

De invloed van het ziekenfondsenbesluit op de positie van de tandartsen

Is het aantal van 8000 ingeschrevenen per tandarts in de toekomst te handhaven?

Aan de hand van het Tandheelk. Jaarboekje van '42 (een van later datum bestaat niet) werd een lijst van gemeenten samengesteld waar tandartsen gevestigd zijn. Van deze lijst zijn uitgesloten die gemeenten of plaatsen waar collegae slechts zitdagen houden en waar, behalve gevestigde tandartsen anderen hun buitenpraktijken uitoefenen.

Ook is geen rekening gehouden met het aantal mondartsen en tandheelkundigen. Het gemiddelde aantal inwoners per tandarts wordt dus in de plaatsen, waar deze heeren gevestigd zijn, nadeelig beïnvloed. Tevens is buiten beschouwing gelaten

TABEL 1

Aantal inwoners per tandarts	per duizendtal							
	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8
Aantal Gemeenten	7	22	46	57	31	14	13	11
Aantal Tandartsen	15	155	471	522	105	56	156	14
in %	0,98	10,18	30,94	34,30	6,90	3,68	10,25	0,92

de evacuatie van bewoners uit sommige steden naar elders.

Er blijken 218 gemeenten te zijn, die aan bovengenoemde eischen voldoen en hiervan zijn er 176 met een gemiddeld aantal inwoners per tandarts lager dan 6000. Het aantal tandartsen, dat in die gemeenten gevestigd is, bedraagt 1324 of 86,98%.

Uit deze tabel blijkt, dat de gemeentegroepen in Kol. 1 en 2 met 1—1000 en 1001 tot 2000 inwoners per tandarts zich verheugen in een gemiddeld goed gesitueerde bevolking. Het zijn o.a. Heemstede, Hilversum en Wassenaar met een gemiddeld inkomen per aangeslagene van resp. f 3853, f 2712, f 6006 of zijn verder zelf klein, maar hebben een gegoede omgeving. Deze tandartsen zullen dus in verhouding tot hun particuliere praxis in het algemeen minder ziekenfondsleden hebben dan de coll. der andere groepen. Het grootste aantal tandartsen (65,24%) ligt in de gemeente-groepen van 2001—3000 en van 3001—4000 inwoners per tandarts. Hier in vallen de meeste groote steden boven de 100.000 inwoners.

De groepen in de kol. 5 en 6 geven een scherpe daling aan, zoowel in aantal gemeenten als van tandartsen. Een sterke stijging vertoont kol. 7. Hierin liggen de gemeenten: Bedum (2), Coevorden (1), Geleen (2), Maastricht (14), Oosterwijk (1), R'dam (94), Sappemeer (1), Schiedam (10), Sliedrecht (2), Tilburg (14), Venraay (2) en Zwijndrecht (2).

Behalve een paar groote steden bestaat deze groep voor het meerendeel uit plattelandsgemeenten of randgemeenten van groote steden.

De groepen boven de 8000 inwoners per tandarts vormen bij elkaar een gering percentage van het geheel. Meestal zijn het zeer uitgebreide plattelandsgemeenten. Het wil natuurlijk niet zeggen, dat de tandartsen, die daar gevestigd zijn een even groot aantal patiënten hebben als het aantal inwoners doet vermoeden. De meeste

dezer gemeenten bestaan uit een hoofddorp met meerdere meer of minder ver verwijderde gehuchten of kleinere dorpen. De inwoners hiervan zullen zich vanzelfsprekend laten behandelen in die dichtstbijzijnde plaats, waar hun dorp economisch mee verbonden is en in den regel buiten de gemeente ligt.

Ook van de randgemeenten der groote steden gaat een groot deel der inwoners naar één in die stad gevestigde tandarts. Toch doen al deze gevallen niets af van het feit, dat, indien sommige collegae, om welke reden dan ook, een uitgebreider praktijk hebben dan 't gemiddeld aantal inwoners per tandarts in de gemeente, de andere niet minder patiënten dan het gemiddeld aantal inwoners per tandarts tevreden zullen moeten zijn. Daar nu voor 97% van het aantal gevestigde tandartsen het gemiddelde aantal inwoners per tandarts beneden de 8000 ligt, geloof ik, dat in de toekomst dit aantal ingeschrevenen per tandarts niet gehandhaafd kan blijven, vooral wanneer de conserveerende tandheelk. hulp steeds meer en meer verlangd zal worden. Zelfs lijkt het mij niet uitgesloten, dat 6000 ingeschrevenen per tandarts te hoog zal blijken te zijn.

Tot dusver is alleen gesproken over het aantal inwoners en is de welstandsgrens van *f* 3000 buiten beschouwing gelaten.

per duizendtal								Totaal
8—9	9—10	10—11	11—12	12—13	13—14	14—15	15—16	
6	6	—	2	1	1	—	1	218
8	8	—	7	3	1	—	1	1522
0,53	0,53	—	0,46	0,20	0,06	—	0,06	100

Hoe groot is het percentage der bevolking dat minder dan f 3000 per jaar verdient?

Door het Centraal Bureau voor de Statistiek is een boekje „Statistiek der inkomens en vermogens in Nederland” uitgegeven. Uit onderstaande tabel blijkt hoe het hiermede gesteld was in 1940—1941. (Over latere jaren waren de gegevens niet betrouwbaar en heb ik dus niet willen gebruiken).

TABEL II
Inkomens over het geheele Rijk in Europa

Hooggroetheid van de zuivere inkomens vóór den kinderaf trek	In % van het totaal		
	aantal aangeslagenen	bedrag der inkomens	bedrag der belasting
<i>f</i> 800 — < <i>f</i> 1400 .	47,76	24,13	4,25
„ 1400 — < „ 2000 .	26,49	20,23	8,20
„ 2000 — < „ 3000 .	13,28	14,75	9,76
„ 3000 — < „ 5000 .	7,35	12,84	12,18
„ 5000 — < „ 10000 .	3,49	10,96	14,19
„ 10000 — < „ 20000 .	1,13	7,08	12,28
„ 20000 — < „ 30000 .	0,25	2,80	6,30
„ 30000 — < „ 100000 .	0,22	4,93	17,47
„ 100000 — en hooger .	0,03	2,28	15,37
	100.—	100.—	100.—

Uit deze tabel blijkt, dat 87,53% der bevolking een lager inkomen dan *f* 3000 per jaar heeft. Verder kan opgemerkt worden dat de groep beneden de *f* 1400 inkomen circa 48% der aangeslagenen in de inkomstenbelasting uitmaakt. Zij vormt 24% van het totaal inkomen doch draagt voor 4% in de totale opbrengst bij. De groep beneden de *f* 800 inkomen per jaar heb ik buiten beschouwing gelaten. De meesten dezer zullen wel de minderjarigen zijn, die bij hun ouders of verzorgers inwonen. De inkomens boven de *f* 10.000 vormen 1,63% der aangeslagenen, maken 17% van het totaal inkomen uit en dragen voor ruim 51% bij in het totale bedrag dezer belasting.

Voor de steden met meer dan 100.000 inwoners is onderstaande tabel samengesteld. De inwonersgetallen en die der gevestigde tandartsen zijn uit bovengenoemd jaarboekje ontleend.

TABEL III

Naam	aantal inwoners	aantal tandartsen	gemidd. aantal inwoners per tandarts	aangeslagenen met inkomens kleiner dan <i>f</i> 3000.— in %
Amsterdam .	800600	203	3970	88,52
Eindhoven .	110000	19	5789	88,73
Den Haag .	493000	186	2650	83,77
Groningen .	119000	33	3612	86,56
Haarlem .	136000	46	2956	87,40
Rotterdam .	609000	93	6548	89,46
Utrecht .	163000	76	2144	87,74

In de bovengenoemde „Statistiek der Ink. en Verm. in Nederland” wordt alleen, behalve in Tabel II, volstaan met de inkomens van *f* 800 — < *f* 1400, *f* 1400 — < *f* 2000 en *f* 2000 — < *f* 5000 en hooger aan te geven. De tabel der inkomens uit geheel Nederland als voorbeeld nemend, blijkt, dat het aantal inkomens van *f* 2000 — < *f* 3000 ongeveer $2 \times$ zoo groot is als het aantal van *f* 3000 — < *f* 5000 en dus werd steeds $\frac{2}{3}$ van het aantal inkomens van *f* 2000 — < *f* 5000 beschouwd te zijn het aantal inkomens van *f* 2000 — < *f* 3000. Op deze wijze komt men aan het % der inkomens < *f* 3000 in bovengenoemde steden. Behalve Den Haag, dat een gunstige uitzondering maakt, is het percentage der aanslagen ongeveer hetzelfde als van geheel Nederland.

Hieruit blijkt dus, dat bijna 90% der bevolking onder het Ziekenfondsenbesluit behoort te vallen.

Tot dusver zijn het in hoofdzaak de werknemers in particulieren dienst, die van dit Besluit profiteren, evenwel zie ik niet in, waarom het overheidsperoneel in vasten dienst, de kleine neringdoenden en zelfstandigen beneden de welstandsgrens van *f* 3000 er buiten moeten vallen.

Het is m.i. een eerste eisch van sociale rechtvaardigheid om ook deze bevolkingsgroepen de voordeelen van het Ziekenfondsenbesluit deelachtig te doen worden. Laat ons hopen, dat dit spoedig moge geschieden.

Welk bedrag moet een doorsnee praktijk ongeveer opbrengen, opdat een tandarts aan zijn verplichtingen kan voldoen?

In de Jaargang 1932 van het Tijdschrift v. Tandheelk. komen van de hand van Coll. B a k k e r een serie opstellen voor, getiteld „Praktijk en Principes”. Hierin behandelt schrijver uitvoerig de financiële positie van „zijn jongste Collega” terwijl in het 3de en 4de Mededeelingenblad (Dec. '45-Jan. '46) van de Afd. Den Haag en Omstr. hierover eveneens uitvoerig wordt geschreven, zoodat ik dit onderwerp als bekend mag veronderstellen.

Toch wil ik eenige posten recapituleeren, die slechts als een schema bedoeld zijn en men kan de bedragen ad libitum wijzigen.

Premie studieverz. (f350), levensverz. (f1070), ziekte en ongevallenverz. (f140), afschrijving instrumentarium (f700), huishuur (f1000), Dienstbode (f600), Sociale lasten z.a. rentezegels, Ziekenf. coup. (f40), Huishoudgeld (f2500), Belasting f1400, onvoorziën (f300). Totaal f8100.

Bij al deze uitgaven zijn de eigenlijke praktijkkosten niet meegerekend. Deze kan men gevoelig op 33% stellen. Het totale bedrag, dat een praxis moet opbrengen is dus \pm f12.000.

In hoeveel dagen moet dit bedrag verdiend worden?

Van de 365 dagen in het jaar gaan behalve de 52 Zondagen, aan vrije Zaterdagmiddagen, kerkelijke en nationale feestdagen en vacantie 115 dagen af. Rest dus 250 dagen waarin deze f12.000 verdiend moeten worden.

Indien men per dag 8 uur werkt komt men dus tot 2000 uur en zou men dus gemiddeld f6.— per uur moeten maken om tot f12.000 te komen.

In het algemeen is de grens waarboven geen goede conserveerende hulp verleend kan worden met 3 à 4 patiënten per uur bereikt. Zeer snelle werkers mogen misschien meer patiënten kunnen helpen, daar tegenover staan weer anderen, die bovengenoemd aantal patiënten reeds te veel vinden. Persoonlijk kan ik bij een gemiddeld tempo van 3 patiënten per uur rustig werken. Bij een 8-urigen werkdag zal men dus met dit tempo tot 24 à 32 patiënten per dag komen. In zeer drukke praktijken zal men dit aantal wel bereiken, doch wanneer in een praxis gemiddeld 18 à 20 patiënten per dag (voor het grootste deel conserveerend) behandeld worden mag de tandarts zich in een zeer goede praktijk verheugen. De meeste praktijken zullen niet boven dit gemiddelde uitkomen. Bij de laatst genoemde aantallen patiënten komt men tot een 6 à 7 urigen werkdag. Om bovengenoemde jaaropbrengst te bereiken moet het uur-honorarium \pm f8 worden (1500 arbeidsuren per jaar). Een tandarts met een dergelijke praktijk werkt evenwel veel langer dan 6 à 7 uur per dag. Buiten deze zuivere werkuren komen er nog velen voor administratie, praktijk correspondentie, nazien der tijdschriften, doorlezen van studiewerken, geheele of gedeeltelijke techniek. Reken daarbij het aantal uren waarin hij, buiten zijn schuld, niet kan werken (zijn de patiënten altijd op tijd, vergeten zij nooit een afspraak, bellen ze soms niet vlak voordat de behandeling moet beginnen af?). In elke praktijk komen deze tarra uren voor. Een zoodanige praxis eischt, indien men consciëntieus werkt, den geheelen mensch, terwijl de beroeps-liefde zal kunnen blijven bestaan. Uitlatingen en klachten van collegae met zeer drukke praktijken doen mij vermoeden, dat dit laatste bij hen niet meer het geval is.

Zoolang de privé-praktijk nog het leeuwenaandeel van het geheel uitmaakt, zal dit uurhonorarium (\pm f8.—) door velen gehaald worden, maar wanneer aan den eisch der sociale rechtvaardigheid is voldaan en al de personen met inkomens beneden de f3000 onder het Zkf.-Besluit vallen, zullen de verzekerden „de Praktijk” vormen en is de particuliere patiënt in zekeren zin een „witte raaf” geworden. Het bovengenoemde uur-honorarium zal men dan niet meer kunnen bereiken.

Is het bedrag (f1,05 per ziel en per jaar), dat voor de tandheelk. verzorging der Verpl. Verz. is uitgetrokken, voldoende?

In de z.g. „Fondspraktijken” met zeer veel extractie patiënten zullen de praktijkinkomsten m.i. in hoofdzaak gevormd worden door het fixum en de opbrengst der prothese en zal bovengenoemd bedrag per ingeschrevene vermoedelijk eerder benaderd worden dan in praktijken waarin veel conserveerend werk wordt verricht. In deze soort praktijken, met een kleiner aantal patiënten dan in de eerst genoemden, kan de tandarts zich veel meer aan het conserveeren der gebitten zijner patiënten wijden; een taak, die m.i. „de taak” van den tandarts moet zijn. Hiermede wil ik absoluut niet zeggen, dat de collegae met een extractie en prothese praktijk een verkeerd inzicht van hun taak hebben. Verre van dat. De patiënten-klasse, die zij helpen is aan een bepaalde behandelingswijze gewend en een radicale verandering in behandeling zouden zij niet apprecieeren. In de toekomst zullen ook deze men-

schen „dental minded” worden en een conserveerende behandeling voor zich (als het niet te laat is) en hun kinderen verkiezen, zoodat vanzelf deze soort „Fonds-praktijken” in aantal zullen verminderen.

Reeds meer dan 22 jaar tracht ik mijn patiënten bij te brengen, dat het van grooter belang is een gesaneerd gebit te hebben, dan een prothese te dragen en ofschoon mijn taak in deze streek in het begin zeer zwaar was, meermalen sprak ik voor doovemans ooren, zoo kan ik toch met voldoening constateeren, dat het aantal patiënten voor conserveerende hulp (ook onder de boerenbevolking) steeds stijgende is.

Het is mijn gewoonte om het gebit van elken nieuwen patiënt te saneeren en behandel bij kinderen en jeugdige personen ook elke fissuum-caviteit. Bij ouderen (boven de 40 jaar) laat ik deze fissuren zitten.

Uit de tabellen, die voor de leden van het Z. & O. Fonds der Spoorwegen over het baanvak Putten—Nunspeet door mij zijn samengesteld, blijkt, dat het aantal vullingen in '38 per ziel 0,996 bedroeg tegen 0,246 in '42. De kosten per vulling waren resp. in '38 f 2,414 en in '42 f 0,592 per ziel.

In totaal betaalde het fonds in '38 per ziel f 3,739 en in '42 f 1,91 uit.

Het is dus mogelijk, gerekend over een voldoende aantal jaren, de verschillende tandheelk. verrichtingen te doen dalen (per ziel en per jaar), indien men zich houdt aan een systematisch-rationeele behandelingsmethode.

Of deze daling tot f 1,05 per ziel en per jaar zal kunnen doorgaan is een vraag.

De eenige wijze om uit de chaos van de verwaarloosde gebitten te komen bestaat m.i. hierin, dat de verplichte schooltandverzorging zoo snel mogelijk dient te worden ingevoerd en hieraan vastgekoppeld het verplichte $\frac{1}{2}$ jaarlijksche tandheelk. onderzoek van deze personen na het verlaten der school.

Zij, die dit voor hun kinderen niet wenschen, worden van deze verplichtingen vrijgesteld, maar moeten alvorens tot de tandheelkundige verzorging door de ziekenfondsen te worden toegelaten, op eigen kosten deze gebitten laten saneeren. Zulks ter beoordeeling van den contróleerend tandarts.

Een poging om de gesaneerde gebitten in dezen toestand te houden gestaat reeds in de $\frac{1}{2}$ -jaarlijksche contróle met als de stok achter de deur van het verpl. bijbetalen voor de conserveerende hulp, indien men zich hieraan niet onderwerpt.

(Bovengenoemde maatregelen, uit het oogpunt der volksgezondheid zeer toe te juichen, zijn zeer sterke ingrepen van de Overheid op de persoonlijke vrijheid van het individu en zouden 20 jaar geleden op hevigen tegenstand zijn gestuit. Men had ze als onduldbare aanslagen van den Staat op de persoonlijke vrijheid van het individu om over zijn eigen lichaam te beschikken gebrandmerkt. Hoe licht komt men niet van den eenen maatregel, tot één die nog dieper in het persoonlijk leven van den onderdaan ingrijpt?

Zooals de vorige eeuw in het teeken van den individu stond, zoo staat deze in dat van de gemeenschap, d.w.z. in een steeds grooter wordende Staatsinvloed. In deze eeuw zal men dus de strijd zien tusschen deze groeiende staatsinvloed op individueele, economische en maatschappelijke verhoudingen eenerzijds en het behoud van de individueele vrijheid en particulier initiatief anderzijds).

Om te berekenen hoe hoog het uurhonorarium voor de Verpl. Verz. in mijn praktijk was, heb ik, gedurende 9 weken nauwkeurig voor elken verzekerden den tijd opgeteekend, waarin ik hem of haar behandelde.

Als volgt werd berekend: Het moment, dat de patiënt in den behandelstoel plaats nam werd genoteerd. In het patiëntenboek had ik daarvoor reeds nagezien welke behandeling de vorige keer verricht was of de nieuwe patiënt ingeschreven.

Na een glas water klaargezet en mijn handen gewasschen te hebben, ving de behandeling aan. Zoo spoedig deze geëindigd was, werd de tijd wederom genoteerd. Hierna waschte ik mijn handen en besprak datum en uur voor de volgende behandeling.

Wanneer door één of andere omstandigheid de behandeling even werd onderbroken (telefoon, het beantwoorden van een vraag van den patiënt enz.) werd deze tijd van den behandelingstijd afgetrokken. Alleen de tijd, die ik naast den stoel

stond en de voorbereiding daartoe, werd in oogenschouw genomen en in onderstaande tabellen genoteerd.

Wanneer dus het feitelijke werk was geëindigd, hield ik, indien noodig, een pleidooi voor een of ander tandheelk. onderwerp of ging dieper in op de vragen, mij door den patiënt gesteld. Ook deze tijd zal gehonoreerd moeten worden, doch daarover later.

Bespreking Tabellen 4a en 4b.

Voor amalgaam als voor porcelein-cement vullingen werd een aparte kolom aangelegd. Het aantal amalga. vullingen is verreweg het grootst, doch de gemiddelde tijd voor een porcelein-cement-vulling wint het van die welke voor het leggen van een amalga. vulling noodig is (leggen van onderlaag en hardingstijd van het porc.-cem.).

Ten gevolge van het Zkfs.Besl. is het aantal patiënten, dat conserveerende behandeling verlangt zeer sterk toegenomen. De oorzaak is m.i., dat de conserveerende tandheelk. voor de massa te duur was. Nu deze geldfactor is verdwenen, blijkt wel, dat zeer velen (en meerendeel de jongeren) grooten prijs op het behoud van hun gebit stellen.

Pulpabeh.

De stelling, dat de pulpabeh. niet in de ziekenfondspraktijk thuis behoort, moet als verouderd afgewezen worden. Aangezien bijna 9/10 van de bevolking onder het Zkfs.-Besluit valt of behoort te vallen, en in feite „de praktijk” vormt, gaat het dus niet meer aan om het allergrootste deel van ons volk deze behandeling te onthouden. (Een uitzondering vormt misschien de gangraënbh. in de molaarstreek). De gemidd. tijd voor de pulpabeh. bedroeg 28,81 min. De verplichte halfjaarlijksche controle zal deze behandeling voor een groot deel kunnen voorkomen.

Over de kolommen consult, tandsteen, verwijderen en extracties is weinig op te merken.

Verloren tijd.

Zowel in de particuliere als ziekenfondspraktijk komt het nog al eens voor, dat de patiënten op den afgesproken tijd niet verschijnen. Terwijl in de eerste soort praxis deze tijd in rekening wordt gebracht, kon dit in de laatste soort niet. Gelukkig is hierin verandering gekomen en sedert 1 Febr. '45 kan voor verloren tijd *f* 1.— in rekening worden gebracht, welk bedrag door den Verpl. Verz. moet worden betaald. Deze bepaling zal het wegblijven wel ongunstig beïnvloeden.

Het aantal minuten, dat 9 weken op deze wijze verloren ging bedroeg 460 d.w.z. 7 uur en 40 minuten.

Administratie.

Het Zkfs.Besl. stelt een vergoeding van *f* 0,05 per ziel en per jaar voor de administratie beschikbaar. Zij vergt veel meer uren, dan men zich vermoedelijk realiseert.

Neem als voorbeeld een praktijk van gemiddeld 20 patiënten per dag. Voor het inschrijven van een patiënt in het kaartsysteem, 't vermelden van den datum en plaats gevonden behandeling op de kaart en vervolgens het inschrijven voor een nieuwe afspraak in het patiëntenboek enz. kan men op 1½ min. rekenen. Dit maakt per dag $20 \times 1\frac{1}{2}$ min. = 30 min. Per week wordt dit 3 uur en per maand 12 à 15 uur.

Behalve het bijhouden van het kaartsysteem komt het uitschrijven der declaraties voor particuliere en ziekenfondspatiënten, 't boeken van ingekomen gelden in het tabellarisch kasboek en het afboeken dezer bedragen op de patiëntenkaart. Het gireeren der verschillende verschuldigde bedragen en ze in het kasboek inschrijven. Het uitschrijven van kwitanties voor patiënten, die het verschuldigde vergaten te voldoen. Het voeren van de praktijkcorrespondentie. Gedurende deze 9 weken heb ik ook dit nauwkeurig genoteerd en kwam tot 2271 minuten. De adm. voor part. en ziekenfondspatiënten is in mijn praxis bijna gelijk, zoodat de helft van dit aantal minuten voor rekening van de ziekenfondspraxis heb genomen d.w.z. 1135 min.

TABEL 4b

aantal patiënten 28	extrac- ten onder l. a.	Nabeh. en al- veolec- tomic		Con- sulten		afdruk nemen		uitgie- ten der af- drukk.		beet be- maken		beet be- palen		orders v. lab. inschr. zend. inpakk.		passen		plaats.		na- behan- deling		totale tijd	Totaal bedrag	Bedrag door fonds betaald	
		aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd	aantal	tijd				zonder fixum
	aantal	2	tijd	1	tijd	4	tijd	4	tijd	4	tijd	4	tijd	8	tijd	4	tijd	4	tijd	4	tijd	5	tijd		
	50	102		3		4		4		4		4		24		4		4		4		5		f 140,—	f 55,—
Totale tijd en totaal aantal verricht.																						349			
gemidd. tijd per verricht.	2,04	11	3	17,25	4,25	4,50	12,25	3	4	5,75	4,5														

Nu zijn er veel collegae, die dit werk hun personeel opdragen, terwijl anderen hun echtgenooten hiermee belasten, maar moet men deze uren dan niet berekenen? Indien een accountantbureau de boeken bijhoudt (het kaartsysteem moet men toch zelf bijhouden) wordt hiervoor een behoorlijk bedrag berekend, waarmede de praktijkuitgaven weer verhoogd worden.

Prothese.

Op dezelfde wijze als voor het conserveerende en chirurgisch gedeelte werd de tijd genoteerd den prothetischen arbeid betreffende. Tot'en met het beetbepalen, doe ik het werk zelf en daarna wordt het laboratorium belast met de verdere werkzaamheden. Omdat gedurende dezen tijd 2 prothesen zijn geplaatst, werd afgezien van de gemiddelde-berekening per ziel, per patiënt en per persoon per jaar. Het aantal was te gering om tot tenigszins nauwkeurige gevolgtrekkingen te komen.

Reparaties zijn niet genoteerd. De vergoedingen, die de Ziekenfondsen en de patiënten samen betalen, zijn zoo gering, dat, na aftrek van de lab. en verzendkosten (heen en weer), de baten soms slechts f 0.50 bedragen.

Berekening uur-honorarium enz.

Het aantal verpl. verzekerden, dat bij mij ingeschreven is, bedraagt ± 1500. Het fixum over 9 weken is dus:

$$\frac{1500 \times f 0,30 \times 9}{52} = \mathbf{f 77,88}$$

Totale tijd volgens tab. 4a	bedraagt 3951 min. = 65,85 uur
„ „ „ „ 4a + adm. (1135 m)	„ 5086 „ = 84,76 „
„ „ „ „ 4a + 4b	„ 4386 „ = 71,66 „
„ „ „ „ 4a + 4b + adm.	„ 5435 „ = 90,58 „

De tijd aan den stoel doorgebracht per patiënt is:

a) voor tab. 4a $\frac{3951}{302} = 13,08$ min.

b) „ „ 4a + 4b $\frac{4386}{330} = 13,03$ „

Totaal hon. + fixum bedraagt voor:

tab. 4a + fixum (f 600,75 + f 77,88) = f 678,63. *Fonds bet. f 490 + f 77,88 = f 568,88*

voor:

tab. 4a + 4b + fix. (f 740,75 + f 77,88) = f 818,63. *Fonds bet. f 490 + f 55,— + f 77,88 = f 622,88.*

I. Kosten per persoon:

a) voor tab. 4a + fix. $\frac{f 678,63}{112} = f 6,059$
(112 is aant. pers.)

Kosten voor fonds:
 $\frac{f 568,88}{112} = f 5,079$

b) voor tab. 4a + 4b + fix. $\frac{f 818,63}{122} = f 6,71$
(112 + 10 pers.)

Kosten voor fonds:
 $\frac{f 622,88}{122} = f 5,107$

II. Kosten per patiënt:

a) voor tab. 4a + fix. $\frac{f 678,63}{302} = f 2,247$
(302 is aant. pat.)

Kosten voor fonds:
 $\frac{f 568,88}{302} = f 1,883$

b) voor tab. 4a + 4b + fix. $\frac{f 818,63}{330} = f 2,480$
(302 + 28 pat.)

Kosten voor fonds:
 $\frac{f 622,88}{330} = f 1,887$

III. *Kosten per ziel:*

a) voor tab. 4a + fix. $\frac{f\ 678,63}{1500} = f\ 0,452$.
(1500 is aant. verz.)

Kosten voor fonds:

$\frac{f\ 568,88}{1500} = f\ 0,378$

b) voor tab. 4a + 4b + fix. $\frac{f\ 818,63}{1500} = f\ 0,546$

Kosten voor fonds:

$\frac{f\ 622,88}{1500} = f\ 0,415$

IV. *Kosten per ziel en per jaar:*

a) voor tab. 4a + fix. $\frac{52}{9} \times f\ 0,452 = f\ 2,611$.

Kosten voor fonds:

$\frac{52}{9} \times f\ 0,378 = f\ 2,184$.

b) voor tab. 4a + 4b + fix. $\frac{52}{9} \times f\ 0,546 = f\ 3,154$. $\frac{52}{9} \times f\ 0,415 = f\ 2,398$.

Kosten voor fonds:

Uur-Honorarium voor werktijden aan den stoel doorgebracht:

a) Voor tab. 4a + fix. $\frac{f\ 678,63}{65,85} = f\ 10,30$ (f6,86).

Kosten fonds: $\frac{f\ 568,88}{65,85} = f\ 9,639$ (f6,420)

b) Voor tab. 4a + adm. $\frac{f\ 678,63}{84,76} = f\ 8,-$ (f5,32).

Kosten fonds: $\frac{f\ 568,88}{84,76} = f\ 6,710$ (f4,474)

c) Voor tab. 4a + 4b + fix. $\frac{f\ 818,63}{71,66} = f\ 11,42$ (f7,74).

Kosten Fonds: $\frac{f\ 622,88}{71,66} = f\ 8,259$ (f5,516)

d) Voor tab. 4a + 4b + fix. + adm. $\frac{f\ 818,63}{90,58} = f\ 9,037$ (f6,024)

Kosten Fonds: $\frac{f\ 622,88}{90,58} = f\ 6,876$ (f4,584)

De bovenvermelde honoraria houden geen rekening met den z.g. tarra-tijd, dat is de tijd waarin de patiënt niet wordt behandeld maar nog in de spreekkamer vertoeft (inschrijven kaartsysteem, afspraak volgende behandeling, beantwoorden van vragen enz.). Hierover is reeds het een en ander medegedeeld. Deze tarra-tijd medegerkend, maakt, dat ik gemiddeld 20 minuten per patiënt noodig heb.

In het belang van de tandheekkunde, van den patiënt en de praktijk zijn deze minuten dikwijls van onschatbare waarde gebleken.

Wil men dus tot het juiste uur-honorarium komen, zoo behoort men deze tijden ook in rekening te brengen en moet van bovenberekende uurhonoraria het 2/3 gedeelte genomen worden (aan den stoel wordt 13,04 doorgebracht d.w.z. het 2/3 van 20 min.). Deze bedragen zijn tusschen () achter de berekenden geplaatst.

Het totale uur-honorarium, dat alle werkzaamheden omvat, is achter „d” genoteerd. Het bedraagt f 6,024 en hiervan betaalt het fonds f 4,584.

Het minimum uurhonorarium van f 8,— wordt dus niet bereikt.

Het vermoedelijke bedrag, dat het fonds mij per ziel en per jaar uitkeert, bedraagt f 2,398 en is meer dan $2 \times$ zoo hoog als het door het Staatstoezicht vastgestelde bedrag.

Door het Alg. Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken is over '43 voor de tandheelk. verzorging van haar Verpl. Verz. uitgegeven f 1,7353 per z. en per jaar. Dit bedrag wordt f 2,0912 indien men het honorarium van den controleerend tandarts er bij rekent. (Latere verslagen staan niet tot mijn beschikking).

Deze eindbedragen ontkopen elkaar niet veel, terwijl het laatste het resultaat is van veel praktijken.

Indien vele collegae zich de moeite willen getroosten om over een bepaald tijdvak ook dergelijke gegevens te verzamelen en deze aan de C.Z.C. doen toekomen, dan zou met deze gegevens het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen onomstootelijk kunnen worden aangetoond, dat de nu geldende tarieven sterk verhoogd dienen te worden.

Deze verhooging zou zonder enig bezwaar plaats kunnen vinden, omdat het batig saldo van het Staatstoezicht eenige millioenen per jaar bedraagt.

Kunnen de tarieven voor het overblijvende privé-gedeelte der praktijk zoodanig worden opgevoerd, dat we het minimum uur-honorarium van f 8 bereiken?

Slechts die tandartsen, die een praxis aurea hebben, kunnen hun tarieven vrijelijk opvoeren, maar in de doorsnee praktijken met een groot aantal patiënten, die een inkomen hebben varieerende tusschen de f 3000 en f 7000 zal dit bezwaarlijk gaan. Op hen drukken reeds zooveel lasten, die met den dag zwaarder worden.

Op den duur zal het misschien niet onmogelijk blijken te zijn, dat ook voor deze groepen op een of andere wijze een ziekenfondsverband wordt geschapen. Een groep uit deze categorie heeft reeds vrije geneesk. en heelk. behandeling voor zich en hun gezin en tandheelk. hulp voor zich persoonlijk, n.l. de officieren der Kon. Ned. Land-, Lucht- en Zeemacht.

Als de particuliere praktijk geen voldoende compensatie kan geven wat dan?

Er zijn 3 mogelijkheden:

- a. Tarieven der Ziekenfondsen omhoog.
- b. De eischen, die wij aan het leven stellen omlaag.
- c. Omschakeling van vrij beroep in ambtelijke betrekking.

- a. De tarieven der Ziekenfondsen omhoog.

Over een eventueele verhooging der tarieven voor Verpl. verz. wordt nu door de C.Z.C. met het Staatstoezicht onderhandeld. Laat ons hopen, dat deze onderhandelingen gunstig verlopen.

Het Z. & O. Fonds der Ned. Spoorwegen heeft de tarieven voor prothetische verrichtingen reeds verhoogd, terwijl de Chef van den Tandheelk. Dienst der K.N.L. dezelfde tarieven voor de prothese heeft vastgesteld als het Z. en O. Fonds, maar bovendien de tarieven voor de conserveerende en chirurgische tandheelk. aan de tegenwoordige sterk verhoogde kosten van het levensonderhoud heeft aangepast.

- b. De eischen, die we aan het leven stellen, omlaag.

Door de vernietiging van het grootste deel van onze nationale welvaart, zal men genoodzaakt zijn op een bescheidener voet te leven en van de vele voordeelen, die men vroeger als van zelsprekend aanvaardde, afstand moeten doen. De zorgen voor den ouden dag en voor het gezin zullen blijven bestaan, maar de financiële positie zal vermoedelijk niet toelaten, hiervoor voldoende fondsen te reserveeren. Misschien zou de verwezenlijking van punt 3 uitkomst kunnen geven.

c. Omschakeling van vrij beroep in ambtelijke betrekking.

Is het eigenlijk al goed tot ons door gedrongen, dat door de invoering van het Zkfd.-Besl. een einde gekomen is aan de vrije medische beroepen? Legt de Staat ons, in den persoon van den Commissaris belast met het toezicht op de ziekenfondsen, zijn wil niet op? Zijn we niet verplicht zijn aanwijzingen, wat de behandeling der verzekerden betreft, op te volgen? Het is slechts een begin, maar langzamerhand zal deze machtsinvloed steeds sterker worden. 87½ % van ons volk verdient minder dan f 3000 per jaar en valt of behoort onder het Zkfd.-Besl. te vallen en voor hen gelden de gemaakte voorschriften. Onder den fraaijen naam van „Deelnemer” aan het ziekenfonds zijn we in feite via deze instellingen voor 9/10 staatsambtenaar geworden, ook al voelen wij het nog niet als zoodanig.

Door het vaststellen van het aantal ingeschreven patiënten en de vergoedingen voor de verrichtingen is, in groote trekken, het maximum van ons inkomen bepaald. De rechtspositie van den ambtenaar n.l. eigen, wed. en wezen pensioen, ongeval, ziekte en vacantieregeling enz. is ons evenwel onthouden. Zou het nu zoo onmogelijk zijn om een stap verder te gaan en de beoefenaren der beroepen, aan wie het waken over de volksgezondheid is toevertrouwd, geheel in het ambtelijk apparaat te betrekken? Velen van hen zijn het alreeds (Off. v. Gezondheid, gemeenteartsen, enz., enz.).

Is men als ambtenaar ingeschakeld, dan zijn de financieele zorgen, die wij nu voor den ouden dag en 't verzorgd achterlaten van het gezin hebben, grootendeels vervallen.

Wordt van staatswege rechtstreeks of via het ziekenfonds het instrumentarium aangeschaft of maatregelen getroffen, waardoor men in staat is, dit op een gemakkelijke manier te koopen, dan kunnen deze posten van het eerder genoemde recapitulatiestaatje voor het grootste deel vervallen. De salarissen kunnen dan gelijk worden aan die van ambtenaren in gelijkwaardige betrekking en zijn dus in het algemeen lager, dan de in de vrije beroepen noodig zijn.

Het ambtenaar zijn brengt verder met zich mede:

1. Regeling van het aantal studenten.
2. Bepanking in de vrije keuze van vestiging (zoo niet opheffing).
3. Eventueele overplaatsingen.

Bovenstaande aangeduide punten zouden nog met velen uit te breiden zijn, maar zij eischen, elk voor zich, een diepgaande studie. Dat een ieder, die deze materie aangaat, ze overdenke.

Tegenover het bovenstaande kan men zeer goed aanvoeren, dat door het „ambtenaar zijn” het particulier initiatief in gedrang zou kunnen komen. Deze mogelijkheid bestaat zeer zeker, maar door de beoefenaren dezer beroepen een groote mate van vrijheid van handelen te geven, kan dit voorkomen worden.

Dit opstel is in 1943 samengesteld, doch bleef tot na de bevrijding liggen.

Veel is er in de laatste jaren veranderd. De sterk verhoogde prijzen van de noodzakelijkste levensbehoeften, de hooge loonen der werknemers, doen de kosten van het levensonderhoud onrustbarend stijgen. De zeer hooge staatsuitgaven maken sterk verhoogde belastingen noodzakelijk. Dit alles bij elkaar kan oorzaak zijn, dat het berekende uur-honorarium van 1943 nu reeds te laag zal blijken. Toch doet dit aan de waarde van het opstel niets af. De bovenvermelde gegevens kunnen als basis voor nieuwe berekeningen dienen.

Het eenige doel van bovenstaande berekeningen en beschouwingen is de professie te mogen dienen. Dat dit zoo moge zijn.

Harderwijk.

H. BOS