inderdaad vol te houden zijn.

Mutatis mutandis geldt deze redeneering voor ieder tandheelkundige praktijk, voor iederen tandarts en voor elke praktijk.

En daarom is de toepassing daarvan zoo logisch en zoo gemakkelijk, zoodra de professie den ernstigen wil toont door onderling accoord bij voortdoring te bestudeeren en aan te geven, hoe ver de beperking in de behandeling nog gaan kan, wil zij nog „goed” kunnen heeten, en hoe in een bepaalde plaats, onder de daar en dan geldende omstandigheden, de werkelijke kosten berekend en bekend gemaakt moeten worden, zoodat de patiënt, onverschillig uit welke categorie afkomstig en in welke praktijk ook hulp vragend, vooraf weet, hoeveel daar voor hem de kosten per uur zullen bedragen. Verklaart hij, om welke reden dan ook, in aanmerking te komen voor beperkte hulp, dan zal hij de verplichting moeten erkennen van bijv. halfjaarlijksche revisie en -behandeling. Zou hij die verplichting niet op zich willen nemen, of zich daaraan niet houden, dan vervalt daarmee alle reden om hem in de rubriek kliniek- of ziekenfondswerk te rangschikken en van het beperkte uurtarief te doen profiteren.

Voor den patiënt blijft dan als norm: het uurtarief met de verplichtingen van een kliniek-systeem (regelmatige periodieke controle en behandeling, stipte afspraken, beperkte hulp, bijv. geen goud, geen wortelkanaalbehandeling, geen kroon- of brugwerk).

Voor den tandarts: eenerzijds op grond van collegiale afspraak de zekerheid, welke beperking in hulp met  $x+a$  gulden per uur zal worden gehonoreerd, welke (geringere) beperking met  $x+b$ , welke met  $x+c$ .

En anderzijds de moreele plicht, uit zijn administratie te kunnen aantoonen, dat hij zich aan deze normen in een bepaald geval gehouden heeft. Dat wil dus zeggen, dat hij algeheele controle voor alle gevallen, mogelijk moet maken.

Daarover dan nog een volgende maal!

Amsterdam, November 1933.

## HET INCASSOBUREAU DER MAATSCHAPPIJ.

---

Zooals velen Uwer zich zullen herinneren, heb ik bij de rondvraag ter Zomervergadering in Bergen aan Zee een vraag gesteld aan het Hoofdbestuur, waarom *het* Incassobureau *niet* ons Incassobureau was of kon zijn. U kent 't antwoord van het Hoofdbestuur, dat deze zaak ook al zijn aandacht had, en daarom was op dat oogenblik de zaak afgedaan en meenden velen „Nu ja, nu zit de zaak in den doofpot.” Dit echter is gebleken niet 't geval te zijn want ik ontving eenige weken daarna verzoek van den Secretaris of ik bereid was zitting te nemen in eene commissie te dier zake en de zaak is nu werkelijk in behandeling gekomen en de bijeenkomst dier commissie heeft al plaats gehad. <sup>1)</sup>

Het is echter niet daarover dat ik iets te schrijven heb, maar wel over het principe Incassobureau der Maatschappij.

Ons beroep is ten deele een ideëel beroep. Herstel van schade en verbetering van ontsierende resultaten van ontbindingsprocessen, geven ons soms gelegenheid onze professioneele en artistieke bekwaamheid ten bate der patiënten tot een hoogen trap van volmaaktheid op te voeren, en zelfs in eenvoudige gevallen dient ons werk ten zeerste de belangen van den patiënt, en in 't algemeen hebben wij ook niet te klagen over de erkenning van de verdiensten van ons werk. Echter zit er aan de zaak ook een materieele kant. Dit is jammer maar onvermijdelijk. Zelfs een tandarts met onbepaalde middelen, mag zijn kundigheden niet om niet ten beste geven, omdat hij daarmee de belangen van zijn collega's schaadt, een enkele vriendendienst natuurlijk uitgezonderd. Die materieele kant van de zaak verbergt echter voetangels en klemmen. Er zijn gevallen waarin de patiënt hevig dankbaar is, maar vindt, dat hij daarmee van zijn kant dan ook genoeg heeft gedaan. De tandarts die zijn werk heeft verricht en die van zijn arbeid moet bestaan, is het hiermede natuurlijk

---

<sup>1)</sup> En het verslag der commissie is zelfs al in handen van het Hoofdbestuur!



niet eens, een enkele keer neemt hij een schilderij of beeldje als vergoeding aan maar als regel kan hij daarmee zijn boterham niet beleggen en een kunsthandeltje kan hij van die geschenken ook niet opzetten. Toch zijn dit in den regel gevallen, die voorkomen bij artiesten, die geholpen moeten worden en die de producten van hun kennen en kunnen in ruil geven voor de onze. In elk geval erkennen deze patiënten op hunne wijze dat zij ons voor onze arbeid iets meer verschuldigd zijn dan een hartelijken handdruk, hoe groot de moreele waarde van die hartelijkheid ook moge zijn.

Iets anders is het als de patiënten zich laten behandelen, zelfs als zij van te voren een kosten-begroting hebben gevraagd of gekregen, na afloop van de behandeling aangeboden kwitanties retourneren, met de achteropschriften, „wordt (*in den regel niet*) gegireerd, *is (niet)* gegireerd, niet accoord, wordt overgeschreven, ben nog niet afgewerkt, dokter weet er van, volgende maand (*ad libitum*) en nog meer dergelijke ontboezemingen, en ook wel soms „geweigerd”. En nu komen de narigheden. Waar een gelukkig vrij groot deel der patiënten, direct afrekent, direct gireert na ontvangst der declaratie, direct betaalt bij aanbieding der kwitantie per bank of looper, is er een ook nog vrij groot deel waarbij na eenige keeren disponeeren het honorarium toch nog binnenkomt. Maar er is en blijft ook nog een vrij aanzienlijk getal patiënten dat het eenvoudig vertikt goedschiks te betalen. En nu komen er moeilijkheden, die ook in verband staan met gerechtelijke opvattingen, die, ik weet niet waarom, dikwijls tegen je domme leekenverstand ingaan. Ik kan mij nog voorstellen dat er kwesties ontstaan over declaraties van bijzonder hoog bedrag b.v. na groot kroon- en brugwerk, maar ik meen, dat als de patiënt van te voren kostenopgave vraagt, hij die in den regel wel op f 10 à f 20 nauwkeurig kan krijgen en vraagt hij dat niet, nu dan moet hij de gevolgen dragen en betalen, tenzij, wat toch zeer zelden voorkomt, de afzetterij er dik boven op ligt. Maar ik kan mij niet voorstellen, dat ten kantongerechte niet de eenvoudige vraag gesteld wordt: Is U bij dezen heer behandeld?, ja?, dan moet U betalen, afge-loopen. Dan moet het toch buitengesloten zijn, dat de patiënt na soms een jaar of langer zegt, ik betaal niet want het deugt niet, terwijl hij nooit over iets geklaagd heeft toen er tijd en gelegenheid voor was, of het is te duur, dan had hij maar prijsopgave moeten vragen. Voor zulk verzuim van zijn kant, kunnen wij toch niet aansprakelijk zijn. Ten overvloede, als men een proces voert, dat men verliest, krijg men ook de kosten van de

tegenpartij enz. te betalen. Men kan dan toch niet zeggen, dat doe ik niet, want dan had mijn advocaat maar beter moeten pleiten of zoo iets. Waarom kan een patiënt dat dan wel doen en loopen wij daarom zoo dikwijls onze honoraria mis?

Het gevolg van een en ander is, dat zich gevormd hebben verschillende incassobureaux al of niet voor een deel bestuurd door medici en tandartsen, die soms wel goede resultaten geven, maar waarvan er vele zijn die beneden alle peil zijn, zoodat men tenslotte geïnde bedragen toch niet ontvangt. In het Ned. Tijdschr. v. Geneesk. van 24 Juni '33 komt een artikel voor onder „beroepsbelangen”, betreffende kwade schulden, Coll. Da e l pleit voor het Dokters Incasso Bureau te Amersfoort, dat f 10 contributie vraagt en 10% van de geïnde bedragen. Proceskosten voor rekening van de vereeniging.

De Aertzliche Verrechnungsstellen in Duitschland belasten zich zelfs met de inning van *alle* rekeningen der artsen. Zoo wordt vermeden dat de patiënt die om een of andere reden de betaling heeft uitgesteld, den indruk krijgt dat zijn dokter hem persoonlijk aan het incassobureau heeft overgeleverd.<sup>1)</sup>

En hoe gaat het nu met *ons* Incasso Bureau? We kunnen zeggen vrij slecht. Van de  $\pm$  800 tandartsen zijn er  $\pm$  60 bij het Bureau aangesloten. *Dit nu moet veranderen.* Wie lid is van de Mij. voor Tandheelkunde moet ex officio reeds lid van het Bureau zijn. De contributie der Maatschappij wordt hierdoor slechts *schijnbaar* met f 10 verhoogd, want die contributie betaalt men minstens ook aan ieder Incasso Bureau, en de 10% inningskosten eveneens. We zullen nu krijgen, ook procesvoering (zoo noodig) voor rekening van 't Bureau. Alleen wanneer dit met omkleede redenen procesvoeren afraadt en de collega wil tóch procedeerden, dan is het voor zijne eigen rekening. In alle andere gevallen is men gedekt door 't Bureau. Er is dan een *centraal incasso bureau*. Dit is moreel van groot effect. Meldt men een onwilligen patiënt dat men de vordering in handen van 't *Bureau der Maatschappij* heeft gegeven, dan weet de patiënt al heel spoedig, dat hiermede niet valt te gekscheren. 't Argument, gezegd of gedacht, die onkosten maak je toch niet, want

1) De British Medical Defense Union, gaat zelfs zoover, dat zij behalve die Incasso's enz., voor haar leden zelfs processen voert, indien zij b.v. door uitlatingen van outsiders of patiënten benadeeld zijn. Een paar jaar geleden werd door haar toedoen, eene dame die rondverteld had dat een chirurg een inoperabel geval verkeerd behandeld had bij haar vriendin, tot een schadevergoeding van £ 500 (goud) veroordeeld plus proceskosten, die in Engeland zeer hoog zijn.

als je 't verliest, kost 't meer dan 't geheele bedrag der schuld, vervalt hier. Verder krijgt men de bekende zwarte lijst, die geregeld wordt toegezonden en die veel vollediger kan zijn dan op welke andere wijze ook.

Ik heb inzage gehad van de resultaten van ons Bureau, *die zijn zeer bevredigend*, maar het kan oneindig veel krachtiger werken als alle tandartsen-leden der Maatschappij er lid van zijn. Het bureau kan dan over een vaste bate beschikken die vermeerderd wordt met de 10% der geïnde posten, en dan kan het geheel, dat tot dusver eigenlijk een liefhebberijtje van Mr. Nord Thomson is, een kracht worden waarmede men rekening moet houden.

Nu zegge men niet, nu ja dat doet mijn Bureau ook allemaal. Naar *mijne* ervaringen *zit dat nog*, zooals men populair gesproken kan zeggen, en verder, waarvoor zijn wij rond gesproken lid eener Maatschappij die uit den aard der zaak een groote papperassenafdeeling heeft, die onvermijdelijk is en waarvan vele leden nooit iets merken, wanneer men ook materieel daar geen voordeel van heeft. Dat moreele voordeel wordt door den doorsnee tandarts, arts, werkman, beambte, in zijne maatschappij of vakvereeniging, minder geteld, dan het materieele dat men direct tastbaar voor zich heeft. En wanneer wij een Maatschappij hebben die een 20 jaar oud is en werkelijk krachtig begint te worden, waarom zouden wij ons, waar het toch niets kost, die schijnbare contributieverhoging niet laten opleggen, wanneer daar aan vast zit een stevige ruggesteun voor 't materieele gedeelte, dat wij bij alle idealen toch niet kunnen missen. Dit idee heeft al bij mij voorgezeten toen ik een twintig jaar geleden in de Aula te Amsterdam de Maatschappij geproclameerd heb, nadat bijna alle aanwezige collega's dit bezwaar en dat bezwaar hadden, zooals onze bezwaarde karakter eigenschappen dit schijnen mee te moeten brengen. Het enthousiasme dat bij die proclamatie optrad, ook bij de tegenstanders, was het bewijs dat men een stoot noodig had om tot een resultaat te komen. Laat ik ook nu weer een stoot mogen geven door te zeggen: redeneer niet, hebt geen bezwaren, hebt geen dit's of dat's, maar treedt onmiddellijk toe tot het Incasso Bureau der Maatschappij. De Heer Mr. Nord Thomson verklaarde dat hij ten volle bereid was bij wijze van proef zich twee jaar disponibel te stellen met alle kracht die in hem is. Laten wij hem dan ook niet door onze lauwheid en traagheid teleur stellen. Maar treedt allen tot ons Bureau toe. *Doe het nu!*

Haarlem, 3 Oct. '33.

Dr. M. J. F. SCHUTTE.