

SOCIALE TANDHEELKUNST EN BEDRIJFSLEVEN

Toen met de invoering van het Ziekenfondsenbesluit het recht op tandheelkundige verzorging werd gekoppeld aan het werkzaam zijn in loondienst, deed zich vanzelf de vraag voor hoe dit recht kon worden geëffectueerd. Uit hoofde van de traditionele vorm van vestiging betekende zulks – en betekent dit nog – dat daartoe de verzekerde zich vervoegt ter plaatse waar deze hulp officieel pleegt te worden verstrekt, d.w.z. ten huize van de medewerkende tandarts, c.q. in tandheelkundige poliklinieken, opgericht door tandartsen of door ziekenfondsen.

Als tweede punt sluit zich hierbij aan het tijdstip waarop dit kan geschieden, hetgeen in de praktijk betekent aanmelding op het daarvoor bestemde spreekuur en verder het tijdstip van afspraak ter eventuele voortzetting van de behandeling.

De omstandigheid dat de werkuren van de tandarts als regel samenvallen met de arbeidstijden van de verzekerden, impliceert dat deze laatste voor behandeling, al dan niet op afspraak, zijn werk moet verzuimen, gedurende welke tijd hij derhalve aan zijn werkzaamheid wordt onttrokken zonder dat de verloren tijd wordt gecompenseerd.

Naarmate het gevoel voor gebitsverzorging bij de verplicht-verzekerde (in dit geval dus werknemers) groeit, deels door het op prijs leren stellen van het resultaat der behandeling, deels door de gemaakte propaganda en mede onder invloed van de stijging van de materiële welvaart en daaruit voortvloeiende hogere levensseisen, mag worden aangenomen dat het regelmatig bezoek aan de tandarts door verplicht-verzekerden steeds grotere afmetingen zal gaan aannemen. In de regelmatige stijging van het aantal bezitters van een saneringskaart komt zulks genoegzaam tot uitdrukking. Uit een oogpunt van sociale gebitsverzorging mag zulks ten zeerste worden toegejuicht en verdere opvoering daarvan als doelstelling der ziekenfondstandheelkunst worden erkend.

Hoezeer een en ander met ingenomenheid kan worden vastgesteld en als een winst van de invoering van de sociale gebitszorg mag worden geboekt, zo vertoont deze verheugende hygiënische vooruitgang ook een ander facet voor welks betekenis men als tandarts de ogen niet kan sluiten.

Gelijk reeds werd gesteld, maakt (naar de tijd gemeten) de tandheelkundige hulpverlening aan verplicht-verzekerden een evenredige inbreuk op hun beroepswerkzaamheden. Strekt die hulp, in de vorm van wegneming van pijn, tot herstel van gedaalde arbeidsprestaties, dan zou nadere beschouwing overbodig zijn, omdat de voor de incidentele behandeling benodigde tijd daarna voor het bedrijf een evenredig nut afwerpt. Deze vorm van incidentele hulpverlening in ziekenfondsverband heeft intussen geleidelijk plaats gemaakt voor periodieke controle en opvolgende behandeling bij een aanzienlijk deel der verplicht-verzekerden. Dit sluit in dat deze personen zich daarvoor in de loop van een jaar meerdere malen bij hun tandarts moeten vervoegen. Van bedrijfsstandpunt gezien

betekent zulks dat een voortdurend toenemend aantal werknemers even zovele malen zich daarvoor aan hun bezigheden moeten onttrekken.

De gevestigde gang van zaken is deze dat dit arbeidsverlet ten laste komt van het bedrijf waarin de verzekerde werkzaam is, d.w.z. dat over de verzuimde arbeidstijd het loon wordt doorbetaald. Dit zou nog niet zo'n bezwaar opleveren als het alleen de tijd betrof die met de behandeling gemoeid is, maar deze netto-tijd is, naar de praktijk leert, slechts een gedeelte van de totale duur van des werknemers afwezigheid. In de eerste plaats komt hierbij de tijd die hij nodig heeft om zich van zijn werk naar de tandarts te begeven en omgekeerd, maar bovendien het aantal kwartieren dat hij in de wachtkamer doorbrengt alvorens aan de beurt te zijn. Wil het dan ook nog wel eens voorkomen dat de patiënt na afloop geen overdreven haast aan de dag legt, om zich naar zijn werk te spoeden, dan is de duur van zijn afwezigheid voor het bedrijf een factor van meer dan geringe betekenis. Immers hij is niet de enige en naar gelang van de omvang van het bedrijf neemt het totale verlet voor tandartsbezoek afmetingen aan waardoor de aandacht van de bedrijfsleiding steeds meer wordt getroffen.

Daarbij komt nog dat de toeloop naar menige ziekenfondspraktijk dagelijks een groot aantal personen omvat, die elk voor zich beslag leggen op de aandacht van de tandarts. Het gevolg hiervan is weer dat deze noodgedwongen een zeer beperkte tijd aan elk afzonderlijk geval kan besteden, zodat het aantal afspraken voor de gehele behandeling groter is dan wanneer hij meer zorg achtereen aan eenzelfde patiënt zou kunnen besteden en dus in één zitting meer zou kunnen afdoen. Kortdurende zittingen nopen nu eenmaal tot vaker terug komen en een minder economische tijdsbesteding.

Dit alles overziende is het niet zo onverklaarbaar dat de stijgende vraag naar gebitsverzorging en de daarmee gepaard gaande toename van het desbetreffende arbeidsverlet tot een bedrijfseconomisch probleem is uitgegroeid. Wanneer men zijn oor te luisteren legt in kringen van degenen, die belast zijn met de leiding of een deel van de leiding in ondernemingen, dan blijkt dat zich vooral in de loonintensieve bedrijven een toenemend verlangen openbaart naar een regeling waarbij de omvang van dit arbeidsverlet meer tot tandheekkundig verantwoorde proporties kan worden teruggebracht.

Bij een kritische beschouwing van deze wensen dient niet uit het oog te worden verloren dat, wanneer de onderneming de kosten van het arbeidsverlet voor haar rekening neemt, deze niet enkel bepaald worden door het loonbedrag van de werknemer gedurende zijn afwezigheid. In de eerste plaats komen daarbij de sociale lasten (ook de tandarts welbekend), terwijl voorts zijn ontbreken in de ploeg storend kan werken op de normale arbeidsgang. Neemt men verder nog in aanmerking dat de gespecialiseerde werknemer belast kan zijn met de uitsluitende bediening van een kostbare machine, die tijdens zijn afwezigheid stil staat, dan kan – gevoegd bij nog andere factoren – het ook de oningewijde duidelijk zijn dat de totale kosten van het verlet een veelvoud belopen van het doorbetaalde loon.

Ten slotte dient ook nog bedacht dat door de herhaalde opvoering van

de loongrens het aantal verplicht-verzekerden onder de gehele personeelsbezetting zodanig is gestegen dat de niet-ingelijfden slechts een gering percentage vormen.

De welvaartsperiode, die wij blijkens deskundige erkenning thans doormaken, heeft tevens geleid tot een toestand van hetgeen genoemd wordt overfull employment, hetgeen betekent – men kan het uit de dagbladpers en de jaarverslagen van de ondernemingen telkens weer vernemen – dat een tekort aan arbeidskrachten algemeen wordt gevoeld. Dat bij deze situatie niet strikt noodzakelijk arbeidsverlet als met het bedrijfsbelang botsend wordt ondervonden, behoeft geen toelichting.

Men kan ook als tandarts niet onverschillig blijven voor de steeds sterker tot uiting komende wens uit het bedrijfsleven dat bij het regelmatige arbeidsverzuim voor tandheelkundige verzorging de duur der afwezigheid in een meer redelijke verhouding wordt gebracht tot de reële duur der behandeling. Om zich een voorstelling te vormen van de economische achtergrond zij gereleveerd dat blijkens de laatstgehouden officiële bedrijfstelling (in 1950) in ons land het aantal bedrijven met 200 tot 500 daarin werkzame personen 910 bedraagt en die met meer dan 1000 man personeel (vervoer en verkeer niet meegeteld) 116. De eerstgenoemde groep bedrijven omvatte 69.000 werknemers, de laatste 138.000. Aangezien deze gegevens betrekking hebben op de toestand van 1950 mag men veilig aannemen dat zowel de bedoelde bedrijven als de personeelsbezetting nadien aanmerkelijk in omvang en aantal zullen zijn toegenomen.

Het kan onze lezers bekend zijn, dat in het recente verleden (T.v.T. 1948 en 1952) het vraagstuk van de bedrijfstandarts een onderwerp van beschouwing heeft gevormd. Met name gaf daartoe aanleiding de aanstelling door enkele ondernemingen van een tandarts ter behandeling van in het bedrijf werkzame personeel. De van tandheelkundige zijde daartegen ingebrachte bezwaren golden (vergeleken en in tegenstelling met de bedrijfsarts) het curatieve karakter der voorziening, de bevoorrechte positie van de betreffende functionaris tegenover de ziekenfondstandarts, ruimere verstrekkingen dan in het ziekenfondsenbesluit zijn vastgelegd, het onttrekken door de meerdere aantrekkelijkheid van een dusdanige werkring, van tandartsen aan de met werk overkropte ziekenfondspraktijk en ten slotte de doorbreking van het beginsel der vrije tandartsenkeuze.

Daarbij werd o.m. gesteld dat de „tarra” bij behandeling ten huize van de tandarts sterk werd overschat en dat voor het overige met een meer algemene invoering van verzuimbriefjes de duur der afwezigheid kon worden verkort.

Wie geen vreemdland is in het Jeruzalem der tandheelkunst weet dat van al deze bezwaren vooral de verstoring van de bestaande binding op basis van vrije keuze de practici terughoudend deed zijn tegenover uitbreiding der bedrijfstandheelkunst. Dit heeft niet kunnen verhinderen dat, voor zover bekend, tenminste vijf ondernemingen met de aanstelling van een bedrijfstandarts een proef hebben genomen om – afgezien van nog andere voordelen – het arbeidsverlet voor tandheelkundige behandeling tot aanvaardbare proporties terug te brengen. Met de uitbreiding van genoemd aantal dient ernstig rekening te worden gehouden, wanneer

men slechts in aanmerking neemt dat er meer dan honderd bedrijven zijn waar de personeelsomvang dit evenzeer mogelijk zou maken als met de genoemde vijf het geval is. Over de functie van de bedrijfstandarts behoeft hier niet te worden gesproken, aangezien diens taak en werkzaamheid genoegzaam bekend mogen worden verondersteld.

Gelijk reeds werd opgemerkt is het voornamelijk het gemis aan vrije tandartsenkeuze, hetwelk door de professie als voornaamste argument wordt aangevoerd tegen de organisatie van bedrijfstandheekunst. In welke mate dit bezwaar door de verplicht-verzekerden wordt gedeeld, zal wel in hoofdzaak afhangen van de persoonlijke hoedanigheden van de betreffende functionaris en diens geschiktheid voor zijn taak. Het recht op vrije keuze kan ook in de huisbehandeling in veel gevallen niet of hoogst beperkt geldend gemaakt worden en voor het overige wordt de voorkeur niet zelden beslist door de kortste afstand waarbinnen een tandarts zijn praktijk houdt.

Bezieet men echter het vraagstuk der bedrijfsgewijze verlening van tandheekkundige hulp geheel los van het instituut van de bedrijfstandarts, dan staat als voordeel voorop dat de leden van het personeel behandeld worden in of in de onmiddellijke nabijheid van het bedrijfscomplex waar zij werkzaam zijn, zonder dat bij een goede organisatie noemenswaardige tijd verloren gaat met wachten en de gang naar en terug van de tandarts. Wanneer deze, zonder in dienst te zijn van de onderneming, bereid zou zijn om de bij hem ingeschreven verzekerden, voor zover aldaar werkzaam, ter plaatse te behandelen dan zou op deze wijze met behoud van de vrije keuze de bedrijfstandheekunst goeddeels verwerkelijkt kunnen worden. Om dit ook verder uitvoerbaar te maken, zou hij daar voldoende emplooi moeten hebben, hetgeen bepaald wordt door de omvang van de inschrijving op zijn naam. Aan de grootte van het personeel zal ook het aantal aldaar werkende tandartsen zich kunnen aanpassen en de gang naar en het werken in het bedrijf voor hen lonend maken. Dat met name de zeer grote ondernemingen hiertoe de gelegenheid kunnen bieden is buiten kijf. Wat echter voor deze geldt, biedt ook perspectief voor combinaties van minder grote bedrijven, met behulp van een gemeenschappelijke en verplaatsbare praktijkuitrusting. Ten aanzien van de uitvoering is het slechts een kwestie van onderlinge regeling tussen de betrokken tandartsen en de bedrijven om ook voor deze tot een tijd-economische behandeling van de medewerkende tandartsen te geraken. De dental car, hetzij zelfbewegend dan wel getrokken, waarmede thans voldoende ervaringen zijn opgedaan, stelt tot deze coöperatieve behandelingsvorm alleszins in staat.

De voordelen, ook van tandheekkundig standpunt aan een bedrijfsbehandeling verbonden, zijn voor wie daarmede van nabij kennis heeft gemaakt, opvallend: geen wachtende patiënten en werken zonder spanning aangezien de duur der behandeling, ontdaan van externe beïnvloeding kan worden aangepast, waardoor ook het aantal zittingen tot een minimum kan worden beperkt. De stoornis voor het bedrijf bepaalt zich tot het tandheekkundig noodzakelijke, mede omdat voor een patiënt, die op dat ogenblik in het bedrijf moeilijk kan worden gemist, een ander kan worden opgeroepen.

Bij een goede organisatie zijn de medewerkende tandartsen in staat om zonder tijdverlies en in alle rust hun programma af te werken, waarbij het resultaat der verrichtingen zeker niet ten achter zal staan bij de prestaties in het eigen milieu, waar de omstandigheden vaak minder gunstig zijn.

Het kan niet worden ontkend dat een dusdanige organisatie der bedrijfstandheerkunst de aanschaffing van (deels mobiele) installaties nodig zou maken. Wie als tandarts de betreffende investering als economisch niet verantwoord meent te moeten kwalificeren, gelieve te bedenken dat b.v. met de instandhouding van een modern en bijgevolg kostbaar machinepark bedragen zijn gemoeid waartegen de bovenbedoelde verbleken, ongeacht de daarmee te bereiken besparingen op het arbeidsverlet. Men mag veilig aannemen dat de belanghebbende ondernemingen de kosten, verbonden aan deze uitrustingen, gelaten voor hun rekening zullen nemen. Het zal slechts van de tandartsen afhangen en van hun bereidheid om hun sociale werkzaamheid aan te passen bij de belangen van het bedrijfsleven, wanneer een beroep op hun medewerking mocht worden gedaan.

P. H. Buisman