

## Efficiëncy in de dagelijksche Praktijk \*)

door A. E. M. Aldus

Wanneer men een collega na een korteren of langeren tijd ontmoet, volgt al spoedig de vraag: „En? Hoe gaat het? Druk in de praktijk?”

Een bedenkelijk gezicht is het antwoord.

Dan weet men het wel. Ook weer iemand, die den eens dankbaar verbeiden nieuwen patiënt, nu met wrevel ziet komen. „Weer een nieuwe!” Men weet haast geen raad met het werk. Men ziet iederen volgenden dag met weerzin tegemoet en gaat gebukt onder de onweerstaanbaar terugkeerenden last van volle wachtkamers en drukke spreekuren. Geen tijd voor dit, geen tijd voor dat; ontspanning en gezinsleven komen in het gedrang; de werktijden worden steeds langer, de avonden maken de dagen topzwaar. Er komt geen eind aan. Men gaat tegen alles opzien.

Het is een vaststaand feit, dat vele der collega's oververmoeid raken en haast geen kans meer zien hun dagelijksche taak „naar beste weten en kunnen” te verrichten. Waar de oorzaken liggen van de overbelaste praktijken — in den achterstand door den oorlog, repatrieerenden, ziekenfondswerk of in andere omstandigheden — blijve buiten beschouwing; ze doen hier niet ter zake. Wel zullen er de eerste jaren weinig nieuwe practici bij komen, zoodat de werkzaamheden, mede door de militaire plannen, voorloopig wel niet zullen inkrimpen. We moeten deze jaren door, werken, steeds maar werken. Dit is de ons gestelde taak. Velen zullen, nog niet geheel hersteld van door den oorlog geleden lichamelijke en geestelijke schade, het werk boven hun hoofd voelen groeien. En wat gebeurt er dan? De meest voorkomende mogelijkheden zijn de volgende:

a. Men neemt het niet meer zoo nauw, men wordt vluchtig en slordig; het peil van werken daalt. Het aantal mislukte vullingen en zenuwbehandelingen neemt toe. De ergernis en overspanning van den tandarts stijgt.

b. Men beperkt den omvang van het werk. Dit kan men onbewust haast doen, door den patiënt slechts symptomatisch te behandelen. Niet meer den heelen mond wordt in orde gemaakt; men behandelt alleen het geval, waarvoor de patiënt komt. Men maakt niet de inlay, die voor het doel eigenlijk beter is, maar een amalgaamvulling, die vlugger klaar is. Men ziet op tegen het maken van vier stiftanden, die de patiënt, als men even tijd aan een verklaring zou besteden, wellicht zou prefereren, maar maakt, om tijd te besparen, een prothese. De arbeidsvreugde daalt met de toename van het werk.

c. Men beperkt het werk door het veel gemaakte ziekenfonds de deur uit te doen. Zie zoo, dat zijn we kwijt! Deze oplossing is in twee opzichten on sociaal: tegenover de collegae, die dit veel gemaakte werk dan krijgen op te knappen; tegenover de ziekenfondspatiënten, die vaak den eersten steen van de praktijk hebben gelegd.

1) Voordracht gehouden voor de Ver. van Nederlandsche Tandartsen op 6 December 1946.



b. De practicus raakt overspannen. Vaak een gevolg van het onder a en b genoemde. Men kan geen volle wachtkamer meer zien. Men wordt prikkelbaar en ziet geen kans om het werk meer te regelen. Ik denk vaak aan het woord van een collega: een volle wachtkamer is niet een teeken van een drukke praktijk, doch alleen maar van een slechte regeling!! Hier schuilt veel waars in. Toch werden eenigen tijd geleden in het sanatorium in de plaats mijner inwoning vier collegae tegelijk verpleegd. Wel een bewijs, dat overspanning een teeken des tijds is. Het komt vaker voor dan men denkt en dat gevaar bedreigt velen der thans met werk overbelaste vakgenooten.

e. Blijft de mogelijkheid het werk rationeeler in te deelen. Zodoende spaart men zichzelf, zijn patiënten en het komt het werk ten goede. Dit is de oplossing, die ik hier nader wil beschouwen, in de hoop, hiermee anderen, ook collegae, die er nog geen behoefte aan hebben, maar die zichzelf willen sparen voor de toekomst, van dienst te zijn en tot verdere activiteit op dit gebied aan te zetten, tot heil van alle betrokkenen.

Hoe ik er toe ben gekomen?

Aanvankelijk begonnen met afwachten, zooals velen, werd de praktijk ongemerkt drukker en drukker, mede door het verzorgen van een buitenpraktijk. Dit ongemerkt drukker worden is gevaarlijk, wat mij bleek tijdens een gedwongen rustperiode van zeven weken, welke het opgeven van de buitenpraktijk tot gevolg had. Daarna, vooral door het overlijden van een naburig collega, weer een toename van het aantal patiënten. Nu nam ik een assistente voor de morgenuren. Ik had nooit gedacht werk uit handen te kunnen geven, maar het gelukte voortreffelijk en de resultaten bevielen me goed. Door steeds meer werk werd de dag voortdurend langer, tot ik tenslotte van 's morgens acht uur of half negen tot 's avonds ongeveer tien uur aan den stoel stond. Nog kwam ik niet klaar. Nieuwe afspraken moesten vaak veertien dagen wachten; de fondsbehandeling werd beëindigd en meerdere particuliere patiënten wegens gebrek aan tijd naar elders verwezen. Ik zat aan het plafond!

¶ Dat is geen aangename wetenschap en de gedachte er aan alleen al maakt nerveus. Men kan niet meer. Vacanties hield ik drie maal per jaar veertien dagen, wat ik hard noodig had en voor iederen tandarts noodzakelijk acht. Om de vier maanden een halve maand niets doen, is beslist noodig om vooral geestelijk weer op peil te komen. Het „nooit fouten mogen maken” geeft op den duur een spanning, die men den tijd moet gunnen om weer tot bedaren te komen. Een maal per jaar een maand geeft een te langen werktijd achtereen, terwijl een vrij weekeind te weinig ruimte voor ontspanning geeft. Ook dit is een kwestie van regeling!

Toevallig was in den „hongerwinter” een nieuwe patiënt op mijn spreekuur, die me vroeg zijn gebit eens te willen nakijken. Ik inspecteerde, geen defecten. Toen vroeg hij mij, zijn gebit schoon te willen maken. Het volgende gesprek vond plaats:

„Waarom zei u dit niet zelf tegen mij?”

„Ik vond het niet noodzakelijk. Het was niet zoo erg.”

„Toch moet u dit meer doen. Het kweekt een service, die uw patiënten op prijs zullen stellen.”

„Ik stel geen prijs op meer patiënten. Ik heb geen tijd om gebitten schoon te maken.”

„Dan begraaft u uw praktijk. ¶ Dan deugt uw regeling niet.”

Geprikkeld door de arrogante manier van spreken van een mij totaal onbekende, zei ik min of meer spinnig:

„Wie bent u eigenlijk? Wat doet u voor den kost?”

De patiënt bleek een ondergedokene te zijn, hoofd van een van de grootste bureaux voor bedrijfsorganisatie uit Amsterdam. In normalen tijd een zeer druk bestaan, thans een tot werkeloosheid gedoemd man. Uit dit gesprek volgde een nadere kennismaking en een samenwerking, die ons beiden in dezen winter zonder kolen, maar met vrijen tijd, een werk verschafte, dat thans zijn vruchten duizendvoudig afwerpt en betere bekendheid van zijn resultaten verdient.

Voor den bedrijfsorganisator was ons beroep totaal onbekend; voor mij was zijn methode van werken geheel vreemd. Na eenige oriënteerende gesprekken om elkaars moeilijkheden en mogelijkheden te peilen, kwamen we steeds weer op zijn stereotype



antwoord: „Dan moet u dat anders regelen.“ Hij zette toen ons vak geheel op zoalshij gewend was een textiel- of sigarenfabriek op te zetten. Dus vroeg hij mij een analyse van het vak te maken. Ik deed mijn best en verscheen na een paar dagen met vijf velletjes typewerk voor de balie. Totaal afgekeurd. Dat was niet wat hij bedoelde. Indeelen in groepen: vulling, kroon, extractie, prothese, enz., totaal een twaalfstal.

Dan indeelen in handelingen: inspectie, boren, vullen, foto maken, etc. Nu een groot blad papier, waarop bovenaan de groepen en aan de linkerzijde de handelingen. De handelingen bij iedere groep opnieuw noteeren. Dus in de groep „extractie“ kwam eerst als handeling: ontvangst patiënt, daarna achtereenvolgens inspectie, event. foto, injectie, extractie, afscheid patiënt. Bij groep „Jacketkroon“ eerst opnieuw ontvangst patiënt, dan foto, injectie, preparatie, afdrukken, passen en incementeren, tot slot afscheid patiënt. Dus als onderstaand:

Extractie	vulling	prothese	regulatie	enz.
ontvangst inspectie foto(?) injectie extractie	ontvangst inspectie  preparatie vullen polijsten	ontvangst inspectie  afdrukken beet bepalen passen plaatsen afscheid	ontvangst inspectie foto(?)  afdrukken  plaatsen afscheid	
afscheid	afscheid			

Andere groepen zijn nog: inlay, zenuwbehandeling, enz., totaal een twaalfstal, waarbij alle verrichtingen zijn onder te brengen. De handelingen, van links naar rechts gaande, steeds herhaald waar zulks noodig is, zijn ook een zoo sterk mogelijk beperkt aantal, zonder onvolledig te worden; totaal een twintigtal. Ze worden steeds herhaald onder de groepen om de frequentie in totaal na te gaan. Ook worden de groepen geplaatst in de volgorde van links naar rechts van de meest voorkomende behandeling, dus in een plattelandspraktijk waarschijnlijk: 1. extractie, 2. prothese, 3. vulling etc.; in de stad: 1. vulling, etc.

Dit geheel kon ongeveer op een groot vel papier, doch bleek pas de grove analyse te zijn. Hierop volgde de gedetailleerde analyse, waar het eigenlijk om ging. Iedere behandeling werd nauwkeurig in zijn onderdeelen gesplitst. Ik neem als voorbeeld de ontvangst van een patiënt:

deur openen  
 naar wachtkamer gaan  
 deur openen  
 patiënt gaat mee  
 terug naar praktijk  
 deur sluiten  
 event. zich voorstellen  
 event. kaart nemen  
     vulpen openen  
     naam en adres noteeren  
 patiënt zich laten ontdoen van jas of mantel  
 patiënt doen plaatsnemen  
 handen wasschen  
 kaart klaarleggen



Nog een voorbeeld: noodvulling maken:

fleschje nemen  
fleschje openen  
spatel nemen  
glasplaat nemen  
poeder op glasplaat doen  
met pipet water op glasplaat doen  
instrumenten klaar leggen  
fleschje medicament nemen  
openen  
instrument nemen  
medicament nemen  
instrument neerleggen  
droogleggen (een complex handelingen)  
spatel nemen  
aanroeren  
spatel neerleggen  
enz. U begrijpt me wel.

Alle genoemde handelingen werden dus op deze manier genoteerd en onder de betreffende rubrieken ingevoegd. Resultaat: op rollen oud behangselpapier geplakt, bedekte de analyse van ons beroep een heelen muur. We hadden een heele kamer noodig.

Wat was het doel? Nu werd achter ieder deel van een handeling, dus iedere regel van de nauwkeurige analyse, een letter geplaatst. A was de tandarts, B was de assistente, C was de jongere collega. De handelingen, die de „baas” beslist zelf moest doen, kregen een A; wat aan de assistente kon worden opgedragen een B; wat bij latere uitbreiding met een collega-assistent, aan dezen kon worden overgelaten, zonder dat de patiënt hieraan aanstoot zou nemen, een C. Dit laatste facultatief voor het geval dat de praktijk zulks noodig zou maken.

Het resultaat was, dat ik steeds weer zei: „Maar dat laat ik dat meisje niet doen; dat kan ze niet.” Op het eerste was het stereotype antwoord: „Dan deugt uw regeling niet.” Op het tweede: „Dan deugt het meisje niet.”

Daarna werden de tijden voor het een en ander met een stopwatch opgenomen om tot een goede tijdverdeling te komen en het resultaat was:

economie van taakverdeling;  
economie van ruimteverdeling;  
economie van administratie.

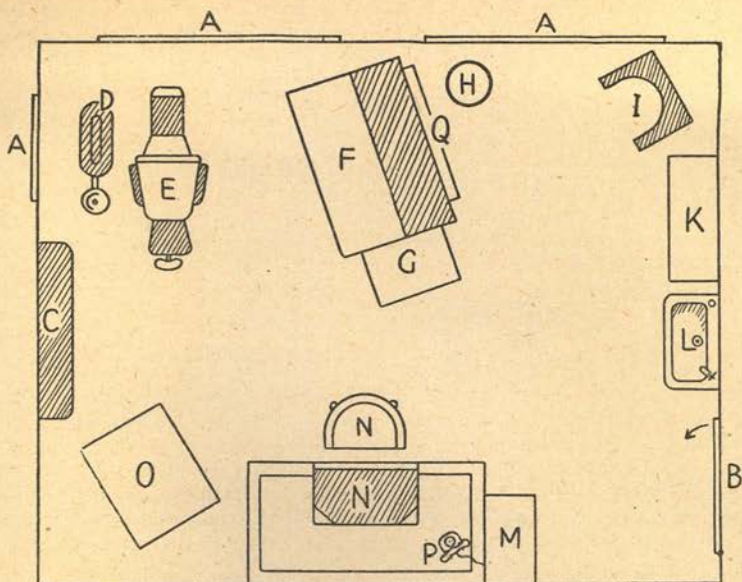
Ik zal deze punten een voor een behandelen, want hierin liggen de meeste tips, die ons het werken soepeler en tot een mindere inspanning kunnen maken.

Allereerst wil ik even schetsen hoe de gang van zaken en de ruimte-indeeling in mijn werkkamer was, om de verbeteringen te kunnen laten uitkomen. Eerst de plattegrond:

Zoo bevond zich in den hoek met de twee ramen, de stoel en de unit; een prachtige belichting met uitschakeling van schaduwwerking door de dubbelzijdige belichting. De kast met een groot blad en een opstand, waarin achter glazen deurtjes de medicamenten en fleschjes vulmateriaal stonden. Tegen den blinden wand van deze kast was de lepelkast aangebracht op armhoogte, dus achter tegen den opstand, omdat aan den voorkant geen ruimte meer was. Onder in, aan de voorzijde, waren twee kastjes, waarin de gips en de kommetjes er voor stonden. Rechts in den hoek het verplaatsbare Röntgentoestel, dat voor een opname door de assistente naar den stoel werd gereden. Daarnaast tegen den rechterwand een kastje met studieboeken, waarop een sterilisator en een blad met amalgaam en cement voor de assistente, die aan dit kastje stond te werken. Daarnaast, naast de deur, was de vaste waschtafel.

Tegen een anderen muur stond het bureau, waarop de telefoon, het afspraakboek en de klapper met de kaarten van de in behandeling zijnde patiënten. Naast dit bureau de kaartenkast voor niet in behandeling zijnde patiënten. In het bureau briefpapier en dergelijke.





- |   |                        |   |                        |
|---|------------------------|---|------------------------|
| A | ramen                  | I | Rö-toestel             |
| B | deur                   | K | kastje voor assistente |
| C | schoorsteen            | L | vaste waschtafel       |
| D | Unit                   | M | kaartenkast            |
| E | stoel                  | N | bureau met stoel       |
| F | kast met opstand       | O | stoel voor begeleider  |
| G | glazen tafeltje        | P | telefoon               |
| H | krukje voor assistente | Q | lepelkast              |

In den hoek een stoel en aan den linkermuur de schoorsteen.

Ik had alleen voor de middaguren een assistente, een vroeger dienstmeisje, zeer bescheiden, niet onhandig, en met lagere-school-opleiding. 's Morgens werkte ik alleen, omdat ik, zooals gezegd, moeilijk werk uit handen gaf en naar mijn idee rustiger werkte. Zij had, als ze niets deed(!), haar plaats op een krukje achter de kast, zoodat ze niet stoorde en voor den patiënt onzichtbaar was. Haar werkzaamheden bestonden uit het vervangen der instrumenten tijdens het wisselen van patiënt, aanmaken van cement en amalgaam, zacht maken van stents en het noteeren van telefonische en andere afspraken. De administratie van de behandelingen deed ik, 's avonds na het werk, wat mij dagelijks een half uur à drie kwartier kostte. Als de assistente er 's ochtends niet was, verhuisde het blaadje met de cement en amalgaam naar de groote instrumentenkast en kon ik zoo mijzelf helpen.

Gedurende den tijd dat ze niets deed — en dat was nogal veel, tijdens boren, slijpen en paswerk — stopte ze kousen op haar plaats achter de kast, omdat de patiënt haar toch niet zien kon.

Geen wonder, dat een bedrijfseconoom hier rillingen over den rug liepen door de tijdverknoeijing en ondoelmatige opstelling van de onderdeelen van de installatie. Ik zal u achtereenvolgens aantoonen hoe en waarom verschillende dingen veranderd werden en hoe daarmee een besparing aan tijd van ongeveer twee en een half uur per dag werd verkregen, die het mij mogelijk maakte om bij gelijk gebleven prestatie mijn avonden vrij te houden. Voordien werkte ik van acht uur 's morgens tot ongeveer tien uur 's avonds, een tempo om juist voortijdig dood te gaan. Nu ben ik om zes uur à half zeven klaar en heb eenzelfde hoeveelheid werk verzet.

Naar ik geloof, zondigen nog velen tegen hetgeen ik als doelmatig en logisch



beschouw en werken zich daarmee over de toeren. Bij een economischer gebruik van de mogelijkheden kunnen zij hun krachten sparen en een grooter aandeel nemen in aangelegenheden buiten de praktijk, wat zeer verfrisschend werkt en het gezinsleven ten goede komt.

#### Economie van taakverdeling.

Hier is de gulden regel: wat men niet zelf hoeft te doen, moet men een ander laten doen. Dit is een geheel andere opvatting dan veelal gehuldigd wordt, in de veronderstelling, dat een assistente alleen maar dient om wat te helpen. De assistente heeft een geheel eigen taak, waarvoor zij geschoold moet worden en die men geheel aan haar moet kunnen overlaten. Wij vonden deze taak, door in het groote analyse-schema alles aan te streepen, wat de tandarts niet beslist zelf hoefde te doen. Dus b.v.:

fleschje nemen  
fleschje openen  
spatel nemen etc.

Hier bleek, dat slechts ongeveer een derde van de handelingen door den tandarts zelf behoefde te worden gedaan, zooals afdruklepel in den mond passen, van boor verwisselen, e.d. Natuurlijk waren er om praktische redenen nog wel onderdeelen, die beter bij den tandarts thuis hoorden dan bij de assistente. Zoo bleek, dat het inzetten van de boor in het hand- of hoekstuk ook door een ander kon worden gedaan, maar omdat het uitzoeken van de boor en het boren zelf in handen van den tandarts bleef, kon het tusschenliggende ook beter door hem verricht worden. Zoo-doende werd de verhouding even anders en kon de assistente ongeveer drie vijfde van het totale aantal handelingen voor haar rekening nemen.

Nu speelde de frequentie van de handelingen en de tijdsduur van deze — opgenomen met een stopwatch — een belangrijke rol voor de tijdsverdeling. Zoo bleek het boren van een gemiddelde caviteit voor een amalgaamvulling evenveel tijd in beslag te nemen als alle handelingen, benoodigd voor het aanmaken van het amalgaam; het trepaneeren van een pulpakamer en klaarmaken van een wattetampon met formaline, evenveel als de voorbereidselen en het aanroeren van fletcher.

„Wat doet die juffrouw van jou nu?” Ziedaar een dikwijls gestelde vraag. Het antwoord luidt:

bij het wisselen van patiënt wegnemen van glas en instrumenten;  
nieuw glas gevuld neerzetten;  
spiegel, sonde en pincet;  
hoofdzak verwisselen;  
glazen wasschen;  
instrumenten steriliseeren;  
assistentie bij de behandeling, zooals:  
cement, fletcher en amalgaam aanmaken;  
Röntgentoestel bijrijden en timen, afknippen, terugrijden,  
ontwikkelen en drogen;  
stents warmen, ook in koperbandjes en lepel doen;  
gips aanmaken en in lepel doen;  
afdrukken in elkaar zetten;  
verzending en ontvangst van techniekwerk; patiënten hiervoor bestellen;  
alle in- en uitgaand telefoonverkeer;  
verzorging van grondstoffenvoorraad;  
geheele administratie; inschrijven van iedere behandeling, uitschrijven van rekeningen, incasso-opdrachten, boekhouding;  
de meeste correspondentie.

Een heele serie op het eerste gezicht. Maar het valt mee. Hoe men aan een geschikte hulp komt? Van een opleidingsinstituut? Het lijkt mij moeilijk iemand, die het werk van een ander leerde, een eigen methode weer bij te brengen. Welke eischen moet men dan stellen aan een meisje, dat men dus zelf opleidt? Accuratesse, netheid,



eenige algemeene ontwikkeling, niet onhandig, niet onaantrekkelijk; en voor alles: zelfstandig kunnen denken, verstand gebruiken. Mijn eerste hulp kon dit niet, was alleen geschikt voor routinewerk, zooals aanmaken van vullingen en dergelijke; kon geen eigen beslissingen nemen, begreep alleen dingen, die ik eerst uitlegde. We moeten vooral letten op zelfstandig kunnen denken bij onze hulp, dat spaart veel ergernis en extra werk. Mijn huidige assistente was voordien leerlinge op een school voor huis-houdeeraressen; zij was dus in het bezit van diploma Mulo B, wat als ruim voldoende kan gelden. Uit een goed milieu, zoodat ze een gesprek kan voeren met een patiënt, als dit noodig is. En handelend kan optreden; hierin schoot mijn vorige assistente te kort en was dus op den duur onbruikbaar.

Hoe begin ik met zoo'n meisje? Veelal zet men ze eenvoudig in de praktijk en leert haar al doende. Ik heb mijn assistente eerst gedurende veertien dagen iederen avond een uur theorie gegeven, welke ze overdag leerde. Behandeld werden de instrumenten, hun benaming, doel en plaats in de kast; verder een overzicht over de geheele tandheelkunde, een avond prothese en brugwerk, inclusief het werk van den techniker, een avond conserveerende, enz.; daarna administratie inclusief nomenclatuur van de elementen en de wijze, waarop ze op de kaarten worden aangeteekend op het schema (mes., dist.); aseptiek, steriliseeren en waarom; verdere kleinere dingen, zooals telefonische afspraken. Tenslotte, als laatste gaf ik haar het boekje van Heinrich: „Die Helferin des Zahnartzes“, in handen, waarin de belangrijkste dingen worden behandeld. Deze methode van opleiding is mij zeer goed bevallen; het meisje kreeg aanstonds een juist begrip omtrent de handelingen en werkte zich zeer snel in, zoodat ik reeds na een paar weken veel hulp aan haar had.

Wat moet een assistente verdienen? Hier spelen natuurlijk plaatselijke factoren een groote rol. Ik begin bescheiden haar er van te doordringen, dat ze nog geen vol-slagen helpster is en een leertijd doormaakt. Bovendien geeft een verhooging van salaris arbeidslust, die het prestatievermogen verhoogt. Het aanvangssalaris bedroeg 45 gld. met maandelijksche verhoogingen van 5 gld., zoodat ze na 3 maanden 60 gld. verdiende. Thans, na een jaar, verdient ze 75 gld. De werktijden zijn van half negen tot twaalf uur, na de middagpauze van een tot ongeveer zes uur. Waar zij mij, naar uit nauwkeurige berekening bleek, momenteel twee en een half uur per dag bespaart, dus voor een waarde van ongeveer 29 gld. of ruim 750 gld. per maand, is haar salaris niet aan den hoogen kant. Dat ik deze winst niet realiseer, maar omzet in vrije avonden, wat het uithoudingsvermogen ten goede komt, doet niet ter zake. Een goede assistente, combinatie van een goed denkvermogen en een goede opleiding, moet na eenigen tijd honderd à honderdvijftig gulden per maand verdienen; dat is haar werk gemakkelijk waard.

De assistente werkt minstens even hard als de tandarts zelf; het krukje is vervallen, zij staat altijd. Zij heeft evenveel vacantie noodig als de baas zelf en vrije avonden; tevens Zaterdags na het spreekuur, dus om ongeveer drie uur. Zij mag niet zenuwachtig zijn als de telefoon gaat, terwijl ze cement aan het aanmaken is en tegelijk op de deur wordt geklopt, maar moet deze dingen in volgorde van de belang-rijkheid, door haar zelf op dat moment te bepalen, afdoen.

Nog eenige opmerkingen bij haar taak, zooals hiervoor beschreven. De bij iedere patiënt terugkeerende handelingen, zooals wisseling van stoel, assistentie tijdens de behandeling, noteeren van de verrichting, hebben natuurlijk prioriteit boven de intermitterende, zooals glazen wasschen, steriliseeren, techniekwerk verzenden, uitgaande telefoon, correspondentie en boekhouding. Zij moet hier terdege rekening mee houden en direct met glazen wasschen ophouden als ik zeg „Fletcher“. In de eerste plaats komen de urgente handelingen, daarna de intermitterende. Het lastigst zijn de onwil-lekeurig intermitterende, zooals inkomende telefoon, klop op de deur, een patiënt voor een afspraak of betaling. Hier blijkt zeer snel, of zij schrander genoeg is om het belangrijkste te onderscheiden.

Van belang is, zoo weinig mogelijk met de assistente te spreken. De „bevelen“ moeten zoo mogelijk uit één woord bestaan. Ik zeg altijd: „amalgam, gips, injectie, veel cement, kleur 4 en 5 (silicaat begrijpt ze zelf wel)“, ze volgt het gesprek zonder er aan deel te nemen en rekest met haar werk hier op. Blijkt, dat een foto genomen zal worden, dan wordt zonder een woord mijnerzijds het toestel naar den stoel ge-



reden, de tijd ingesteld, een film klaar gelegd, op een blik mijnerzijds, de rugleuning recht op gezet. Ik plaats de film en stel in, knik, zij drukt af; ik neem de film uit, die zij van den naam van den patiënt voorziet en later ontwikkelt en reeds van tevoren bekijkt om mij den uitslag te kunnen meedeelen en, uit nieuwsgierigheid, te kunnen controleren, of ze gelijk heeft gehad. Blijkt uit het gevoerde gesprek, dat er een extractie moet geschieden, dan maakt ze automatisch een carpulespuit injectieklaar en geeft mij die in de hand, wat snel werken zeer bevordert.

Men zegge nu niet: „Wat een wonderdier is dat meisje”, want dat is niet het geval. Men lette slechts bij het zoeken naar een assistente meer op logisch kunnen denken en besteed voldoende tijd aan de vooropleiding. Dan doet routine de rest; mits, en dit is belangrijk, men haar handelingen met zorg bepaalt en den tijd nauwkeurig uitrekent, zoodat beider samenwerking goed ineensluit. Ik haal altijd zelf mijn patiënten uit de wachtkamer, die direct naast de werkkamer ligt, omdat ik er de voorkeur aan geef, te zien, wat mij nog wacht, om zodoende de behandeling te kunnen uitbreiden of bekorten, al naar gelang het noodig blijkt te zijn. Deze handeling is in tijd juist opwegend tegen het in orde maken van den stoel door mijn assistente. In het begin had zij meer tijd noodig en nam ik dus zelf, na het handenwasschen, een gevuld glas mee van de waschtafel naar den stoel, voor een synchroon verloop van de handelingen. Na een maand was dit niet meer noodig en was zij eerder gereed, waarop zij dus dit onderdeel overnam, tot bekorting van mijn tijd. Vele malen een minuut maken snel een half uur!

De administratie hoop ik hierna apart te behandelen. Het voornaamste, zonder hetwelk ik geen winst in tijd gemaakt zou hebben, als nu het geval is en waartegen naar mijn meening, door vele collegae nog dagelijks wordt gezondigd, terwijl zij zonder kosten veel efficiënter kunnen werken zonder schade te doen aan de handeling, is de

#### *Economie van ruimteverdeling.*

Hier is nog veel meer van belang: de kleine dingen doen het. Een bedrijfsecónoom huilt vaak, als hij onze kamer binnentreedt. Wat staat die zaak vaak doelloos door elkaar, wat is die kast onlogisch geconstrueerd en volgeladen, wat moeten die tandarts en juffrouw een afstanden afleggen en elkaar in den weg loopen! Hier kan met logisch denken veel vermoeidheid en ergernis en ge-„pardon” voorkomen worden. Ik geef hieronder de tekening van mijn kamer, zooals die nu is ingericht, en verzoek die steeds te willen vergelijken met de eerder geplaatste tekening van den vroegeren toestand, dan zal ik de onderdeelen achtereenvolgens nagaan en het hoe en waarom verklaren.

De plaats van den tandarts is bij den stoel, die van de juffrouw achter de kast, zooals een barmeisje. Van dezen gedachtengang uitgaande, moeten we alles wat ieder noodig heeft, om hem heen groepeeren en wel datgene, wat het meest noodig is, op armshoogte; bukken is een zeer vermoeiende handeling. Loopen zoo veel mogelijk besparen, kruising van wegen voorkomen. Dat zijn de hoofdregels.

Een vaste plaats hebben de Unit, stoel, ramen en deur, schoorsteen en vaste waschtafel. Daar was dus niets aan te veranderen, tenminste niet dan met moeite, en dat wilde ik niet. Die zijn dus gebleven. De vaste waschtafel wilde de efficiencyman naast den stoel hebben; ik niet, omdat het een te nauwen doorgang zou geven en mij van mijn eenig wandelingetje per dag zou berooven, terwijl ook de juffrouw er moeilijk bij zou kunnen. De instrumentenkast was ook aan haar plaats gebonden, maar werd aanzienlijk gewijzigd.

De telefoon stond op mijn bureau. Reeds negen jaar tot volle tevredenheid.

„Waarom?”, vroeg de adviseur.

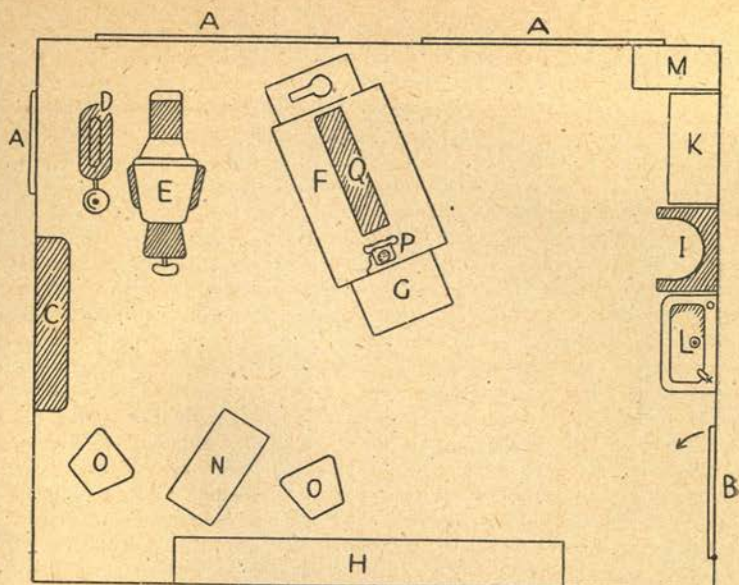
„Omdat alle collegae dat hebben,” zei ik op die gekke vraag.

„Geen reden,” was het vonnis. Je gaat wat anders zoeken, dus zei ik:

„Omdat het afspraakboek daar ligt.”

„Geen reden.” Nu volgde een heele serie vragen zijnerzijds.





A	ramen	G	glazen tafeltje
B	deur	M	kaartenkast
C	schoorsteen	K	administratiekastje
D	Unit	I.	Rö-toestel
E	stoel	L	vaste waschtafel
F	kast	H	grootte boekenkast
Q	medicamentenbak	O	stoel voor begeleider
P	telefoon	N	tafel

„Hoe vaak gaat die telefoon per dag? Waar staat degene, die haar bedient? Hoe groot is de afstand, die afgelegd moet worden? Per keer, per dag, per week?”

Ik voelde me verbleeken. Zoiets had ik nooit overwogen. De afstand van de plaats van de juffrouw naar het bureau was nagemeten 4 meter; de telefoon ging, naar een bepaald gemiddelde, twintig keer per dag; dat maakt 80 meter heen en 80 meter terug per dag, of ongeveer een kilometer per week, aangenomen, dat het haar gelukte gesprekken voor mij persoonlijk af te wimpelen, anders werd het nog erger.

„Die telefoon moet u dichterbij u halen. Die moet op de kast.” Het leek me wat ongewoon, maar inderdaad stond op deze plaats de telefoon onder ons beider bereik, zonder dat we een voet behoeften te verzetten; besparing 1 kilometer per week, dus een kwartier per week oftewel tien uur per jaar. Toch wilde ik me niet direct gewonnen geven:

„En het afspraakboek dan?”

„Dat komt vóór de telefoon op een blad, dat aan de kast wordt geschroefd juist boven het glazen tafeltje. Kost u geen extra ruimte in de kamer, is vlak bij de telefoon en heeft nog meer voordeelen. Als u aan uw bureau afsprekt moet u op uw stoel gaan zitten en weer opstaan: een zeer vermoeiende beweging. Nu blijft u staan bij het afspreken. Het is minder vermoeiend te blijven staan dan voor iederen patiënt opnieuw te moeten gaan zitten. Bovendien spaart het tijd, mede door den gang naar het bureau, die komt te vervallen; terwijl u ook niet de kans loopt, dat de patiënt eveneens gaat zitten: een niet denkbeeldige tijdroof, waar men niet gemakkelijk aan ontkomt. Zie een op zijn gemak zittenden patiënt maar eens snel kwijt te raken.”

De man had gelijk en telefoon en afspraakboek verhuisden, tot groot gerief van allen. De patiënt staat nu uit den behandelstoel op, meteen naast het boek, zooals men ziet en spreekt af; gaat dan direct door naar de deur en is verdwenen. Ik laat



hem uit en ga meteen den volgenden halen, terwijl de juffrouw op dit moment de leege plaats naast den stoel inneemt, het gebruikte glas zonder een stap te verzetten onder op het glazen tafeltje zet, de instrumenten tegelijk in het draaibare glazen schaalte aan hetzelfde tafeltje deponeert, afgedekt door een doekje, dit schaalte onder het tafeltje draait, uit de bovenste laden van de kast, spiegel, sonde en pincet neemt en klaar legt, de spoelkom doorspoelt — alles zonder een stap te verzetten — en een schoon glas gaat halen van den sterilisator. Intusschen wasch ik mijn handen, de nieuw binnengekomene gaat zitten en daarna gaan we weer door.

De *administratie* was ondergebracht in een klapper met kaarten en kaartenkastje op en naast het bureau. Na iedere behandeling moest de juffrouw inschrijven; vaak ook nog voor de behandeling de kaart ophalen. Bij een aantal van bv. 40 patiënten per dag beteekende dit minstens 50 maal de gang van haar plaats naar het bureau, ofwel 100 maal 4 meter per dag. Per week meer dan 2 kilometer. U begrijpt den gedachtengang wel. De kaartenkasten verhuisden naar haar hoek, terwijl de klapper een plaats kreeg naast den sterilisator op het kastje in haar hoek. Ze kon nu zonder een pas te doen alles bereiken en mij de kaart steeds klaarleggen, tijdens de behandeling, om die na de behandeling in te vullen en in de klapper op te bergen. Besparing: 2 kilometer per week, is een half uur loopen per week; is per jaar?

Volgende vraag: waarvoor dient dat bureau nu nog? Het is een onpractische en onfraaie sta-in-den-weg! Dus het meubel naar het vendu gebracht en er voor in de plaats gezet een mooie boekenkast, die den heelen muur mooi aankleedt en plaats biedt voor de boeken, die uit het kastje K verdwenen om plaats te maken voor de administratiebescheiden, zooals nieuwe kaarten, briefpapier, enveloppen, rekeningen, recepten, enz. Veel meer ruimte in de kamer, de kamer veel gezelliger (volgens de patiënten), en gecompleteerd met een paar gemakkelijke stoelen en een tafel. Modern en gezellig.

Nu zegt men natuurlijk: „Waar zitten jullie nu te schrijven?” Er wordt inderdaad niet meer zittend geschreven. Immers, als de assistente zit rekeningen te schrijven, is zij voor assistentie onbruikbaar, want het ieder oogenblik klaar staan voor allerlei handreikingen is onmogelijk geworden door tijdverlies wegens gaan opstaan en loopen; bovendien is dit zeer vermoeiend en op den duur niet uit te houden. Ze zit bovendien ver weg van haar eigenlijk arbeidsterrein. Ze heeft dus de keus tusschen rekeningen schrijven buiten den praktijktijd of staande aan haar helft van de instrumentenkast typen. Onze voorkeur is voor het laatste. Het heeft het voordeel, dat de praktijkhandelingen een welkome afwisseling vormen op het eentonige typen (volgens de juffrouw zelf!). Het is blijkbaar niet vermoeiender dan een heele dag assisteeren en deze regeling bevalt ons beiden voortreffelijk. Correspondentie dito.

Het *Röntgen-toestel* moet altijd naar den stoel worden gereden. Vroeger moest het vele bochten maken tusschen instrumentenkast, glazen tafeltje en kastje voor de assistente, terwijl de assistente ook weinig ruimte in den hoek had. Maar het stond zoo mooi in dien hoek! Nu was het voor de juffrouw dichterbij het kastje K en de kaartenkast in den hoek te hebben, terwijl de weg van het naast de vaste waschtafel geplaatste toestel naar den hoek aanzienlijk korter en zonder bochten is, wat weer tijdsbesparing tengevolge heeft. Dus een logischer opstelling.

De instrumentenkast heeft de grootste metamorfose ondergaan, die ook de patiënten direct opviel en als deugdelijk voorkwam. Een der eerste dingen, die den vakman trof, was, dat de assistente, als zij aan het kastje werkte zooals voorheen en mij het gereed gemaakte bracht en op het tablet legde, een veel te langen weg moest afleggen: steeds vanuit haar hoek naar den mijnen, terwijl aan een gedrang bij den stoel niet viel te ontkomen. Om dit te vermijden, was er maar één oplossing, namelijk, dat de opstand van de kast verdween. Dus werd deze gesloopt en de assistente aan den anderen kant van de instrumentenkast geplaatst, waar haar krukje verviel en zij dus, zonder een stap te doen, mij het materiaal aan kon reiken naar mijn zijde van de kast. Besparing: idem zooveel tijd en moeite! Maar nu de opstand! Wat zat daarin? Medicamenten en fleschjes vulmateriaal. Volgens den bedrijfseconoom een onlogische zaak: bij ieder gebruik maken van deze potjes, dus den heelen dag, moesten de deurtjes worden geopend of gesloten, of — praktisch gevolg — bleven openstaan. Dan hadden ze ook geen enkel nut. De opstand verdween en werd vervangen door een



open bak, een soort lade, die ongeveer 20 cm breed, 5 cm hoog en zoo lang als de kast breed was, verminderd met de afmetingen van de telefoon.

Deze *medicamentenbak* staat los op de kast en wordt, als de assistente bv. door ziekte afwezig is, naar achteren geschoven, om mijzelf voldoende ruimte te geven om gips aan te roeren en alle daarvoor benodigde zaken op de kast te zetten. Staat zij daarentegen rekeningen te typen, dan heeft ze veel ruimte nodig en schuift den bak naar mijn zijde. De inhoud van dezen bak is de volgende: eerst een doosje met injectiecylanders, dat steeds bijgevuld wordt. Daarnaast een 'houdertje met de car-pulespuit overeind staande en een bakje alcohol met naalden en een pincetje. Dus de injectiegroep bij elkaar. Dan een houder voor hand- en hoekstukken. Meestal liggen deze, wat een aanpakken lastig maakt. Ik maakte heel eenvoudig een standaardje, door een cementdoosje vol met gips te gieten en hierin rechtop vier leege injectie-cylinders te zetten, welk bouwwerk een plaats in den bak vond en waarop nu „griffbereit” twee hand- en twee hoekstukken staan. Daarnaast staat de amalgaam-groep: weegschaaltje op den rand van den bak gemonteerd; de fleschjes naast elkaar. Dan de silicaatgroep: de fleschjes op een rijtje met een hooge leege kwikflesch, waarin rechtop strips staan: het is veel moeilijker om iets liggend te pakken, dan iets dat recht op staat, vooral dunne dingen zooals strips. Er naast een potje vaseline. Dan volgt de cementgroep: gewone, snelhardende en steencement. Tusschen beide groepen ligt schuin omhoog, om het grijpen te vergemakkelijken, een heele stapel spatels. In houders staan voor de glazen fleschjes de bijbehorende glasplaten „griffbereit”; voor de silicaat de dikke, voor de cement de dunne. Dan volgt een aluminium schotje en in een vakje apart, geheel rechts, staan alle medicamenten.

Als ik wel eens bij collegae een medicamentenstaandartje zie, tref ik meestal een serie van ongeveer twintig fleschjes aan, door elkaar staande naast een serie van tallooze silicaanfleschjes, de meest uiteenlopende kleuren. Steeds weer vraag ik dan: „Hoeveel fleschjes gebruik jij nou van dien heelen boel?” Het blijkt dan meestal een betrekkelijk klein aantal, maar men vindt het wel gewichtig staan, zoo'n heele serie. Dat is tijd en plaats verknoeien. Men zoeke met zorg de hoog noodige medicamenten uit, geen tien cauterisaties of twaalf kleuren silicaat. Met doelmatig werken komt men met vier of vijf kleuren uit, terwijl een aantal van tien fleschjes medicamenten ruim voldoende is. Gebruikt men bij uitzondering nog andere medicamenten, dan hooren deze niet in den bak thuis, maar in een van de onderste laden van de kast, omdat ze maar weinig te pas komen. En dan: alles heeft een vaste plaats, waar men nooit van af mag wijken; in het donker moet men feilloos het juiste fleschje kunnen grijpen; dit voorkomt zoeken en tijdverspilling, ook vergissingen. Beperking en orde zijn belangrijke tijdsbespaarders.

Donderdagmorgen wordt in mijn praktijk niet gewerkt. Ik gebruik dezen voormiddag om naar zieken te gaan en boodschappen te doen. Het is een prettige instelling midden in de week een halven dag eens iets anders te doen. De juffrouw komt toch en gebruikt dezen morgen voor het vullen van fleschjes, waardoor dit tijdens het werken vervalt; ze smeert hand- en hoekstukken; legt een nieuwe witte jas klaar; ze vult de watterrollen aan en verdere benodigdheden en doet voorts andere karweitjes, die in de week te veel tijd nemen. Dat geeft de overige dagen een rustig gevoel: ze hoeft niet plotseling uit haar werk om dit of dat te halen.

Achter den ouden opstand bevond zich de kast voor afdrucklepels; deze verviel ook. Nu was het ook verkeerd, dat ik bij een gipsafdruk bv. om de kast heen liep om een lepel uit te zoeken, terwijl mijn vorige assistente naar den voorkant er van ging om gips en kommen te halen. Dat gaf een lastige en tijdroovende kruising van wegen. Dus werden de lepels aan den voorkant van de kast achter de deurtjes beneden opgehangen, de gips en stents, mitsgaders andere benodigdheden, door de juffrouw in een aan den achterkant van de kast vrij gemaakte ruimte opgeborgen. Ieder heeft dus zijn eigen ruimte. De indeeling van de kast geschiedde volgens vaste regels, zoodat het meest voorkomende in de bovenste laden, het minder gebruikelijke in de onderste werd gelegd. Zoo min mogelijk bukken en nooit zoeken, dat was het principe! Aan de raamzijde van de kast werd een blaadje aangebracht, waarop de veel gebruikte handspiegel een plaats vond. In de medicamentenbak staan alleen gesloten



fleschjes en glaswerk, dat bij iedere handeling noodig is; dus direct voor beide partijen grijpbaar en overzichtelijk.

In dit gedeelte hoop ik eenigē wenken te hebben gegeven, hoe men zijn werkwijze kan verbeteren, zonder overhaasting of bij den patiënt een indruk te wekken van vluchtig werken. Integendeel, de nadenkende patiënt zal het logisch vinden, dat alles verloopt zooals het geschiedt en dat alles voor de hand staat. Hij van zijn kant zal graag meewerken aan een vlotten gang van zaken, die immers ook zijn belang is. Hij hoeft minder vaak te wachten, omdat alles vlotter gaat en waardeert den goed geregelden gang van zaken. Ook hij vindt een volle wachtkamer geen aanbeveling, wel voor de praktijk; maar niet voor hemzelf, als hij zelf druk bezet is. En wie is dat niet in dezen tijd?

Tenslotte wil ik nog even kort de administratie uiteenzetten, zooals deze is ingericht, weinig tijd neemt en voldoende is.

De administratie moet, gelijk de C.Z.C. als wensch koestert, zoo eenvoudig mogelijk zijn voor de ziekenfondspraktijk; maar dit geldt evenzeer voor de particuliere. Iederen avond alle behandelingen inschrijven, zooals ik jaren lang deed, was een werk van ongeveer drie kwartier. Nu ga ik na den laatsten patiënt naar beneden en ben klaar. Tijdsbesparing door organisatie.

Als een nieuwe patiënt binnenkomt, legt de juffrouw een kaart klaar met pen en potlood. De gegevens worden ingevuld — ook telefoonnummer —, de mond nagezien, alle caviteiten en bijzonderheden in potlood in het schema aangeeteekend en eventueele afspraken gemaakt en genoteerd (kosten, uitvoering, behandelingstijden). Dan gaat deze kaart in den klapper, die op het kastje ligt. Dit liet ik tien jaar geleden maken met de kaarten van iets grooter formaat dan de gebruikelijke. Bij ieder volgend bezoek van den patiënt legt de juffrouw de kaart op mijn heft van de instrumentenkast, ik kijk er op en doe de volgende behandeling; ik vul een bedrag in met potlood; de juffrouw neemt de kaart en vult het door mij aangewezen element in het schema op de met potlood aangegeven plaats in met inkt als het amalgaam, met blauw als het een silikaatvulling betreft; een pulpabehandeling wordt met rood aangeeteekend. Zij schrijft de behandeling op datum op, daarbij het bedrag in inkt herhalend. Zoo wordt dus het schema volledig bijgewerkt, de behandeling regelmatig opgeteekend en de rekening regelmatig bijgehouden. Is de patiënt afbehandeld, dan gaat de kaart in een kaartenkistje. Na afloop van het kwartaal wordt het eindbedrag van de alfabetisch staande kaarten uit dit kistje opgeteld, de rekeningen getypt en uitgezonden en de kaarten alfabetisch in een naast het eerste kistje staande kaartenbak gedaan; dus de debiteurenbak. Betaalt een patiënt — per giro of kas, welke betalingswijzen door de juffrouw worden afgewerkt — dan gaat de kaart uit deze kast naar de groote kaartenkast naast het kastje K en blijft daar tot de patiënt zich voor controle aanmeldt. Betaalt de patiënt niet, dan volgt na een half jaar een kwitantie, die de juffrouw zelfstandig uitschrijft; blijft deze onvoldaan dan gaat de vordering door naar een Incassobureau.

Ik zelf doe dus niet anders, dan bij het onderzoek de caviteiten aantekenen, bij de behandeling het bedrag aangeven en zoo nu en dan controleeren. Dus inderdaad een minimum. Wat dit aan tijd spaart, behoeft geen betoog.

*Besluit.* De bedrijfseconoom werkte voor mij nog een schema uit om de praktijk te geleger tijd uit te breiden met een dental-nurse, die kleinere behandelingen kan overnemen en later eventueel met een collega-assistent. Hun werkzaamheden dienen ook met zorg uitgezocht te worden om een juiste coördinatie van handelingen tot stand te brengen, die een maximum rendement opleveren.

Ik heb gepoogd een denkbeeld te geven van wat efficiency kan beteekenen voor een doeltreffender werken in de dagelijksche praktijk, in het belang van medewerkers en patiënt. Alle tijdsverspilling kost energie en wreekt zich vroeg of laat aan onze gezondheid.

Voor belangstellenden ben ik te allen tijde bereid de organisatorischen opzet te toonen en hen, voorzoover mogelijk met raad en daad bij te staan om verbeteringen aan te brengen, die hun, naar ik hoop, ook een dagelijksche voldoening zullen schenken.