

Tijdschrift voor Tandheelkunde

JANUARI 1940 XLVII JAARGANG AFLEVERING 1

REDACTIONEEL GEDEELTE

HET HONOREEREN VAN TANDHEELKUNDIGE HULP

616.314 : 614.257

Volgens het oordeel van den leek, dat is dus van den patient, is, over het algemeen, de tandarts *duur*! Wanneer men echter de nuchtere feiten beschouwt, kan vastgesteld worden dat de doorsnee tandarts met een groote praktijk, een hard werkend man is, die eenvoudig leeft en niet rijk wordt. Althans, wij kennen geen tandartsen, die zich kunnen veroorlooven op middelbaren leeftijd „met pensioen” te gaan, die na twintig of dertig werkjaren in groote villa’s wonen en dienovereenkomstig leven of op eenigerlei andere wijze blijken geven er warmpjes in te zitten.

En dit zou toch de logische consequentie moeten wezen van vele jaren hard werken en „duur” zijn!

Wij zien echter dat hij op hoogen leeftijd blijft doorwerken en — eventueel in ruste — een zeer bescheiden leven leidt.

Wij weten verder dat de tandheelkundige honoraria in den loop der jaren niet gestegen, maar *gedaald* zijn, voornamelijk als gevolg van een aanzienlijk verscherpte concurrentie.

Uit een enquête van het jaar 1934 (verschenen in „De toekomst der academisch gegraduateerden”) weten we ook, dat van 533 tandartsen, welke aan die enquête deelnamen, ruim 27 % een inkomen verdiende van *f* 3.000.— of minder en

van 459 drie jaar of langer gevestigden 16 %! Toen waren er 1032 practiseerende tandartsen; een enquête in 1940 zou stellig nog hooger percentages te zien geven!

Wij meenen uit deze gegevens te mogen afleiden, dat de „duurte” van den tandarts hem klaarblijkelijk toch niet gemakkelijk aan een redelijk inkomen helpt, en dat nog wel in een land, dat, vergeleken met zijn naburen, een beduidend geringer aantal practici telt en wij zouden daarom op de gevaren willen wijzen aan de gebruikelijke honoraria nog verder te tornen.

Toch vreezen wij dat dit nog steeds geschiedt. De klinieken, opgericht voor de behandeling van mindervermogenenden, met lage tarieven, lijden een kwijnend bestaan. De met hulp van onze Maatschappij opgerichte V.S.M.M., die de systematische behandeling van den middenstand propageert, beleeft een zeer matig succes.

Speurt men naar de oorzaken, dan luidt het antwoord: in vele particuliere praktijken kan men voor hetzelfde of voor minder terecht!

Wij releveeren deze verschijnselen om ze tegelijk te signaleeren als gevaarlijk, gevaarlijk niet alleen voor het inkomen van den toekomstigen tandarts, maar niet minder voor den patient en voor den goeden naam der tandheekkunde.

In de voorrede van zijn „Doctor's Dilemma” schrijft S h a w onder meer: „There isn't a more dangerous man than a poor doctor!” Inderdaad, indien de dokter de binnenkomende patient aanziet, met de bedoeling er zooveel mogelijk „uit te halen” omdat hij anders zijn brood niet verdienen kan, dan is hij een gevaar.

Voor de tandheekkunde geldt dit a fortiori, want meer dan in eenig ander onderdeel van de geneeskunde gaat het daar niet alleen om wát hij doet, maar hòe hij het doet!

De verleiding voor den tandarts om het niet te nauw te nemen is te allen tijde bijzonder groot. Men maakt het zichzelf oneindig gemakkelijker, de patient wordt „vlug” geholpen en — niet wetende wat dit beteekent — wordt dit door den laatste zelfs nog geapprecieerd, te meer waar het ook met „minder pijn” gepaard kan gaan.

De „handige knoeier” kan het een tijdlang een heel eind

brengen en als daar nu nog bijkomt de noodzaak van vlug behandelen, vanwege te lage honoraria, dan is de kans op conscientieuzen arbeid al heel gering geworden.

Te bewijzen valt dit lang niet altijd en dat maakt de behandeling van het vraagstuk der honoraria bij uitstek moeilijk.

Immers wanneer commissies na een uitgebreide en objectieve studie tot de slotsom komen, dat voor een bepaalde verrichting niet minder dan X gulden behoort te worden gerekend, dan zijn er altijd die verklaren dat dit te veel is. Vastgesteld kan dan niet worden of de gelijke verrichtingen gelijkwaardig zijn en dit maakt al deze berekeningen illusoir, zoolang men honoraria niet dwingend kan voorschrijven en de verrichtingen niet kan controleeren.

Vandaar dat de oplossing in de *opvoeding* moet worden gezocht, opvoeding zoowel van den patient als van den tandarts; en niet minder van den student!

De patient moet weten, dat alleen saneering en systematisch onderzoek hem kan helpen de declaratie binnen redelijke grenzen te houden en de ervaring leert dat het den tandartsen, die hunne patienten op deze wijze behandelen, wèl gaat.

Den student dient geleerd te worden, dat zijn toekomst alleen dan succesvol zal zijn, wanneer hij door eerlijk en nauwgezet werken het vertrouwen zijner patienten weet te winnen. In het bezit van dat vertrouwen, behoeft hij tot het reclamemiddel van „goedkooper zijn” niet af te dalen en gebruikt men deze reclame in de beginnende praktijk als „lokmiddel”, dan leert alweer dezelfde ervaring dat men er niet meer af kan en is de belangrijkste praemisse voor mislukking geschapen.

De tandarts ten slotte, behoort te begrijpen, dat het tandheelkundig opvoeden van zijn patienten *een deel van zijn taak is* en wel een zeer belangrijk deel. Hij moet beseffen dat de patient de waarde van goede tandheelkundige diensten niet op prijs zal stellen, wanneer hij niet de beteekenis kent van de behandeling die voor hem verricht wordt en alweer leert de ervaring in praktijken van allerlei soort, dat wanneer zijn belangstelling eenmaal is gewekt, zijn beoordeeling van de declaratie een andere zal zijn.

Het komt daarom in dit verband dan ook niet zoozeer aan op de *methodes* van het bepalen van honoraria, doch op het bewijzen van goede diensten en het bijbrengen van het besef hiervan aan de patienten.

Dan zal een honorarium, dat den tandarts een redelijk inkomen waarborgt, hem zeker niet worden misgund!

N.