

Tijdschrift voor Tandheelkunde

OCTOBER 1936

XLIII JAARGANG AFLEVERING 10

REDACTIONEEL GEDEELTE

HET ONTWERP ZIEKENFONDSWET

616.314 : 614.255.5

Sinds het grootste gedeelte van het Nederlandsche Volk voor de geneeskundige verzorging is aangewezen op de ziekenfondsen, is het duidelijk dat een goede regeling van die fondsen een volksgezondheidsbelang is van de eerste orde en is het derhalve allerminst te verwonderen dat het departement, dat hiervoor de verantwoordelijkheid draagt, er veel aan gelegen is een bevredigende regeling tot stand gebracht te zien.

Eenvoudig is deze materie niet, omdat de historische groei „verkregen rechten” tengevolge heeft, welke „rechten” niet altijd met de belangen der betrokkenen strooken en die betrokkenen zijn er vele: patienten, artsen, apothekers, tand-artsen, vroedvrouwen, ziekenfondsbesturen, werkgevers!

Vandaar dat de Wetgever zich reeds meer dan twintig jaar aftoet een en ander te codificeeren, zonder er nochtans in geslaagd te zijn een ontwerp veilig door de beide Kamers der Staten Generaal heen te loodsen.

Dat thans door een *vierde* Nota van Wijziging daartoe opnieuw een poging wordt aangewend, is wel het bewijs, enerzijds hoe moeilijk het is, anderzijds hoezeer een regeling noodzakelijk wordt geacht.

Voorop dient gesteld, dat men niet anders dan waardeering kan hebben voor het feit dat de huidige bewindsman, ondanks de vele zorgen waaronder speciaal ook zijn departement momenteel gebukt gaat, moeite en tijd gegeven heeft

om te trachten eindelijk een oplossing voor dit vraagstuk te verkrijgen. Ook de wijze waarop naar de oplossing is gestreefd verdient die waardeering zeker niet minder.

Immers is door den Minister een commissie bijeengeropen, waarin de belanghebbende partijen vereenigd waren, om advies uit te brengen over het voorstel van wet, opdat het uiteindelijke ontwerp zooveel mogelijk aan de billijke wenschen dier partijen tegemoet zou komen.

Die commissie heeft ook werkelijk een rapport uitgebracht, dat een compromis bevatte van velerlei verlangens en de Minister heeft daar in ruime mate rekening mede gehouden.

Men mocht dus verwachten dat thans de kans van slagen groot was, totdat bij het indienen van het ontwerp — ja reeds daarvóór — bleek dat de strijd toch opnieuw zal ontbranden!

Het is een van de weinig verheffende verschijnselen van dezen tijd, dat ondanks den vertrouwelijken aard der commissoriale besprekingen, zoowel het ontwerp zelf, als het verhandelde, in de pers uitvoerig werd gecommenteerd, zonder dat dit onmiddellijk als onbehoorlijk werd gekwalificeerd en veroordeeld.

Tegenstanders gingen bij voorbaat al ten strijde en dit werd er natuurlijk niet anders op toen het ontwerp bij de Tweede Kamer werd ingediend.

Het zonderlinge hiervan is, dat die tegenstanders ten deele ook behooren tot de groepen die in de commissie waren vertegenwoordigd en om hiervoor een verklaring te kunnen vinden, dient men zich bewust te zijn van het feit dat bij dit onderwerp helaas in den loop der jaren factoren een rol zijn gaan spelen, die met het wezen van de zaak — een zoo goed mogelijke geneeskundige hulp voor de massa — veelal weinig uitstaande hebben.

Het wil ons voorkomen dat men bij alle geschrijf over het ziekenfondswezen, door de boomen het bosch niet meer ziet en vaak vergeet dat het uitsluitend behoort te gaan over een regeling, die aan patienten uit een bepaalde welstandsklasse goede geneeskundige (en pharmaceutische) hulp waarborgt.

De geneeskunde is een vrij beroep en de verhouding tus-

schen arts en zieke laat over het algemeen weinig te wenschen over, zoowel wat de medische als wat de finantieele zijde betreft.

Merkwaardig is het echter dat de moeilijkheden beginnen bij de behandeling van de groep, die uit hoofde van haar inkomen langs den gewonen weg de finantieele gevolgen niet kan dragen en die men nu door een verzekeringsstelsel, of wil men liever, door een geringe vaste contributie, het verkrijgen van deze hulp mogelijk maakt.

Dit valt moeilijk anders te verklaren, dan door het feit dat men bij de „organisatie” van dit stelsel fouten gemaakt heeft, die de eenvoud van het principe dermate hebben vertroebeld, dat allerlei factoren een dusdanige rol zijn gaan spelen, dat de hoofdzaak nu en dan geducht in het gedrang blijkt te komen, waarbij het ergste is, dat daardoor aan de zoo noodzakelijke goede verhouding tusschen arts en patient en niet minder aan de waardeering van den artsensstand onnoodig en kunstmatig afbreuk wordt gedaan.

Die fouten schuilen natuurlijk overal, zoowel bij de artsen, die indertijd dit probleem onvoldoende hebben geregeld, waardoor ongewenschte toestanden ontstonden (de bodenmisère) als bij de — geleidelijk ontstane — fondsen en hare besturen, die zich niet bepaald hebben tot de administratieve leiding, maar zich zijn gaan bewegen op een gebied dat niet het hunne was.

Wij behoeven op dit alles hier niet dieper in te gaan, de feiten zijn bekend genoeg en resulteerden in een machtsstrijd van medici en pharmaceuten eenerzijds, fondsbesturen anderzijds, waarvan het gevolg was, dat de laatste trachtten de overhand te verkrijgen door artsen in loondienst aan te stellen om zodoende hun wil over de geheele linie te kunnen opleggen.

De artsensstand heeft zich tegen dit pogen met hand en tand verzet — en terecht! Het ging hier namelijk niet zoozeer om de materieele belangen van den individueelen arts, maar — wat veel belangrijker is — om het behoud van het vrije geneeskundige beroep!

Wanneer men het advies en de hulp van den arts, tegen een bepaalde vergoeding, zou kunnen opeischen als *koopwaar*,

dàn zou wellicht tegen deze methode geen bezwaar rijzen; zoolang echter naast kennis en kunde, toewijding en verantwoordelijkheidsgevoel hoofdzaak moeten blijven in het belang van den zieke, zal een dergelijke oplossing ontoelaatbaar zijn en noodlottig!

Vandaar dat het principe van de vrije artsenkeuze, afgezien nog van andere zeer belangrijke redenen, in het welbegrepen belang van de volksgezondheid moet worden gehandhaafd.

Dat verder de hard werkende arts recht heeft op een behoorlijke vergoeding van zijn arbeid en op een regeling van zijn rechtspositie, zal door geen verstandig mensch worden ontkend, maar dit heeft hij gemeen met alle andere groepen der samenleving en de strijd hiervoor — voor zoover noodig — behoort op een andere wijze te worden uitgevochten, dan door het verdedigen van rechten, die niet zoozeer zijne belangen zijn, maar die van het algemeen!

Het wil ons voorkomen, dat hier een van de voornaamste oorzaken ligt van een conflict dat zoover niet had mogen komen en dat de Nederl. Mij. tot bevordering der Geneeskunst, door deze zaken niet scherp gescheiden te houden, een vergissing heeft begaan, die zich ernstig gewroken heeft!

Voor een ideeel standpunt strijdende, moet men ten slotte overwinnen, wanneer inderdaad dat ideaal een algemeen belang vertegenwoordigt; vermengt men het echter met groepsbelangen, dan gelooft de tegenpartij niet meer in die ideëele beweegredenen en wordt de strijd een zuivere belangenstrijd, die den buitenstaander niet langer interesseert.

Op dit hellende vlak begeeft zich ons inziens de Mij. van Geneeskunst en eenmaal daar aangeland heeft men naar de middelen gezocht die nu eenmaal bij een belangenstrijd behoren. Vandaar het loslaten van de pharmaceuten, waarmee men lange jaren gezamenlijk voor een zelfde doel gestreden had, vandaar de afspraken met politieke vakbonden, wier parlementaire invloed men tot nu toe tegen zich had gehad, vandaar het afzien van de bestuursrechten in eigen fondsen.

Zoo doende verkreeg men wel bondgenooten, maar ten koste van de waardigheid van den stand, en dat beteekent

hier van het vertrouwen in dien stand, levensvoorwaarde van het geneeskundig beroep!

Dit alles bracht tevens mee, de belangenpolitiek in eigen kring, welke het Bestuur dwong tot een compromissentactiek die ook den tegenstander niet verborgen kon blijven en leiden moest tot verdere verzwakking. Wat gelooft men bijvoorbeeld dat die tegenstander denkt bij het lezen in het Tijdschrift voor Geneeskunde van 25 Juli 1936?

„Kort geleden eischten de huisartsen, dat het D.B. hun contract zou teekenen, terwijl de A.S.V. (Amsterdamsche Specialisten Vereeniging) nog bezig was de moeilijke onderhandelingen met de ziekenfondsen te voeren. Zoowel H.B. als D.B. zijn doordrongen van de noodzakelijkheid dat beide contracten gelijktijdig gesloten moesten worden. Maar de Amsterdamsche huisartsen dreigden uit de Maatschappij te treden, als het D.B. niet teekende en daarop is het teekenen door het D.B. geschied.”

Wie dergelijke dingen leest en weet heeft een oprechte bewondering voor de mannen die met opoffering van veel tijd en moeite, geheel belangeloos leiding trachten te geven; maar hij vraagt zich ook met zorg af, hoe lang vindt men zulke mannen nog en wat dan?

Het kan dan ook geen verbazing wekken als de hoofdredacteur van dat Tijdschrift in een „Nabetrachting” over de Alg. Verg. schrijft: „Waarvoor zou men trouwens in de algemeene vergaderingen van dezen tijd geestdrift opbrengen? Algemeene beginselvragen komen nauwelijks aan de orde. De besprekingen loopen steeds en bijna uitsluitend over erkende of verkapte geldzaken, waarbij de gouden standaard allang heeft plaats gemaakt voor de kleine zilverlingen. Zelfs het kwartje kan in onzen democratischen tijd een persoon van gewicht worden.”

En iets verder:

„Dit klinkt misschien niet vriendelijk, maar het is mijn innige overtuiging dat hier een gevaar schuilt en dat de medische stand zich vooral in andere richting, op andere wijze en met andere middelen moet verdedigen en hooghouden.”

Wij hopen dat deze woorden van Prof. van R i j n b e r k

weerklink zullen vinden. In het belang van den medischen stand, dat een algemeen belang is. Maar ook een tandartsenbelang! Immers de positie der tandartsen is zeer nauw aan die der artsen gebonden, zeker waar het betreft de waardeering naar buiten en het vertrouwen in de gebruikte argumenten. Indien de medische stand zich niet kan hooghouden, dan zakt ook de zooveel kleinere groep der tandartsen met dezelfde soort belangen automatisch mede.

Vandaar ons bezwaar tegen de strijdmethode der medici en wij meenen dat de gevolgen zich al aankondigen. Om deze Ziekenfondswet waart niet de geest van het compromis, maar rommelt het onweer van de zich ten strijde gordende tegenstanders.

De Landelijke Federatie blaast ten aanval, de Directiefondsen toonen zich diep verontwaardigd, de beschouwingen in „Het Volk” beloven niet veel goeds voor de parlementaire behandeling. En ondertusschen heeft men reeds concessies gedaan, waar men later niet meer af zal kunnen. Bij verlies zou de partij wel h el erg verloren zijn. Voor de poging om vrije artsenkeuze, welstandsgrens en rechtspositie in de Wet te krijgen heeft men heel wat over gehad. Wat, wanneer die poging mislukt?

Ten slotte nog enkele woorden over de Wet zelve, voorzoover de tandheekunde er bij betrokken is. Met „gematigde onverschilligheid” zien wij de behandeling tegemoet. Zeker, de drie bovengenoemde punten, wettelijk vastgelegd, zouden misstanden uit de wereld helpen. Maar er blijven ons nog te veel over. Zullen w erkelijk na het aannemen van de Wet de kleine fondsen verdwijnen? En komt er een efficiënte regeling van de fondsen onderling, waardoor de volmaakt overbodige kosten van het teveel aan klinieken, instrumenten enz. voor de toekomst worden opgeheven, waardoor de premie van het fonds lid verlaagd zou kunnen worden? Verdwijnt het teveel aan fondsbesturen?

Zal er iets gedaan worden voor de propaganda van de systematische tandheekundige hulp van het jonge kind, zoodat op den duur het Nederlandsche volk met weinig kosten, gezonde monden kan hebben?

Neen wij vermogen in deze methode niet te gelooven. Wij zijn er innig van overtuigd, dat het een voornaam volksbelang is, dat er *vrije artsenkeuze* zal zijn en dat de positie van den arts geregeld behoort te wezen.

Bij de Wet! Maar niet bij deze Wet! Wanneer men inziet dat het hooghouden van den medischen stand (en van die der pharmaceuten en tandartsen) noodzakelijk is, dan is dit één van de middelen. Maar dan hoort daar bij de bescherming van de *ethiek* van dien stand!

Die ethiek loopt bij deze wet gevaar! De wet spreekt van ieder te goeder naam en faam bekend staand arts, tandarts, apotheker. Wat bepaalt die goede naam en faam? Dat deed tot nu toe het lidmaatschap der betrokken Maatschappij. Als dit wegvalt, wat komt er voor in de plaats? De zwakke broeders zullen die organisaties verlaten en daarmede de ethische opvattingen naar eigen begrip hanteeren. Geen enkele insider ontkenet het gevaar van de te groote toeloop naar de academische beroepen met al de gevolgen van dien.

Die gevaren behooren voorkomen te worden door een afzonderlijke Wet. Een wet, waarvan een ieder de noodzaak, het algemeen belang zal moeten erkennen en waartoe bij behoorlijke voorlichting een ieder zal willen medewerken.

Dan is een verwijt van het „binnenhalen van persoonlijk voordeel” onmogelijk. En dat het verwijt mogelijk is, is op zichzelf al een nadeel.

Een bescherming van den stand bij de Wet, in het algemeen belang (zie bijv. Engeland) is een noodzakelijkheid. De fondsbehandeling echter regele men door onderling overleg.

Kan men misstanden vaststellen, die zonder hulp van den Wetgever niet zijn te regelen en met die hulp werkelijk tot verdwijnen gedoemd zijn, dan zal ieder onbevooroordeelde een dergelijke Wet toejuichen.

Alleen in dat geval zal zij het Nederlandsche volk ten zege zijn!

N.