

VERSLAG VAN DE COMMISSARIS, BELAST MET HET TOEZICHT
OP HET ZIEKENFONDSWEZEN, OVER DE JAREN 1946 EN 1947

De achterstand, in deze commissariële verslagen nopens het ziekenfondswezen wordt in vaardig tempo ingehaald en zo zijn wij thans genaderd tot het officiële overzicht van de jaren 1946 en 1947, zodat nog slechts één verslagjaar ontbreekt als overbrugging van de gaping tussen de snel historiewordende staat van zaken in het jongste verleden en de huidige toestand.

Ons gewerd een exemplaar van bovengenoemd verslag als overdruk uit „Verslagen en Mededelingen” betreffende de volksgezondheid, gedateerd Maart 1949, waarin na hoofdstukken inzake wettelijke voorzieningen, organisatie, het beheer der ziekenfondsen, de verplichte en de vrijwillige verzekering en verstrekingen, ook een uitvoerige beschouwing is gewijd aan overeenkomsten tussen fondsen en medewerkers. Wat daarin wordt vermeld omtrent de betrekkingen tot de tandartsen vindt de lezer verderop in extenso weergegeven.

Ook van de uitvoerige toelichting op het statistisch verwerkte materiaal is het deel dat betrekking heeft op de tandheelkundige hulp in zijn geheel overgenomen. Voor het overige ontlene wij aan de bijgevoegde tabellen dat het aantal verplicht-verzekerden en vrijwillig-verzekerden op 31 December 1947 (in ronde getallen) bedroeg resp. 4.162.000 en 2.252.000; tezamen 6.413.700. Bij elkaar vormen zij 66% onzer bevolking.

Het totale aantal verplicht- en vrijwillig-verzekerde personen is in de verslagperiode voortdurend gestegen en nam van 1 Januari 1946 tot 31 December 1947 toe van 63—66% van de gehele bevolking. Deze stijging wordt in het verslag toegeschreven zowel aan de toegenomen economische bedrijvigheid als aan de stijgende drang naar sociale zekerheid.

De uitbreiding van de rechten der vrijwillig-verzekerden is mede oorzaak geweest van de stijging der kosten van tandheelkundige hulp. Deze bedroegen over 1946 in totaal *f* 3.564.800, bij een totaal aan uitgaven van bijna 70 miljoen gulden. Per verplicht-verzekerde bedroegen deze over 1946 *f* 0,99, per vrijwillig-verzekerde *f* 0,52. Het aantal vullingen per 1000 verplicht-verzekerden in 1946 beliep 171, het aantal wortelkanaalbehandelingen 20, dat der volledige prothese 6, halve protheses 4 en partiële kunstgebitten 6, niet meegerekend de hulp in poliklinieken.

Per verplicht-verzekerde werd in 1946 in totaal uitgegeven *f* 19,39, per vrijwillig-verzekerde *f* 12,— voor zijn geneeskundige verzorging als geheel.

Wat de tandheelkundige verrichtingen in de verschillende provincies betreft doen zich aanmerkelijke verschillen voor, zowel in het aantal als in de daaruit voortvloeiende lasten. Voor deze schommelingen moge naar de tabellen zelf worden verwezen.

Naar bekend, werd op 1 Januari 1947 de loongrens voor verplicht-verzekerden en de welstandgrens voor de vrijwillig-verzekerden verhoogd van *f* 3000 tot

f 3750,—. Merkwaardigerwijs hebben deze verhogingen geen merkbare invloed op het verloop van het gezamenlijke aantal verzekerde personen uitgeoefend, wel een verschuiving naar de groep der verplicht-verzekerden. Dit als gevolg van het niet-handhaven der bestaande welstandsgrenzen voor vrijwillige verzekerden waardoor vele personen in strijd daarmee reeds wa en toegelaten.

Overeenkomsten met tandartsen

De in het jaar 1945 min of meer vastgelopen onderhandelingen met de tandartsen konden worden voortgezet nadat de interne moeilijkheden, welke in de boezem van de Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde bestonden, in Februari 1946 hadden geleid tot een wijziging in de samenstelling van het hoofdbestuur, het dagelijks bestuur en de centrale ziekenfondscommissie van de Maatschappij.

Bij de besprekingen, welke na deze wijzigingen plaats vonden, bleek, dat de wensen der tandartsen gingen in de richting van een volledige honorering per verrichting ook voor de tandheelkundige eerste hulp. Bovendien stelden de tandartsen zich op het standpunt, dat ten aanzien van de uitbetaling van hun honoraria geen relatie meer zou dienen te bestaan met de Algemene Ziekenfondsen, maar dat hun het honorarium zou moeten worden voldaan door de verzekerden, die de door hen betaalde bedragen dan geheel of gedeeltelijk bij hun fonds zouden dienen te reclameren.

Op straffe van beëindiging van de medewerking der tandartsen aan de fondsen eiste de Maatschappij, dat deze regeling vóór een eenzijdig door haar bepaalde datum zou ingaan. (Tegen het ultimatieve karakter van de voorstellen der Maatschappij moest ook later nog enkele keren bezwaar worden gemaakt).

Gezien de zeer ver strekkende consequenties van deze voorstellen, was de Commissaris van oordeel, dat deze aangelegenheid diende te worden behandeld in de Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen, ook al zou daardoor de gestelde tijdslimiet worden overschreden.

Nadat de Maatschappij ten slotte met bovengenoemde procedure accoord was gegaan, diende zij een overbruggingsvoorstel in, aldus genaamd, omdat de hierin vervatte regeling zou moeten gelden, totdat de verstrekking van de tandheelkundige hulp overeenkomstig de wens der tandartsen zou zijn gewijzigd. In dit voorstel had de Maatschappij wederom een datum vastgesteld, vóór welke de voorgestelde regeling diende te worden geaccepteerd. Over dit voorstel werd in de Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen overeenstemming bereikt en de nieuwe honoraria en prijzen voor conserverende en prothetische hulp, welke van 1 Juli 1946 af zowel voor verplicht- als voor vrijwilligverzekerden zouden gelden, werden in overleg met partijen en met de Directeur-Generaal van de Prijzen opgenomen in een Prijzenbeschikking Tandheelkundige Hulp 1946, ten aanzien waarvan de Commissaris aan het Directoraat-Generaal van de Prijzen advies had uitgebracht en waarvan een afdruk aan de Algemene Ziekenfondsen werden toegezonden.

Ten aanzien van de tandheelkundige eerste hulp, welke daar, waar inschrijving op naam van de tandarts bestond, met een bedrag van f 0,30 per ziel per jaar gehonoreerd en daar, waar zodanige inschrijving niet bestond, per verrichting werd betaald, kwam de volgende regeling tot stand.

De fondsen zouden, ongeacht, of inschrijving op naam van de tandarts bestond of niet, een bedrag van f 0,35 per ziel per jaar voldoen aan een voor het gehele land werkende zogenaamde tandartsenpot, welke vanwege de Maatschappij zou worden ingesteld en beheerd. De tandartsen zouden hun verrichtingen volgens een overeengekomen tarief individueel aan deze „pot” declareren.

Hierdoor werd derhalve een voor het hele land bestemde verrekenkas gevormd. Deze regeling zou oorspronkelijk alleen gelden voor de afdeling Verplichte Verzekering.

Tengevolge van moeilijkheden van administratieve aard heeft de instelling van de verrekenkas tot 1 Januari 1947 op zich laten wachten. Aan de fondsen werden desbetreffende mededelingen gedaan.

Voor de afdeling Vrijwillig Verzekerden werd begin 1947 een regeling getroffen overeenkomstig aan die voor de Verplichte Verzekering.

In overleg met de Maatschappij werden voor moeilijkheden, welke zich bij de uitvoering van de regelingen voordeden, oplossingen gevonden, welke aan de Algemene Ziekenfondsen werden medegedeeld.

Als gevolg van bovenbedoelde regelingen kwam de Maatschappij in de loop van de verslagperiode over cijfermateriaal te beschikken, aan de hand waarvan zij de organisaties van Algemene Ziekenfondsen voorstellen tot verhoging van het voor de tandheelkundige eerste hulp vastgestelde fium deed toekomen.

Hierover gevoerde besprekingen leidden tot overeenstemming inzake verhoging van genoemd fixum van *f* 0,35 tot *f* 0,50 per ziel per jaar, waarvan mededeling aan de fondsen werd gedaan.

Voorts werd vastgesteld, dat invoering van een controle op tandheelkundige verrichtingen complement van de nieuwe honoreringsregeling was. De Maatschappij verklaarde zich dan ook bereid, daaraan mede te werken.

De Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen stelde een subcommissie in, welke een systeem van controle op de door de tandartsen op grond van de overbruggingsregeling ingediende declaraties moest ontwerpen. De subcommissie ontwierp eerst een sluitend stel administratieformulieren.

De hierover gevoerde besprekingen hadden weder een zeer moeilijk verloop, maar leidden er tenslotte toe, dat de Commissaris aan de Algemene Ziekenfondsen en de Maatschappij aan de tandartsen een regeling inzake een aantal administratieformulieren, welke van 1 Januari 1947 af zouden moeten worden gebruikt, toegezonden.

Geheel onverwacht deed zich toen echter de moeilijkheid voor, dat verscheidene groepen tandartsen niet bereid waren, de formulieren in gebruik te nemen.

Besprekingen, naar aanleiding hiervan met het dagelijks bestuur en met de centrale ziekenfondscommissie van de Maatschappij gevoerd, verliepen uitermate moeilijk. Herhaaldelijk kwam het voor, dat de Maatschappij eerst verklaarde, in staat te zijn, een bepaalde groep tandartsen te bewegen, de formulieren in gebruik te nemen, en daarna toch tot de conclusie kwam, dat zij er slechts in kon slagen, de recalcitrante tandartsen met die formulieren genoeg te doen nemen, door hun de invoering van een verrichtingssysteem voor de honorering, wederom vóór een bepaalde datum, in uitzicht te stellen. De organisaties van Algemene Ziekenfondsen en de Commissaris konden zich hiermede uiteraard niet verenigen. Vele tijdrovende besprekingen moesten worden gevoerd, voordat het merendeel der onwillige tandartsen zich bij de, mede door hun Maatschappij ontworpen, administratieregeling neerlegde.

Voorts werden besprekingen gevoerd over de wijze, waarop de controle zou moeten worden geregeld.

Hierbij kwam men tot de conclusie, dat uit vertegenwoordigers der fondsen en der tandartsen een orgaan diende te worden samengesteld, hetwelk controlerende tandartsen zou aanstellen. Ook de besprekingen over het in verband daarmee in het leven te roepen Tandheelkundig Controle-Instituut, waarvoor het Bureau van de Commissaris de stichtingsakte ontwierp, verliepen niet steeds even vlot, zodat het eerst in September 1947 tot stand kwam en na de verslagperiode in werking trad.

Tal van moeilijkheden deden zich ten aanzien van tandheelkundige poliklinieken voor. De Maatschappij stelde zich op het standpunt, dat slechts daar een tandheelkundige polikliniek zou kunnen voortbestaan, waar de meerderheid der plaatselijke tandartsen met het desbetreffende systeem instemde. Hoewel de Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen dit standpunt niet aanvaardde en integendeel ook bij de besprekingen over het overbruggingsvoorstel vaststelde, dat op dit gebied — in afwachting van hetgeen in de nieuwe Ziekenfondswet daaromtrent zou worden bepaald — niets zou veranderen, stelde te Utrecht de meerderheid der plaatselijke tandartsen zich op het Maatschappijstandpunt en verbond zij hieraan, door verdere medewerking te weigeren, een actie tegen de polikliniek aldaar. Tweemaal moest de Commissie van Advies een subcommissie benoemen om in deze aangelegenheid te bemiddelen. Aan de wens van de desbetreffende tandartsen werd in zoverre tegemoetgekomen dat te Utrecht een systeem van huisbehandeling naast het polikliniek-systeem werd ingevoerd.

Ook te Haarlem deden zich ernstige moeilijkheden voor. De tandartsen aldaar waren niet langer bereid, in de polikliniek van de „Vereniging van Haarlemse Ziekenfondsen tot bevordering van tandheelkundige verzorging” de verzekering te helpen en wilden de hulp uitsluitend hetzij ten huize van de tandartsen of wel in een door hen geëxploiteerde polikliniek verlenen. Het bestuur der vereniging heeft gemeend, aan de door de tandartsen gestelde eisen niet te kunnen voldoen, en besloot de hulpverlening op de oude manier met andere tandartsen te continueren. De Commissaris heeft aan dit besluit zijn goedkeuring gehecht.

Met het bestuur der Amsterdamse Tandartsen-Vereniging is vergaderd over de reorganisatie van de Amsterdamse poliklinieken. De vier-en-twintig in de hoofdstad gevestigde poliklinieken zullen worden beheerd door een bestuur, bestaande uit vier vertegenwoordigers van de fondsen en drie vertegenwoordigers van de Amsterdamse, niet aan een polikliniek verbonden tandartsen. Een tandheelkundige commissie, bestaande uit de directeur-tandarts van de gezamenlijke poliklinieken en de chef-tandartsen van de onderscheidene poliklinieken, neemt namens het bestuur beslissingen in specifiek-tandheelkundige quaesties, met welker oplossing geen geldelijke uitgaven zijn gemoeid. Ten aanzien van quaesties, waarmede dit wel het geval is, stelt genoemde commissie aan het bestuur, dat de poliklinieken beheert, een oplossing voor. Tot Directeur-tandarts van de gezamenlijke poliklinieken is met ingang van 1 Januari benoemd de heer H. Broekhuizen, voordien tandheelkundig adviseur van de Commissaris.

De Militair-Tandheelkundige Dienst der Koninklijke Landmacht heeft een coördinatie-commissie ingesteld ter beoordeling van de onmisbaarheid van de in actieve dienst opgeroepen tandartsen, die uitstel hebben verzocht. Verscheidene adviezen zijn vanwege de Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen, aan de commissie gegeven. Op deze wijze worden de desbetreffende belangen der fondsen zoveel mogelijk behartigd.

Tandheelkundigen

Het Besluit Bezettingsmaatregelen heeft het Tandheelkundigen besluit, op 26 Mei 1943 uitgevaardigd, buiten werking gesteld; met uitzondering van artikel 9. Hierdoor bleef het mogelijk, dat tandheelkundigen werden verbonden aan Algemene Ziekenfondsen, maar herleefde tevens het voor hen geldende verbod om personen beneden 16 jaar te behandelen. De Algemene Ziekenfondsen werden op dit verbod opmerkzaam gemaakt. Hun werd verzocht, de nodige maatregelen te nemen verzekerden, jonger dan 16 jaar en ingeschreven op naam van een tandheelkundige, te doen inschrijven op naam van een tandarts.

Tandheelkundige hulp

In 1946 waren gemiddeld 663.417 verplicht-verzekerden, dit is ruim 18% van het totale aantal, voor het verkrijgen van tandheelkundige hulp van fondswege op poliklinieken aangewezen. In het jaar 1943 gold dit voor bijna 20% van de verzekerden. De daling van dit percentage is het gevolg van de opheffing van een aantal poliklinieken.

De kosten van de hulp in de tandheelkundige poliklinieken per verplicht-verzekerde bedroegen in 1946 gemiddeld *f* 0.74 (in 1943 *f* 0.74). De aantallen tandheelkundige verrichtingen in poliklinieken per 1000 verplicht-verzekerden zijn in 1946 ten opzichte van het jaar 1943, voornamelijk als gevolg van het tekort aan tandartsen, gedaald. Dit betreft met name de vullingen en wortelkanaalbehandelingen.

Voor wat betreft de tandheelkundige hulp, niet verleend in poliklinieken, kan het volgende worden opgemerkt.

De veranderingen in de kosten per verzekerde ten opzichte van 1943 blijken uit het volgende:

	1943	1946
Kosten consult, extractie, enz.	<i>f</i> 0.33	<i>f</i> 0.33
Kosten van vullingen	- 0.47	- 0.36
Kosten aan wortelkanaalbehandelingen	- 0.02	- 0.02
Kosten aan prothetische hulp	- 0.39	- 0.30
Overige kosten (röntgenfoto's e.d.)	- 0.01	- 0.03
Totaal	<i>f</i> 1.22	<i>f</i> 1.04

De vermindering van de aantallen verrichtingen per 1000 verplicht-verzekerden, voornamelijk als gevolg van het tekort aan tandartsen en de schaarste aan materialen, blijkt, voor wat betreft de tandheelkundige hulp, niet verleend in poliklinieken uit het volgende:

	1943	1946
Vullingen	235	171
Wortelkanaalbehandelingen	25	20
Volledige prothesen	9	6
Halve prothesen	6	4
Partiële prothesen.	10	6

Blijkens tabel 15 zijn de aantallen vullingen en wortelkanaalbehandelingen per 1000 verzekerden bij de fondsen, behorende tot de groepen C en D, belangrijk hoger dan bij de fondsen, behorende tot de groepen A en B.

Evenals over voorgaande jaren hebben ook over 1946 niet alle fondsen opgave gedaan van aantallen verrichtingen verstrekt. De onvolledigheid van de gegevens noopt tot voorzichtigheid bij het trekken van conclusies.