

BEROEPS- BELANGEN



EENIGE VRAGEN EN BESCHOUWINGEN BETREFFENDE DE PRAKTIJK DER SOCIALE TANDHEELKUNDE

DOOR

H. BOS

De invoering der verplichte verzekering met betrekking tot de geneeskundige verzorging heeft als gevolg van de daarbij betrachtede spoed de uitwerking van de vele details overgelaten aan uitvoeringsbesluiten en beschikkingen. Een belangrijk deel der betreffende materie is intusschen reeds nader geregeld, maar verschillende bijzonderheden wachten nog op een voorziening.

Aangezien velen onzer collega's als deelnemer-tandarts thans een groot deel van hun arbeidstijd en werkkraft in dienst moeten stellen van deze ziekenfondsbehandeling, zien zij door hun dagelijksche aanraking met de praktijk van het ziekenfondsenbesluit zich voor verschillende vragen gesteld, waarop van overheidswege het antwoord nog niet is gegeven.

Het ligt voor de hand, dat menigeen bij het voorhands ontbreken daarvan zijn gedachten laat gaan over deze aangelegenheden en zich een voorstelling vormt omtrent een doeltreffende regeling. De auteur van onderstaande beschouwing heeft zijn denkbeelden aangaande enkele details op schrift gesteld; als uiting van zijn streven om de tandheelkundige verzorging zoo goed mogelijk aan haar doel te doen beantwoorden, meenen wij goed te doen er een plaats voor in te ruimen, ook al is verschil van inzicht omtrent de voorgestane oplossing zeker mogelijk.

Redactie

Nu in ons land het ziekenfondswezen een overheerschende plaats in de geneeskundige verzorging van ons volk inneemt en steeds meer en meer zal innemen, zullen ook de tandheelkundige praktijken daar op moeten worden ingesteld.

Al deze veranderingen doen verschillende vragen rijzen. In de eerste plaats het maximum aantal patiënten betreffende. Dit aantal zal alleen in de groote plaatsen door verscheidene collegae gehaald worden, maar geenzins in de kleinere, kleine plaatsen en op het platte land, indien daar meer dan één tandarts gevestigd is.

Een fixum van f 1,05 per ziel en per jaar zal, gezien de vroegere publicaties in het *Tijdschrift van Tandheelkunde* de tandartsen niet zijn meegevallen. Bij het maximum aantal ingeschreven zielen geeft dit een behoorlijke basis, maar indien de tandarts maar \pm 1000 of minder ingeschreven zielen heeft, wordt de zaak anders.

Zou het geen aanbeveling verdienen om het totale jaarfixum voor de 1ste duizend ingeschreven zielen of gedeelte daarvan hooger te stellen? Voor het 2de duizendtal of gedeelte hiervan een lager fixum dan voor het 1ste. Voor het 3de duizendtal weer een iets lager fixum.

Tenslotte zal een tandarts met een ziekenfondspraktijk van 4000 ingeschreven zielen het gemiddelde jaarfixum van f 1,05 bereiken. De 5de en 6de duizendtallen of gedeelten daarvan worden veel minder gehonoreerd en deze vermindering van het jaarfixum dient om de hogere fixa voor de kleine praktijken te compenseeren.

Deze regeling behoeft de ziekenfondsen niets meer te kosten, indien men het totale bedrag, dat deze instellingen als fixa aan de tandartsen moeten betalen, als vast aanneemt en dit bedrag volgens bovenstaande regeling verdeelt.

Hoe hoog de verschillende fixa zullen moeten zijn, is een wiskundige zaak en kunnen we dus aan deskundigen overlaten om dat te berekenen.

Vermoedelijk zullen enkele collegae tegen deze voorgestelde regeling bezwaren inbrengen, maar dan wil ik hier in herinnering brengen, dat een soortgelijke maatregel reeds lang bij de Mil. Geneesk. Dienst der Landmacht bestond.

In kleine garnizoenen kreeg de tandarts voor elke 4 patiënten een uurhonorarium vergoed, in middelgrootte garnizoenen voor elke 5 patiënten het vastgestelde uurhonorarium en in de grootste garnizoenen voor 6 patiënten.

De Inspecteur van de Mil. Gen. Dienst stelde per maand het uurhonorarium voor elken garnizoenstandarts vast in verband met het aantal verrichtingen dat de tandarts gedaan had en de sterkte van het garnizoen.

Een 2de vraag, die bij mij oprees, was „Hoe wordt de contrôle geregeld?”

Bij de Mil. Gen. Dienst bestond er geen contrôle van deskundige zijde (pas in de mobilisatie of vlak er voor werd coll. Poelstra hiervoor aangesteld). Nu was het aantal garnizoenstandartsen gering en allen stonden als bonafide collegae bekend, zoodat een opzettelijke vervalsching der maandstaten uitgesloten moet worden geacht, maar er kunnen onnauwkeurigheden ontstaan, waardoor de betreffende instanties schade zouden kunnen lijden. Om dit te voorkomen is contrôle dus noodzakelijk.

Bij de Ned. Spoorwegen wordt de contrôle zeer goed uitgeoefend.

Elk kwartaal moet de tandarts een staat inleveren waarop de betrokene precies invult den naam van den patiënt, het element, dat behandeld en de plaats waar de vulling gelegd is. Ik weet niet zeker, maar vermoed dat de tandheelk. adviseur der Spoorwegen, coll. B a k k e r te Utrecht, van al deze gegevens een kaartsysteem aan legt. Bij de contrôle, die op onbepaalde tijden ten huize van den tandarts plaats vindt, weet de laatste niet welke patiënten ter contrôle zijn opgeroepen. Zij verschijnen

op de vastgestelde datum en uur en de adviseur controleert het werk.

Nu zullen collegae misschien zeggen: „Alles goed en wel, maar het spoorwegpersoneel kan verplicht worden te komen en niet de fondsleden”.

De verzekerden kunnen weigeren zich aan een contrôle te onderwerpen. In het algemeen meen ik dit te moeten betwijfelen, het is m.i. een kwestie van opvoeding. Als er een goede verstandhouding heerscht tusschen tandarts en patiënt, zie ik niet in waarom de laatste deze contrôle zal weigeren. Ten slotte is het in de eerste plaats het belang van den patiënt, dat hiermee gediend wordt. Het is *de* waarborg dat geen knoeiwerk wordt gemaakt, althans zooveel mogelijk wordt tegengegaan.

Een volgende opmerking betreft de vorm der kwartaalstaten. Deze zijn meestal zoo, dat de tandarts geen schrijfmachine kan gebruiken en indien men niet over fraaie hand beschikt wordt de staat „lichtelijk” onduidelijk, wat de contrôle bemoeilijkt.

Indien de instanties, die voor de ziekenfondsen een model kwartaalstaat moeten ontwerpen, hiermede rekening willen houden, zouden ze vele collegae een groot genoegen doen, vooral indien men deze staten in duplo zou moeten indienen, zooals bij de Rijksgeneesk. Dienst het geval is. Op de kleine schrijfmachines kan men alleen papier tot een breedte van 22 cM. gebruiken.

Hoe kan men de administratie der ziekenfondsleden regelen?

Laat men voor alle ziekenfondsen een uniform kaartsysteem ontwerpen, bijv. 23 × 16 cM. Hierop moet ruimte zijn voor:

- a. Naam en voornamen van den verzekerde.
- b. Polisnummer.
- c. Naam en voornamen v/d indirect verz.
- d. Adres (dit ged. iets ruimer met het oog op verhuizingen).
- e. Naam van het Ziekenfonds.
- f. Naam van den tandarts.

Op deze kaarten teekenen de tandartsen hun eindverrichtingen aan (geen tijd. afsluitingen enz.). Dus alleen datum waarop het element gevuld is en de plaats waar de vulling gelegd is, eindphase der pulpabehar.deling, datum waarop de prothese geplaatst is, bij part. proth. hoeveel elementen, datum röntgenfoto enz. Elk kwartaal worden de staten aan den controleerend-tandarts van het ziekenfonds gezonden. Deze neemt al de gegevens op een kaartsysteem over en weet dus ten alle tijde wanneer en door wien een bepaalde patiënt behandeld is. Van de administratie van het betreffende ziekenfonds krijgt de controleerend tandarts bericht welke patiënten bij de verschillende tandartsen zijn in- of af geschreven en geeft hiervan den betrokkene kennis. De kaart van den patiënt wordt door den 1sten collega binnen een bepaalde tijd aan den controleerend-tandarts gezonden, die haar aan den 2de doorzendt. Tevens regelt hij zijn eigen kaartsysteem. Bij verandering van ziekenfonds (verhuizingen naar een andere gemeente) geeft de betrokken controleerend tandarts al zijn eigen gegevens en de opgevraagde behandelingskaart, aan zijn collega van het andere ziekenfonds.

De (verplicht) verzekerde kan zich bij een ander ziekenfonds slechts laten inschrijven, indien hij de afschrijvingskaart van het 1ste bij het 2de ziekenfonds inlevert. Op deze kaart staan de namen van den behandelenden arts, apotheker en tandarts vermeld. De adm. van dit ziekenfonds geeft, zooals boven reeds gezegd is, den controleerend tandarts de vereischte gegevens. Mocht hij binnen een bepaalde tijd van den controleerend-tandarts van het eerste ziekenfonds de bescheiden van den betreffenden patiënt niet hebben ontvangen, zoo moet hij dezen aanvragen.

Voordat een tandarts een prothese voor een verzekerde vervaardigt, moet hij bij den controleerend-tandarts een machtiging aanvragen. Deze machtiging moet na plaatsing der prothese, gelijk met de kwartaalstaat worden ingediend.

Blijkt de patiënt reeds van het ziekenfonds of van een ander een prothese ontvangen te hebben (door de samenwerking van de controleerende-tandartsen van al de ziekenfondsen is dit dadelijk te constateeren) en is het tijdsbestek tusschen de 1ste en 2de aanvraag te kort, dan kan de controleerende tandarts deze machtiging niet verleen. In het algemeen moet tusschen de beide aanvragen een tijdsbestek van circa 10 jaar liggen. Alleen in zeer bijzondere gevallen kan de controleerend-tandarts hierop een uitzondering maken.

Tevens kunnen de patiënten, indien zij vermeende klachten over het werk van hun tandarts hebben, zich tot den controleerend-tandarts wenden en deze is verplicht de zaak zoo spoedig mogelijk te onderzoeken (zijn bevoegdheid strekt zich alleen uit tot de kwaliteit van het gepresteerde werk). Klachten over onheusche behandeling, plichtverzaking enz., enz. vallen onder het tuchtcollege.

Een controleerend-tandarts moet tegenover zijn collegae een onafhankelijke positie innemen en mag daarom geen tandarts-deelnemer van het betreffende ziekenfonds zijn. Het gevolg is dus, dat deze collegae een behoorlijk salaris moeten genieten, daar zij in feite de vertrouwensmannen zijn. Voor controleerend-tandartsen kieze men dus collegae die een jarenlange praktijkervaring hebben.

Ik weet, dat goede contrôle geld zal kosten, misschien veel geld, maar zij werkt preventief. De controleerend-tandartsen moeten hierom ook het recht hebben, om eventuele knoeiers tot ontslag als tandarts-deelnemer aan het ziekenfondsbestuur voor te dragen.

Indien men alles op een koopje wil hebben en „the fault of the Dutch is giving to little and asking to much” tot zijn levensregel maakt, dan is het beter in het geheel geen contrôle uit te oefenen. Maar of dit bevoorlief is voor een goede tandheelkundige verzorging van ons volk, betwijfel ik zeer.

Bovenstaande gedachten heb ik ook meermalen met ziekenfondsbesturen besproken. Hoe evenwel de tandheelk. contrôle en administratie voor de ziekenfondsen zal zijn, weet ik niet; dit is de taak van de, van boven aangewezen instanties. Evenwel lijkt het mij goed, indien uit de rijen der collegae stemmen opgaan, die hun meening hierover kenbaar

op de vastgestelde datum en uur en de adviseur controleert het werk.

Nu zullen collegae misschien zeggen: „Alles goed en wel, maar het spoorwegpersoneel kan verplicht worden te komen en niet de fondsleden”.

De verzekerden kunnen weigeren zich aan een contrôle te onderwerpen. In het algemeen meen ik dit te moeten betwijfelen, het is m.i. een kwestie van opvoeding. Als er een goede verstandhouding heerscht tusschen tandarts en patiënt, zie ik niet in waarom de laatste deze contrôle zal weigeren. Ten slotte is het in de eerste plaats het belang van den patiënt, dat hiermee gediend wordt. Het is *de* waarborg dat geen knoeiwerk wordt gemaakt, althans zooveel mogelijk wordt tegengegaan.

Een volgende opmerking betreft de vorm der kwartaalstaten. Deze zijn meestal zoo, dat de tandarts geen schrijfmachine kan gebruiken en indien men niet over fraaie hand beschikt wordt de staat „lichtelijk” onduidelijk, wat de contrôle bemoeilijkt.

Indien de instanties, die voor de ziekenfondsen een model kwartaalstaat moeten ontwerpen, hiermede rekening willen houden, zouden ze vele collegae een groot genoege doen, vooral indien men deze staten in duplo zou moeten indienen, zooals bij de Rijksgeneesk. Dienst het geval is. Op de kleine schrijfmachines kan men alleen papier tot een breedte van 22 cM. gebruiken.

Hoe kan men de administratie der ziekenfondsleden regelen?

Laat men voor alle ziekenfondsen een uniform kaartsysteem ontwerpen, bijv. 23 × 16 cM. Hierop moet ruimte zijn voor:

- a. Naam en voornamen van den verzekerde.
- b. Polisnummer.
- c. Naam en voornamen v/d indirect verz.
- d. Adres (dit ged. iets ruimer met het oog op verhuizingen).
- e. Naam van het Ziekenfonds.
- f. Naam van den tandarts.

Op deze kaarten teekenen de tandartsen hun eindverrichtingen aan (geen tijd. afsluitingen enz.). Dus alleen datum waarop het element gevuld is en de plaats waar de vulling gelegd is, eindphase der pulpabehandeling, datum waarop de prothese geplaatst is, bij part. proth. hoeveel elementen, datum röntgenfoto enz. Elk kwartaal worden de staten aan den controleerend-tandarts van het ziekenfonds gezonden. Deze neemt al de gegevens op een kaartsysteem over en weet dus ten alle tijde wanneer en door wien een bepaalde patiënt behandeld is. Van de administratie van het betreffende ziekenfonds krijgt de controleerend tandarts bericht welke patiënten bij de verschillende tandartsen zijn in- of af geschreven en geeft hiervan den betrokkene kennis. De kaart van den patiënt wordt door den 1sten collega binnen een bepaalde tijd aan den controleerend-tandarts gezonden, die haar aan den 2de doorzendt. Tevens regelt hij zijn eigen kaartsysteem. Bij verandering van ziekenfonds (verhuizingen naar een andere gemeente) geeft de betrokken controleerend tandarts al zijn eigen gegevens en de opgevraagde behandelingskaart, aan zijn collega van het andere ziekenfonds.

De (verplicht) verzekerde kan zich bij een ander ziekenfonds slechts laten inschrijven, indien hij de afschrijvingskaart van het 1ste bij het 2de ziekenfonds inlevert. Op deze kaart staan de namen van den behandelenden arts, apotheker en tandarts vermeld. De adm. van dit ziekenfonds geeft, zooals boven reeds gezegd is, den controleerend tandarts de vereischte gegevens. Mocht hij binnen een bepaalde tijd van den controleerend-tandarts van het eerste ziekenfonds de bescheiden van den betreffenden patiënt niet hebben ontvangen, zoo moet hij dezen aanvragen.

Voordat een tandarts een prothese voor een verzekerde vervaardigt, moet hij bij den controleerend-tandarts een machtiging aanvragen. Deze machtiging moet na plaatsing der prothese, gelijk met de kwartaalstaat worden ingediend.

Blijkt de patiënt reeds van het ziekenfonds of van een ander een prothese ontvangen te hebben (door de samenwerking van de controleerende-tandartsen van al de ziekenfondsen is dit dadelijk te constateeren) en is het tijdsbestek tusschen de 1ste en 2de aanvraag te kort, dan kan de controleerende tandarts deze machtiging niet verleenen. In het algemeen moet tusschen de beide aanvragen een tijdsbestek van circa 10 jaar liggen. Alleen in zeer bijzondere gevallen kan de controleerend-tandarts hierop een uitzondering maken.

Tevens kunnen de patiënten, indien zij vermeende klachten over het werk van hun tandarts hebben, zich tot den controleerend-tandarts wenden en deze is verplicht de zaak zoo spoedig mogelijk te onderzoeken (zijn bevoegdheid strekt zich alleen uit tot de kwaliteit van het gepresteerde werk). Klachten over onheusche behandeling, plichtverzaking enz., enz. vallen onder het tuchtcollege.

Een controleerend-tandarts moet tegenover zijn collegae een onafhankelijke positie innemen en mag daarom geen tandarts-deelnemer van het betreffende ziekenfonds zijn. Het gevolg is dus, dat deze collegae een behoorlijk salaris moeten genieten, daar zij in feite de vertrouwensmannen zijn. Voor controleerend-tandartsen kieze men dus collegae die een jarenlange praktijkervaring hebben.

Ik weet, dat goede contrôle geld zal kosten, misschien veel geld, maar zij werkt preventief. De controleerend-tandartsen moeten hierom ook het recht hebben, om eventueele knoeiers tot ontslag als tandarts-deelnemer aan het ziekenfondsbestuur voor te dragen.

Indien men alles op een koopje wil hebben en „the fault of the Dutch is giving to little and asking to much” tot zijn levensregel maakt, dan is het beter in het geheel geen contrôle uit te oefenen. Maar of dit bevoorde-lijk is voor een goede tandheelkundige verzorging van ons volk, betwijfel ik zeer.

Bovenstaande gedachten heb ik ook meermalen met ziekenfondsbesturen besproken. Hoe evenwel de tandheelk. contrôle en administratie voor de ziekenfondsen zal zijn, weet ik niet; dit is de taak van de, van boven aangewezen instanties. Evenwel lijkt het mij goed, indien uit de rijen der collegae stemmen opgaan, die hun meening hierover kenbaar

maken. Natuurlijk geldt dit in dezelfde mate voor andere vraagstukken de sociale tandheelkunde betreffende.

Nu de Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde is opgeheven, is het tijdschrift de eenig aangewezen plaats om onze meening kenbaar te maken. Of de verantwoordelijke instanties naar onze woorden willen luisteren, is niet onze zaak.
