

# Tijdschrift voor Tandheelkunde

JANUARI 1942

XLIX JAARGANG

AFLEVERING 1

## REDACTIONEEL GEDEELTE

### TANDHEELKUNST EN ZIEKENFONDSENBSLUIT

Het vorige opstel over bovengenoemd onderwerp eindigde met de opmerking, dat men met belangstelling mag uitzien naar de nadere bepalingen, onder welke de tandartsen aan de ziekenfondsen werkzaam zullen zijn, alsmede naar de honoreering, die hun uit de kas van het ziekenfonds ten deel zal vallen. Deze belangstelling is niet alleen een zaak van de ziekenfondstandartsen, men kan veilig aannemen, dat dit met het meerendeel van de practici niet anders gesteld is. Want het valt niet te ontkennen, dat de nieuwe regeling van het ziekenfondswezen, zooals deze in het desbetreffende besluit is neergelegd, diep ingrijpt in de structuur van menige tandartsenpraktijk en in de naaste toekomst de arbeidsvoorwaarden van het overgrootste deel der professie in belangrijke mate zal beïnvloeden. Hoe de individueele of zoo men wil de individualistisch aangelegde collega er tegenover staat is een kwestie, die door zijn aanpassingsvermogen aan van buiten opgelegde omstandigheden zal worden beslist. Het is echter niet het juiste tijdstip om ons met dien kant van dezen omvangrijken socialen maatregel bezig te houden, doch willen ons hier alleen bepalen tot de algemeene aspecten.

Een daarvan wordt beheerscht door de materieele voorwaarden, waarop de deelnemer zijn arbeidskracht in dienst zal moeten stellen van de verzekerden en deze zijn nietslechts van belang voor degenen, die reeds in ziekenfondsverband werkzaam waren, doch ook voor de velen, die zich door de reorganisatie thans genoopt zien om hun medewerking aan één of meer ziekenfondsen eveneens te verleenen. Want het valt nu eenmaal niet te ontkennen, dat de meeste practici voortaan in belangrijke mate voor hun levensonderhoud op de fondsbehandeling zullen zijn aangewezen. Niet ten onrechte verwacht men dan ook, dat, nu de overheid zich zoo ingrijpend met de regeling van deze sociale verzorging heeft belast, de honoreering op een andere en betere basis zal worden gevestigd dan deze bij de voorheen zelfstandige instellingen op dit gebied het geval is geweest.

Want hoe was deze in den regel? Niet gegrondvest op het specifieke karakter der tandheelkundige therapie, doch veeleer een copie van het honoreeringssysteem, dat voor de huisartsenpraktijk met het ziekenfondswezen was vergroeid. Voor de tandheelkunde was het weinig geschikt om de te verleenen hulp zoo goed mogelijk te doen zijn, verre van dien. Dit z.g. abonnementssysteem, waarbij dus de tandarts een vast gedrag per bij hem ingeschreven fondslied ontving, legde de verplichting op om voor n-maal dat bedrag die verzekerden zondèr bijbetaling hunnerzijds te behandelen. Voor de elementaire hulpverlening (het wegnemen van pijn of hinder) kwam dit stelsel wel tot zijn recht door het rechtstreekse belang bij en de contrôle van den tandlijder op het resultaat der behandeling. Maar zoowel de gefixeerde vergoeding als het tijdroovend karakter der tandbewerking moedigen niet aan om die hulpverlening uit te breiden ten aanzien van conserveerende behandeling. Daarvoor ontbrak aan dit systeem de uit menschkundig oogpunt zoo belangrijke prikkel van loon naar werk, terwijl door de onkunde van het meerendeel der fondsleden den wensch naar een betere regeling niet of althans onvoldoende naar voren kwam.

Mocht het bovenbedoelde vergoedingsysteem van tandheelkundig standpunt dus gebrekkig zijn, administratief en financieel had het voor het ziekenfonds niets dan voordeelen vanwege zijn eenvoud en het ontbreken van elk risico. Voor zoover er contrôle noodig was rustte deze op den tandarts om er voor te waken, dat geen anderen dan de bij hem ingeschreven leden van zijn hulp gebruik maakten. Het fondsbestuur had geen belang bij eenig toezicht, aangezien het totaal en den aard der verrichtingen niet van invloed waren op het bedrag, dat voor diens hulp aan den tandarts moest worden uitgekeerd, terwijl ten aanzien van de prestaties als zoodanig het standpunt werd ingenomen, dat deze goed waren zoolang er niet over werd geklaagd en dat kwam niet vaak voor.

Maar de tandheelkundige volksverzorging is, wanneer men aan de hoedanigheid zekere eischen gaat stellen, met administratieven eenvoud en risicovrije goedkoopte niet gebaat. Wil men de gebitsbehandeling op een hooger peil brengen dan dat van elementaire voorziening, dan dient meer overeenstemming te worden gezocht tusschen de belangen van den tandarts en die van de verzekerden. Het volledigst wordt dit bereikt indien een stelsel van vergoedingen per verrichting zou worden toegepast. De inspanning, die de tandarts zich getroost voor de gebitsverzorging van de fondsleden, wordt in dat geval gehonoreerd met een evenredige belooning op grond van de soort en het aantal verrichtingen, waarvoor een schaal van vergoedingen is vastgesteld.

Bij een eventuele toepassing van dit systeem komt er administratief en financieel voor het beheer van een ziekenfonds heel wat meer kijken dan bij het eerstgenoemde stelsel. Daar zijn om te beginnen de declaraties van de medewerkende tandartsen, die uit den aard op hun juistheid onderzocht moeten worden alvorens tot uitbetaling kan worden overgegaan. Maar die uitbetalingen moeten ook worden verantwoord, want het totaal ervan vormt in den loop van een jaar een aanzienlijk bedrag, dat

geen evenredigheid vertoont met de (stabiele) ontvangsten uit de gezamenlijke contributies en nimmer van te voren met eenige zekerheid is te begrooten. Zelfs al wordt de behandeling aan zekere beperkingen gebonden, dan beteekent dit systeem niettemin een risico, dat onder omstandigheden op de kas van het ziekenfonds zwaar zou kunnen drukken, zoo zelfs, dat dit tot financieele moeilijkheden kan leiden.

Van tandheelkundig standpunt echter heeft — dit behoeft geen verder betoog — het laatste stelsel desondanks verre de voorkeur boven het eerste. Wil men n.l. zooals reeds gezegd aan de verzorging zekere minimum-eischen stellen, dan is dit ten aanzien van de hoedanigheid en verscheidenheid der behandeling alleen door te voeren, als men den tandarts voor zijn diensten beloont naar de mate van den tijd en de energie, die aan de diverse verrichtingen moeten worden besteed. Het ziekenfonds heeft tegenover de financieele consequenties tot taak om zoowel op het aantal alsook op de kwaliteit der gedeclareerde verrichtingen deugdelijke contrôle uit te oefenen, welk toezicht tevens dienstbaar kan worden gemaakt om tot een gelijkmatige toepassing der beoogde gebitsverzorging te geraken.

Niets in de wereld heeft alleen bezwaren of uitsluitend voordeelen en dit geldt eveneens voor de beide vormen eener ziekenfondsregeling. Bij het abonnementssysteem werd ten aanzien der tandheelkundige behandeling het zwaartepunt gelegd op het verleenen van elementaire hulp, waarvan werd verondersteld, dat zij geen bijzondere eischen stelt aan tijd en inspanning uit hoofde van de routine der dagelijksche praktijk. In hoeverre deze premisse juist is kan buiten beschouwing blijven, een feit is dat de daarop gebaseerde regeling financieel nimmer tot bijzondere moeilijkheden aanleiding heeft gegeven, vermoedelijk dank zij het aanpassingsvermogen der practici, die zich op deze basis met hun werkzaamheden belasten.

Wil men nu het financieele risico eener goede ziekenfondsregeling niet meer dan noodig opvoeren, dan is een der middelen daartoe het invoeren van een gemengd systeem van honoreering, waarbij van het abonnementstelsel deze eerste hulp wordt overgenomen en op vaste basis vergoed. Dit z.g. medische gedeelte der tandheelkunde, hetwelk in art. 14 sub 3 is gespecificeerd (consult, extractie, wondbehandeling, incisie en verwijdering van tandsteen) zou dan volgens het abonnementsysteem kunnen worden gehonoreerd, voor het technisch-tandheelkundige deel (conserveerende en prothetische behandeling) zouden vergoedingen per verrichting in aanmerking komen.

Bij deze laatste kan men dan weer twee methoden toepassen. De eerste omvat een algeheele betaling uit de kas van het ziekenfonds, hetgeen voor de verzekerden uiterst tegemoetkomend is. Volgens de tweede worden deze financieel betrokken bij de diensten waarvan zij gebruik maken door hen een meer of minder belangrijk gedeelte van de behandelingskosten zelf te laten dragen. Psychologisch gezien heeft dit het voordeel, dat datgene, waarvoor men zich een geldelijk offer moet getroosten in den regel meer op prijs gesteld wordt en hooger aangeslagen dan wanneer het om niet wordt verkregen. In het principe der bijbetalingen voor

prothetische en conserveerende behandeling (zenuwbehandeling) kan men aannemen, dat dit tot uitdrukking is gebracht.

Er blijft bij de toepassing van een dusdanig stelsel dan nog over om voor de verschillende prestaties passende vergoedingen vast te stellen, waarbij het begrip „passend” moet worden gezien als een compromis van ten deele sterk divergeerende factoren.

Op een daarvan moge met een enkel woord worden gewezen, n.l. de voor ons werk zoo belangrijke factor tijd. Omtrent de verschillende verrichtingen zijn in den loop der laatste jaren velerlei statistische gegevens verzameld, op grond waarvan de tijd kan worden berekend, noodig voor het uitvoeren van een bepaalde verrichting. Uit deze gemiddelden is uiteraard het persoonlijke element geëlimineerd, dat variaties in verschillende richting omvat, zooals de organisatie van de praktijk, snelheid van werken, zorgvuldigheid van uitvoering, enz. Op grond nu van deze geabstraheerde gegevens mag b.v. worden aangenomen, dat in een uur tijds drie vullingen kunnen worden gelegd van gemiddelden omvang en behoorlijke afwerking. Wordt een evenredige belooning op deze basis vastgesteld, dan mag redelijkerwijze worden aangenomen, dat de werkmethode van den tandarts hierop zal worden ingesteld. Overvolle wachtkamer, onderzoek in bliksemtempo, vullingen à la minute dienen plaats te maken voor een praktijkvoering onder lageren druk en met meer aandacht beschikbaar en zorg voor elk geval. Ook zal er gelegenheid moeten zijn den patiënt in te lichten omtrent mondverzorging in het algemeen en den staat van zijn gebit in het bijzonder.

Wat voor de technische behandeling geldt doet dit evenzeer voor het medische gedeelte der gebitsverzorging. Ook hiervoor worde het vaste bedrag per ziel dusdanig bepaald, dat ook voor die behandelingen genoegzaam tijd beschikbaar zijn om extracties, wondbehandeling en tandreiniging met meer zorg uit te voeren dan in het verleden wel placht te geschieden.

Bij dit alles willen wij niet verhehlen, dat zich bij de toepassing van het gemengde systeem moeilijkheden zullen voordoen, waarvoor een oplossing moet worden gezocht. Zoo zullen er plaatselijke en regionale verschillen zijn in de vraag naar tandheelkundige verzorging, niet alleen kwantitatief doch ook ten aanzien van de soort der verrichtingen. Op grond van het geheel andere levenspeil van den grootstadsbewoner dan van den plattelander mag verwacht worden dat in de bevolkingscentra de vraag naar conserveerende hulp verhoudingsgewijs grooter is dan in de eigenlijke provincie, waar men uit onkunde in menig geval aan de extractie de voorkeur zal geven, al dringen betere begrippen omtrent de waarde van gebitsbehoud ook daar in sneller of langzamer tempo door. Veel hangt daarbij af van de professionele mentaliteit van de aldaar praktiseerenden, hetgeen trouwens overal, zij het ook in engeren zin geldt. Maar aangenomen dat genoemde tegenstelling in het algemeen bestaat, dan zal, gegeven het feit, dat de conserveerende behandeling een overwegend bestanddeel uitmaakt van de dagelijksche bezigheden, de tandarts op het platteland in het nadeel komen tegenover zijn stadschen collega. Ook al zou in de verstrekking van kunstgebitten een compen-

satie aanwezig zijn, dan nog zal met dit verschil rekening gehouden moeten worden. Want de grootere „vraag” naar vullingen in de stad stelt hooger eischen aan de kas van het ziekenfonds dan daar waar meer met de tang therapeutisch wordt ingegrepen. Zou nu aan alle fondsen eenzelfde bedrag per ziel uit het vereveningsfonds ter beschikking worden gesteld, dan kan het gebeuren dat de eene instelling onvoldoende middelen heeft, terwijl een andere een deel van de toelage ongebruikt moet laten en dit over houdt. Gezien het beginsel der verevening, dat bij de premieontvangsten is aangenomen, zou — althans voor de tandheelkundige verzorging — dit principe ook voor de uitkeeringen toepassing dienen te vinden, willen de beschikbare gelden zoo goed mogelijk aangewend worden. Een differentiatie in de uitkeering volgens algemeene lijnen zou wellicht ook tot moeilijkheden en onbillijkheden leiden, vanwege de uitzonderingen, die in het kielzog van den regel plegen boven te komen. Het zal derhalve wel noodig blijken om een instantie met dezen vorm van verevening te belasten, die tevens in staat is het noodige toezicht uit te oefenen. Naar onze meening zou de beroepsorganisatie daarvoor het meest aangewezen zijn; zij immers is het beste in staat om de tandheelkundige verzorging critisch te beoordeelen. Zij kan, beter dan elk ander, waarborgen geven voor een richtige toepassing der voorschriften.

Dit brengt ons vanzelf op het in het 3e uitvoeringsbesluit verplicht gestelde toezicht op de verzorging der verzekerden door controleerende geneeskundigen. Controle immers is noodig om waarborgen te kunnen geven, voor een juiste uitvoering van de verwachte tandheelkundige behandeling, voorts om wrijving tusschen tandarts en patient te voorkomen en om nauwgezette statistische gegevens te verzamelen en te verwerken. Ten aanzien van de tandheekunde zal het in onzen kring niet op tegenspraak stuiten, wanneer hier de wensch wordt geuit om ook deze contrôle aan de beroepsorganisatie over te dragen. De relatie: ziekenfondstandarts-beroepsorganisatie zal in het algemeen minder tot moeilijkheden en wrijvingen aanleiding geven bij het uitoefenen van de bovenbedoelde taak, dan wanneer deze door een andere instantie zou worden verricht, ongeacht de vele interne kwesties, die zich in de praktijk van de nieuwe regeling ongetwijfeld zullen voordoen en snel en doeltreffend beter door haar kunnen worden geregeld, dan door een ziekenfondsbestuur.

Wij denken, om maar een voorbeeld te kiezen, aan de zitdagen, buitenpraktijken of hoe zij meer genoemd mogen worden. Oorspronkelijk bestemd om de plattelandsbewoners, verstoken van gevestigde tandheelkundige hulp ter plaatse, gelegenheid te bieden deze aldaar te krijgen, zoo heeft dit instituut zich gehandhaafd in gemeenten, die door vestiging van één of zelfs meer practici in feite geen behoefte meer hadden aan het periodieke bezoek van een tandarts, die elders zijn woonplaats heeft. Zulks te meer niet omdat het den zitdaghouders (in een veelal primitief milieu en met beperkte hulpmiddelen) niet zoozeer te doen is om algeheele hulp te verlenen, doch meer om zich te bepalen tot een selectie van eenvoudige en meer loonende behandelingen, waarbij hij niet zelden den gevestigden en volledig geïnstalleerden tandarts een deloyale concurrentie aandoet. Moet nu zoo'n tandarts ook als medewerker door het

ziekenfonds worden toegelaten? De redactie van art. 2 sub (2) stelt vestiging in de gemeente, waarover het ziekenfonds zijn werkzaamheid uitsrekt, als voorwaarde, maar wanneer dit een z.g. streekfonds is, waaraan de zitdaghouder reeds in zijn woonplaats verbonden is, zal het bestuur geen bezwaar kunnen hebben dat hij ook zijn zitdag dienstbaar maakt aan de behandeling der verzekerden elders in het gebied. Er kunnen van tandheelkundig standpunt evenwel gevallen zijn, waarin dit ongewenscht moet worden geacht. Indien de beroepsorganisatie met het toezicht zou worden belast, zou zij tevens in deze omstandigheden beslissend kunnen optreden.

En zoo zijn er allerlei kwesties denkbaar, waarin alleen een in tandartsenkringen gezaghebbend en deskundig orgaan bemiddelend tot een oplossing zal kunnen geraken, welke door alle betrokken partijen zal kunnen worden aanvaard. Voor geschillen, die zich eventueel voordoen tusschen een verzekerde en diens tandarts of tusschen den laatste en het ziekenfondsbestuur zal een arbitrage-instantie aanbeveling verdienen. Deze zou dan kunnen zijn samengesteld uit een vertegenwoordiger der tandartsen en een voor het ziekenfonds, terwijl een gemachtigde van den Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen, als voorzitter zou kunnen optreden.

---