

Tijdschrift voor Tandheelkunde

APRIL 1938

XLV JAARGANG

AFLEVERING 4

REDACTIONEEL
GEDEELTE 

WERKTIJD EN HONORARIUM

616.314 · 614.257

De tandheelkunde behoort tot diè beroepen waarbij het inkomen uitsluitend verkregen wordt door het honorarium van zèlf verricht werk. De enkelen die „overwinst” maken door het exploiteeren van collega's als assistenten zijn gelukkig in ons land zoo gering in aantal, dat zij in dit verband een te verwaarloozen factor vormen. In de meeste gevallen immers worden ook die assistenten binnen luttele jaren met een eigen inkomen in de praktijk opgenomen.

Het inkomen wordt derhalve verkregen door het aantal werkuren met een bepaald bedrag in guldens te vermenigvuldigen. Over de wijze dit bedrag vast te stellen is veel gesproken en geschreven, er zijn er die meenen dat de eenige behoorlijke methode is, om een uurhonorarium te bepalen, anderen prefereeren het honorarium per verrichting.

Van eenig principieel belang is dit zeker niet, omdat het honorarium per verrichting gebonden is aan den tijd die men hiervoor gemiddeld noodig heeft en de methoden practisch derhalve op hetzelfde neerkomen.

Zelfs wanneer men er een *uniform* verrichtingstarief op na houdt, is dit niet anders dan wat de huisarts doet, wanneer hij zich zijn visites met eenzelfde bedrag laat voldoen, eenvoudig om het feit, dat de patiënt dan precies weet waar hij aan toe is en de declaratie voor hem geen abracadabra wordt met al de verveling van dien.

Met „standswaardigheid” heeft het dus niets te maken,

elke vorm van honorariumbepaling is geoorloofd, mits deze zoowel tegenover den patiënt als tegenover de collega's te verdedigen is!

Dat het publiceeren van „tarieven” door den enkeling, waarbij men steeds verlokender beelden ophangt, op de wijze van concurreerende schoenlappers, te eenenmale ontoelaatbaar is, spreekt vanzelf. Publicatie van honoraria voor tandheelkundige verrichtingen kan alleen collectief geoorloofd zijn voor Ziekenfondsen of instellingen voor minder welgestelden, wanneer deze gesanctionneerd zijn door de tandartsen gezamenlijk.

Dit kan zelfs *gewenscht* zijn, om aan te toonen, dat *beneden* dergelijke honoraria geen behoorlijke hulp verleend kan worden.

Hierbij verkeert de tandheelkunde trouwens ten opzichte van andere onderdeelen der geneeskunde in een uitzonderingspositie. De behandelende huisarts of specialist immers heeft er alle belang bij zijn arbeid zoo goed mogelijk te verrichten, wil hij praktisch krijgen en behouden, zijn reputatie is daarmee gemoeid.

De tandarts echter kan het eventueel wat minder nauw nemen, zonder daarbij die reputatie te verspelen, integendeel, volgens den patiënt is hij dan vaak „vlug en doet minder pijn”, de eventueele minder gunstige resultaten in later jaren zullen slechts bij uitzondering te bewijzen zijn, zoodat men meer dan bij wie ook is aangewezen op zijn nauwkeurigheid en betrouwbaarheid.

Er worden dus de hoogste eischen gesteld aan zijn karakter ook al, omdat die „vlugheid” niet alleen gemakkelijker is, maar tijdwinst oplevert, hetgeen hier tevens in vele gevallen vermeerdering van inkomsten beteekent.

Vandaar dat het *collectief* zin kan hebben om naar buiten-toe minimum-honoraria te verdedigen teneinde zoowel den patiënt als den tandarts te beschermen. Daar komt nog bij, dat de buitenstaander nog veelal in de meening verkeert dat het inkomen van den gemiddelden tandarts hoog, ja zelfs onredelijk hoog is. De insider weet dat dit een legende is, die wellicht zijn oorzaak vindt in de toestanden van het verleden, dat thans dit inkomen zelfs zóó sterk dalende is,

dat men zich — gegeven de sterke aanwas — met bezorgdheid afvraagt waar het in de toekomst heen moet.

Niemand echter zal den tandarts een redelijk inkomen misgunnen en ook daarom kan het zijn nut hebben naar buiten toe uiteen te zetten, dat beneden bepaalde honoraria niet gewerkt kan worden, tenzij ten koste van de behandeling.

Uit dit alles volgt, dat de tandarts — meer dan vroeger — genoodzaakt zal zijn met zijn tijd te woekeren en deze zoo efficient mogelijk zal moeten indeelen om den strijd om het bestaan te kunnen volhouden. Hij zal daarom ook met het verleenen van „gratis hulp” vermoedelijk wat minder vrijgevig kunnen zijn dan vroeger gemeenlijk het geval was ten opzichte van de uitgebreidheid van familie of vriendenkring die daarvoor in aanmerking komt.

Een uitzondering zal natuurlijk altijd blijven de hulp aan collega's te verstrekken, waarover wel geen verschil van meening kan bestaan. Moeilijker wordt het echter in de grensgevallen.

In de „Vox Medicorum” van 3 Maart j.l. wijdt Th. H a m m e s, oud-voorzitter van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en een der schrijvers van het door die Maatschappij uitgegeven werkje „Medische Ethiek”, een belangwekkende beschouwing aan „Collegiale Hulp”, waarbij hij ook dit vraagstuk behandelt.

Ten opzichte van de artsen schrijft hij daar: „Er is een kern waaraan niet mag getornd worden. Die kern wordt gevormd door de artsen, hun echtgenooten en hun kinderen, zoolang deze nog tot het gezin behooren. Ook de aanstaande collegae, de medische studenten behooren tot die kern”.

En verder: „En nu om de kern heen. Tandartsen, veeartsen, apothekers, vroedvrouwen en verplegenden zijn geen collega's in engeren zin. Ze zijn aan ons meer of min verwant. De tandartsen en vroedvrouwen van dezen groep nog het meest en de apothekers en veeartsen het minst”.

„Tandartsen verkeereren in een bijzondere positie omdat zij, bij een gevulde dagtaak, ons zouden moeten behandelen in een tijd, die ze anders productief zouden kunnen maken.

Dit mogen we eigenlijk niet accepteren. Een prijzenswaardige regeling van hun kant is dan om ons van hun gewone tarief een bepaalde reductie, gewoonlijk 50% toe te staan. En deze houding kan dan onzerzijds tegenover tandartsen worden gereciproceerd”.

Wij kunnen het met dit laatste niet geheel eens zijn. Want wat moet dan bijvoorbeeld de mondarts doen, die wèl collega is in engeren zin? Wij zijn van meening dat bij een niet genoeg te loven traditie als die der collegiale hulp, de grenzen niet zóó nauw getrokken kunnen worden en dat de beoefenaren van „the healing art” elkaar in het algemeen vanzelfsprekend gratis hulp verleen, zonder dat de methode van opleiding, die voor elk land verschillend is, daarbij een rol behoort te spelen. Hoogstens zou men voor de *gezinnen* het advies van H a m m e s kunnen volgen. Ook al omdat men dan niet het vervelende gevoel van „verplichting” krijgt, dat door de noodzaak van de geregeld terugkeerende behandeling met „cadeaux” niet geheel is op te heffen.

Overigens zal daarbij de toestand in de groote stad nog verschillen met die in de kleine plaatsen, waar men die gezinnen gemeenlijk kent en er dan te meer reden is ook dat gezin in de collegiale hulp te doen deelen.

Waar in de moderne tandheelkunde de samenwerking tusschen arts en tandarts met den dag veelvuldiger wordt en niet veel zal verschillen met die van vele andere specialisten, valt moeilijk in te zien, waarom men de ethische opvattingen dier beide beroepen, die op hetzelfde doel gericht zijn zou scheiden.

De tandarts behoort zich ons inziens in deze zooveel mogelijk te richten naar de landelijke of plaatselijke tradities der oudere zuster, behoudens in die gevallen waar voor een andere regeling een redelijke grond voorhanden is, vooral met het oog op de specifieke verschillen aan de behandeling van den mond verbonden.