

BEROEPS- BELANGEN



ARTS EN TANDHEELKUNST

(Naar aanleiding van de beslissing van het
Centraal Medisch Tuchtcollege).

In het vorige nummer van het Tijdschrift heeft men de beslissing kunnen lezen, die door het Centraal Medisch Tuchtcollege is genomen naar aanleiding van de klacht van een tandarts tegen een huisarts, die buiten noodzaak tandprothetische werkzaamheden verrichtte in en buiten den kring zijner huisartsenpraktijk. Het College gelastte bekendmaking van de beslissing „met het oog op haar belang” en na kennisneming is er van tandheelkundig standpunt alle reden om aan deze inderdaad belangrijke uitspraak de noodige aandacht te wijden.

Wat toch is het geval? Zoowel in de wetgeving betreffende de uitoefening van geneeskunst in het algemeen als van die der tandheelkunst als afzonderlijke bevoegdheid, worden uitsluitend de grenzen aangegeven waarbinnen en de voorwaarden waarop de daartoe bevoegden de praktijk mogen uitoefenen. Omtrent de *hoedanigheid* van den verleenden „raad of bijstand” bevatten de wettelijke bepalingen geen voorschriften. De waarborg voor een richtige uitoefening heeft de wetgever neergelegd in artikel 21 van de wet van 1878, regelende de voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekers-assistent, waarin wordt voorgeschreven, dat degene die voldaan heeft aan het examen als arts, tandarts, enz. in handen van den voorzitter der examineerende faculteit of commissie den eed of de belofte aflegt het beroep „volgens de daarop wettelijk vastgestelde bepalingen naar zijn beste weten en vermogen” te zullen uitoefenen.

Ook de arts, over wien geklaagd werd bij het Medisch Tuchtcollege te Groningen, zal vermoedelijk naar *zijn* beste weten en vermogen kunstgebitten geplaatst hebben bij patiënten uit zijn praktijk. Maar het College geeft in zijn beslissing uiting aan den indruk, „dat aangeklaagde de moeilijkheden onderschat, welke de tandheelkunde kan inhebben.”

Wat is in dit verband nu het belangrijke van de uitspraak? Dit n.l., dat zoowel het College in eersten aanleg als het Centraal College aan het door de wet geëischte beste weten en vermogen een betekenis hebben toegekend, welke ver uitgaat boven het subjectieve karakter, dat er vanzelfsprekend in de eerste plaats aan ten grondslag is gelegd. Het ligt voor de hand, dat van den practicus stilzwijgend wordt verwacht, dat hij al zijn kennis, inzicht en vaardigheid in dienst zal stellen van de personen, die zijn hulp inroepen, meer nog, men mag er op rekenen, want het is een door den eed bekrachtigden beroepsplicht. Maar daarnaast is dit beste weten en vermogen ook gebonden aan normen, die betrekking hebben op het peil der wetenschappelijke verworvenheden van het oogenblik. Een praktijksbeoefening aan de hand van kennis uit het verleden, welke door verbeterd inzicht en gevorderde techniek obsoleet geworden is, kan met een beroep op de letterlijke formuleering van den beroepseed niet worden gedéchargeerd. Of, om tot het eigenlijke thema terug te keeren, wanneer een medicus er zich toe zet om — buiten noodzaak — eenig onderdeel der tandheelkunst uit te oefenen, hetzij gewapend met de „algemeene” kennis, die hij zich als arts op dit speciale gebied heeft eigen gemaakt of in voldoende mate meent te bezitten, dan wel omdat hij zich niet bewust is van eenig tekort aan kennis en inzicht, dan is hij met dit, *zijn* beste weten, niet van verdere verantwoordelijkheid ontheven. Het Centraal College overweegt ten deze, „dat de waardeering van de fouten, welke de arts bij het uitoefenen van de tandheelkunst mocht maken, zal moeten geschieden naar datgene wat van een goeden tandarts mag worden verwacht.” Het College in eersten aanleg had het aldus geformuleerd, „dat dit zal moeten geschieden naar wat, niet van den gemiddelden arts, maar van den gemiddelden tandarts mag worden verwacht.”

Wat in het onderhavige geval inzake de toepassing der tandprothese door het College in eersten aanleg is geconstateerd, is in het algemeen ook voor andere onderdeelen der tandheelkunst van kracht. Met name inzake de indicatie der tandextractie zijn er nog veel artsen, inzonderheid op het platteland, die deze „therapie” zonder eenige bedenking toepassen wanneer een patiënt zich met mondklachten tot hem wendt. Door deze rücksichtslose vermindering van het gebit geven zij blijk de waarde van de afzonderlijke elementen voor het geheele orgaan en het kauwvermogen te beoordeelen naar een maatstaf, die tandheerkundig en dus ook medisch onhoudbaar geworden is. Slechts de noodzaak voor het verlenen van onmiddellijke hulp zou den huisarts in sommige omstandigheden een rechtvaardiging kunnen opleveren, maar bij de huidige tandheel-

kundige bezetting van ons land met vestiging van tandartsen in tal van kleinere plaatsen is de z.g. afgelegenheid geen verontschuldiging voor een dergelijke „uitoefening van tandheelkunst”.

Ten aanzien van de *wettelijke* bevoegdheid van den arts tot tandheelkundige verrichtingen is, voor wie daaraan in ernst mocht hebben getwijfeld, door de onderhavige beslissing duidelijk tot uitdrukking gebracht, dat de bewoordingen van artikel 1 van meer genoemde wet van 1878, luidende: „De hoedanigheid ¹⁾ van arts geeft de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen in haar *vollen* omvang...” geen ruimte laten voor eenigen speculatieven uitleg van beperkenden aard. Ook door de bepalingen, regelende de afzonderlijke bevoegdheid tot uitoefening der tandheelkunst (wet van 1876) wordt dit recht van den arts niet verkort. Wie gelijk de klagende tandarts mocht hebben gemeend, dat op gronden van redelijkheid een beperkende interpretatie mogelijk is, verlangt een beoordeeling van de innerlijke waarde en billijkheid van de wet, hetwelk, zooals het College in eersten aanleg nadrukkelijk overweegt, den rechter — en bijgevolg ook den tuchtrechter — is ontzegd.

Maar gelijk reeds werd uiteengezet, de arts kan aan het feit, dat hij tot de uitoefening der geneeskunst in vollen omvang bevoegd is, aan *zijn* beste weten en vermogen niet de vrijheid ontleenen zich zonder meer met tandheelkundige verrichtingen bezig te houden. Daarnaast is, aldus het Centrale College, vereischt het bezit van een bijzondere bekwaamheid, wanneer deze krachtens den tegenwoordigen stand der wetenschap noodzakelijk wordt geoordeeld. Bezit hij deze niet, dan maakt hij zich schuldig aan een handeling, die het vertrouwen in den stand der artsen, waartoe hij behoort ²⁾, ondermijnt en loopt gevaar met den tuchtrechter in aanraking te komen, ook al zou, naar het College in eersten aanleg te kennen geeft, ernstige schade niet zijn geleden door personen, aan wie hij tandheelkundige hulp had verleend. B.

¹⁾ De wet spreekt van de „hoedanigheid” van arts en apotheker en van den „titel” van tandarts.

²⁾ Een arts kan volgens de bepalingen van de wet op het medisch tuchtrecht niet het vertrouwen in den stand der tandartsen ondermijnen; dit kan alleen een tandarts.

HET ZIEKENFONDSENBSLUIT

Op 16 Augustus 1.1. is in het Verordeningenblad onder No. 160 een ziekenfondsenbesluit afgekondigd, hetwelk een algeheele reorganisatie van het ziekenfondsenwezen ten doel heeft. Aangezien hierbij tevens de tandheelkundige verzorging der verzekerden betrokken is, geven wij naast den volledige tekst van het besluit een overzicht van de voor onze lezers belangrijkste bepalingen.

Was tot heden het lidmaatschap van een ziekenfonds vrijwillig, met ingang van 1 November a.s. wordt het verplichtend gesteld voor al degenen, die volgens de bepalingen van de Ziektewet tegen het verlies van inkomen bij ziekte verzekerd zijn. Hieronder vallen in het algemeen personen, die loondienst verrichten en niet meer dan f 3.000.— per jaar verdienen. Dit zijn de „rechtstreeks-verzekerden”. Daarnaast strekt de verplichte verzekering zich ook uit tot de gezinsleden van de eerstgenoemden, in het besluit betiteld als „indirect-verzekerden”. Maar behalve deze groep, heeft voorts ieder, die niet valt onder de Ziektewet en wiens inkomen een bij voorschrift vast te stellen grens niet te boven gaat het recht te verlangen dat hij als lid van een ziekenfonds wordt toegelaten, mits hij voldoet aan bepaalde vereischten. Naar alle waarschijnlijkheid geldt dit recht ook voor de leden van het gezin. In de praktijk zal dit wel erop neerkomen, dat nagenoeg ieder, wiens inkomen blijft beneden de genoemde grens, met zijn gezin lid van een ziekenfonds zal zijn.

Ten aanzien van de geneeskundige verzorging is bepaald, dat deze omvat: geneeskundige — met inbegrip van specialistische — hulp, tandheelkundige hulp en verloskundige hulp, alsmede verpleging in ziekenhuis of sanatorium. Bovendien verstrekking van de noodzakelijke genees- en heelmiddelen, benevens „kunstmiddelen” voor het voorkomen en de behandeling van ziekte of gebreken en voor het herstel der arbeidsgeschiktheid. De omvang der verzorging en van de verstrekkingen zal bij uitvoeringsvoorschrift worden vastgesteld. Voor de vrijwillig verzekerden kunnen de verstrekkingen echter naar omvang worden begrensd, waarvoor verzekeringsklassen worden ingesteld.

Nieuw voor de ziekenfondsen is de aan de geneeskundige verzorging gekoppelde geldelijke uitkeering bij overlijden van rechtstreeks- en indirect-verzekerden. De bedragen hiervan worden bij uitvoeringsvoorschrift nog vastgesteld. Naar verluidt ligt het ook in de bedoeling om bij bevalling een zeker bedrag aan de verzekerde te doen uitbetalen.

Voor de vrijwillig verzekerden gelden deze verplichte uitkeeringen niet

Zooals ook thans heffen de ziekenfondsen contributie; het besluit spreekt van verzekeringsbijdragen of premieën, waarvan de hoogte afhankelijk is van den omvang der voorziening, waarop de verzekering aanspraak geeft. Voor de rechtstreeks- en indirect-verzekerden echter is deze premie afhankelijk van het loon. De hoogte van het maximale percentage wordt wederom bij uitvoeringsbesluit vastgesteld. De helft van de premie voor deze groep moet echter worden betaald door den werkgever, bij wien de rechtstreeks-verzekerde in dienst is.

Om overeenkomstig dit besluit als ziekenfonds te kunnen blijven voortbestaan, moet dit als zoodanig worden erkend en bovendien toegelaten. Heeft het Departement van Sociale Zaken hieromtrent gunstig beslist, dan is het fonds verplicht zich te noemen „algemeen ziekenfonds”. Ook kunnen ziekenfondsen worden vereenigd of opgeheven, op grond van nader te treffen regelingen.

Op de toegelaten fondsen zal staatstoezicht worden uitgeoefend door den directeur-generaal van de Volksgezondheid, daarin bijgestaan door een Raad van Bijstand. In dezen Raad hebben, naast deskundige ambtenaren, zitting vertegenwoordigers der verzekerden, der geneeskundigen en (wat voor ons van belang is) uit de kringen der andere personen, die bij het verleenen van de onderscheiden deelen der geneeskundige verzorging hun medewerking aan de ziekenfondsen hebben te verleenen. Het aantal van de vertegenwoordigers is voor elk dezer groepen hetzelfde (ten minste 3 en ten hoogste 6). In de kosten van dit toezicht hebben de ziekenfondsen bij te dragen. De vergaderingen van dezen Raad worden geleid door den directeur-generaal der Volksgezondheid, die in deze kwaliteit den titel krijgt van „commissaris”, belast met het toezicht op de ziekenfondsen.

Welke de positie zal zijn die de tandheekunst en de tandartsen bij deze nieuwe regeling zullen verkrijgen, zal in hooge mate afhangen van nog niet gepubliceerde voorschriften, die de praktische uitvoering in details zullen regelen en beheerschen.

Wil men zich in afwachting daarvan eenige voorstelling maken van de sociale draagwijdte van het onderhavige besluit, dan verschaffen de belasting-gegevens daarvoor geschikt materiaal. Volgens de jongst verschenen „Statistiek der inkomens en vermogens in Nederland 1939/40” bedraagt het totaal aantal aangeslagen in de inkomstenbelasting (in ronde cijfers weergegeven) 1.409.000. Hiervan waren aangeslagen voor een zuiver inkomen van f 800 tot f 3000: 1.237.000, of wel 95 % van het totaal. Vergelijkt men dit laatste met de totale bevolking, dan is van elke groep van 6 personen (meer nauwkeurig 6,3) er één in de inkomstenbelasting aangeslagen. Dit beteekent, dat 7,8 miljoen personen in aanmerking komen voor toetreding tot een ziekenfonds, hetgeen natuurlijk niet zeggen wil, dat zij het allen zullen doen. Gelijk boven werd uiteengezet, is dit in aansluiting bij de ziekwet slechts verplicht voor personen, die werkzaam zijn in een onderneming, dus zoowel zij, die behooren tot de eigenlijke arbeiders als degenen, die tot andere groepen loontrekkenden behooren (kantoor-, toezichthoudend personeel, enz.). Van bevoegde zijde wordt

dit aantal op rond 2,5 miljoen geschat. Met hun gezinnen leveren deze personen het *verplichte* contingent voor de ziekenfondsen.

Buiten de ziektewet vallen personen in dienst van de overheid, bij het onderwijs en huispersoneel, waarvan het totaal (aan de hand van een schatting van het Centraal Bureau voor de Statistiek) op 620.000 kan worden geraamd.

In ronde getallen valt uit een en ander af te leiden, dat naast de ca. 6 miljoen personen, die tot de groepen der rechtstreeks- en indirect-verzekerden gaan behooren, er nog 1,8 miljoen burgers zijn, die aan hun inkomen het recht kunnen ontleenen om eigener beweging als verzekerde tot een ziekenfonds toe te treden. Hoevelen dezer groep van dit hun toegekende recht gebruik zullen maken is voorshands moeilijk te schatten. Twee derden zullen het allicht doen, waardoor 7,2 miljoen of ruim 80 % der bevolking voortaan bij een ziekenfonds aangesloten zullen zijn, als het besluit eenmaal in werking zal zijn getreden.

Red.

TEKST VAN HET ZIEKENFONDSBESLUIT

Artikel 1.

Ziekenfondsen in den zin van dit besluit zijn de door den secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken erkende instellingen van iederen aard, welker doel is de uitvoering van de verzekering van personen in geval van ziekte overeenkomstig de in de volgende artikelen vastgestelde minimumeischen.

Artikel 2.

(1) Ieder, wiens inkomen niet de bij de statuten van het ziekenfonds of bij eenig ander voorschrift vastgestelde inkomensgrens te boven gaat, heeft het recht te vorderen, dat hij tot het sluiten van een verzekering, als in artikel 1 bedoeld, wordt toegelaten.

(2) Het ziekenfonds is echter bevoegd het toetreden tot de verzekering afhankelijk te stellen van het voldoen aan andere bij de statuten vastgestelde vereischen.

Artikel 3.

(1) Voor de personen, die naar de voorschriften der Ziektewet, zooals die wet thans luidt, of bij nadere wijzigingen komt te luiden, verzekeringsplichtig zijn, kan de inkomensgrens, bedoeld in artikel 2, lid 1, niet lager worden gesteld dan in de Ziektewet is bepaald. Voor deze personen blijft het bepaalde in het tweede lid van artikel 2 buiten toepassing.

(2) De verzekering overeenkomstig de bepalingen van dit besluit van de in het eerste lid bedoelde personen (rechtstreeks-verzekerden) strekt zich mede uit tot de leden van hun gezin (indirect-verzekerden), wier kostwinner zij zijn.

(3) Wie als leden van het gezin in den zin van het tweede lid zijn te beschouwen, wordt bij nader uitvoeringsvoorschrift vastgesteld.

Artikel 4.

Voorwerp der verzekering is geneeskundige verzorging en geldelijke uitkeering bij overlijden.

Artikel 5.

Geneeskundige verzorging.

(1) De geneeskundige verzorging omvat:

(1) Geneeskundige hulp, met inbegrip van specialistische hulp en tandheelkundige hulp, verloskundige hulp bij bevalling door geneeskundige of vroedvrouw, alsmede verpleging in ziekenhuis of sanatorium.

(2) Verstrekking van de noodzakelijke genees- en heelmiddelen met inbegrip van de kunstmiddelen voor het voorkomen en de behandeling van ziekte of gebreken en voor het herstel der arbeidsgeschiktheid.

(3) De geneeskundige verzorging moet worden verleend vanaf het begin der ziekte.

Artikel 6.

(1) Uitkeering bij overlijden wordt verstrekt bij het overlijden van den rechtstreeks-verzeerde en bij het overlijden van indirect-verzeerde in den zin van artikel 3, lid 2 (gezinsoverlijdensgeld).

(2) De uitkeering bij overlijden van den rechtstreeks-verzeerde en het gezins-overlijdensgeld kunnen op een verschillend bedrag worden vastgesteld; bij uitvoeringsvoorschrift kan een minimumbedrag worden vastgesteld.

Artikel 7.

(1) De verzekering kan worden beperkt tot bepaalde der in de artikelen 4 tot en met 6 aangeduide verstrekkingen. Eveneens kan worden bepaald, dat de verstrekkingen naar omvang worden begrensd (verzekeringsklassen).

(2) Het eerste lid geldt niet voor de verzekering der in artikel 3 bedoelde personen. De verzekering van deze personen moet omvatten alle in de artikelen 4 tot en met 6 aangegeven verstrekkingen in den bij uitvoeringsvoorschrift vast te stellen omvang.

(3) De indirect-verzeerden (artikel 3, lid 2) hebben dezelfde aanspraak op de in artikel 5 omschreven verstrekkingen, als waarop de rechtstreeks-verzeerden aanspraak hebben.

Artikel 8.

(1) De statuten van het ziekenfonds kunnen bepalen, dat in plaats van de geneeskundige verzorging, gedeeltelijke of geheele vergoeding wordt verleend aan den verzeerde voor de door hem voor geneeskundige verzorging gemaakte werkelijke kosten.

(2) Het eerste lid blijft buiten toepassing met betrekking tot de verzekering der in artikel 3 bedoelde personen. Bij uitvoeringsvoorschrift kan echter voor uitzonderingsgevallen anders worden bepaald.

Artikel 9.

De premiën.

(1) De ziekenfondsen hebben verzekeringsbijdragen (premiën) voor de verzekering. De hoogte van deze bijdragen kan worden vastgesteld naar gelang van den omvang van de voorziening, waarop de verzekering aanspraak geeft.

(2) Het bepaalde in het eerste lid geldt niet voor de verzekering der in artikel 3 bedoelde verzekerden. Voor deze verzekerden moet de premie overeenkomend met de hun verzekerde verstrekkingen worden vastgesteld in een percentage van hun loon. Bij uitvoeringsvoorschrift wordt vastgesteld op welk percentage van het loon de premie ten hoogste mag worden vastgesteld.

Artikel 10.

(1) De overeenkomstig artikel 9, lid 2, verschuldigde premie komt voor de helft voor rekening van den verzekerde en voor de helft voor rekening van zijn werkgever.

(2) Wie als werkgever geldt, wordt beoordeeld naar de bepalingen der Ziekwet. De werkgever is niet bevoegd invloed uit te oefenen op de keuze van den werknemer, bij welk ziekenfonds hij zich wenscht te verzekeren, tenzij de werkgever of een vereeniging van werkgevers, van welke de werkgever lid is, een ziekenfonds in stand houdt, waarop de bepalingen van artikel 11, lid 3, toepassing vinden.

(3) Bij uitvoeringsvoorschrift worden nadere regelen gegeven omtrent de inning der premiën.

Artikel 11.

(1) De erkenning van een in artikel 1 bedoelde instelling als ziekenfonds geschiedt op verzoek van die instelling door den secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken.

(2) De op het tijdstip van inwerkingtreden van dit besluit bestaande instellingen, als bedoeld in artikel 1, behoeven om te kunnen blijven voortbestaan de in het eerste lid bedoelde erkenning.

(3) Ziekenfondsen, welke de verzekering der in artikel 3 bedoelde personen uitvoeren, behoeven bovendien toelating. Over deze toelating beslist de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken.

(4) Ziekenfondsen, welke de in lid 3 bedoelde toelating hebben verkregen, zijn verplicht zich te noemen „algemeen ziekenfonds”. Het voeren van deze benaming, zonder daartoe gerechtigd te zijn, is strafbaar.

(5) Bij uitvoeringsvoorschrift worden regelen gegeven omtrent de erkenning en de toelating, zoomede omtrent de bescherming van de in het vierde lid aangeduide benaming.

Artikel 12.

(1) De ziekenfondsen in den zin van dit besluit zijn onderworpen aan een staats-toezicht. Dit toezicht strekt zich mede uit over het geldelijk beheer van het ziekenfonds.

(2) Het toezicht wordt uitgeoefend door den secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken. Deze is bevoegd ziekenfondsen te vereenigen of te ontbinden.

(3) Bij uitvoeringsvoorschrift worden regelingen gegeven omtrent de gevallen, waarin tot vereeniging of ontbinding van ziekenfondsen kan worden overgegaan, en omtrent de regeling en de afwikkeling van de zaken der vereenigde of ontbonden ziekenfondsen.

Artikel 13.

Het toezicht.

(1) De secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken is bevoegd den directeur-generaal der Volksgezondheid van genoemd departement met het toezicht op de ziekenfondsen te belasten. Deze heeft in die hoedanigheid den titel van „commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen”. Hij wordt bij dat toezicht bijgestaan door een raad van bijstand.

(2) De raad van bijstand bestaat uit op het gebied der volksgezondheid, der sociale verzekering en der private verzekering deskundige ambtenaren, uit vertegenwoordigers der verzekerden en uit vertegenwoordigers der geneeskundigen en van de kringen der andere personen, die bij het verleenen van de onderscheiden onderdeelen der geneeskundige verzorging hun medewerking aan de ziekenfondsen hebben te verleenen. Het aantal van de vertegenwoordigers is voor elk dezer drie groepen hetzelfde en bedraagt ten minste drie en ten hoogste zes.

Artikel 14.

De ambtelijke leden van den raad van bijstand en hun plaatsvervangers worden door den secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken benoemd en ontslagen in overleg met de betrokken departementen; de overige leden en hun plaatsvervangers worden door den voren genoemden secretaris-generaal benoemd en ontslagen, gehoord de organisaties, welke de werknemers en de overige groepen der belanghebbenden vertegenwoordigen.

Artikel 15.

(1) De raad van bijstand staat den commissaris, bedoeld in artikel 13, lid 1, bij in het toezicht op de ziekenfondsen.

(2) Bij uitvoeringsvoorschrift worden regelingen gegeven omtrent de werkwijze van den raad van bijstand.

(3) De commissaris, bedoeld in artikel 13, lid 1, wijst het lid van den raad van bijstand, deskundig op het gebied der sociale verzekering, als zijn plaatsvervanger aan.

(4) De commissaris of zijn plaatsvervanger leidt de beraadslagingen van den raad van bijstand. Hij is bevoegd speciale deskundigen uit te noodigen aan de beraadslagingen omtrent een bepaalde aangelegenheid deel te nemen.

(5) De ziekenfondsen zijn gebonden om tot bestrijding van de kosten van het toezicht een bijdrage op te brengen. Omtrent de hoogte dezer bijdrage en de wijze, waarop de bijdrage wordt opgebracht, geeft de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken nadere voorschriften.

Artikel 16.

- (1) Dit besluit treedt op 1 November 1941 in werking.
 - (2) Het besluit wordt aangehaald onder den titel van „Ziekenfondsenbesluit”.
-