

## SOCIALE TANDHEELKUNDE

### PATIËNT, TANDARTS, ZIEKENFONDS

#### De laatste kans

Onder bovenstaande titel schrijft men ons het volgende:

Op 23 maart j.l. in een overbezette schouwburgzaal te Utrecht, heeft de Algemene Vergadering van de Ned. Mij tot Bevordering der Tandheelkunde met algemene stemmen besloten, de overeenkomsten met de ziekenfondsen — die op 1 januari 1957 waren afgelopen — niet meer te hernieuwen.

Dit wil derhalve zeggen, dat aan de interimregeling een einde is gemaakt en dat men het onmogelijk achtte met de Fondsen nieuwe overeenkomsten aan te gaan die voor de tandartsen aanvaardbaar zijn.

Men is dus nu in het stadium gekomen waarbij de fondspatiënt in de praktijken der tandartsen tegen een door de Maatschappij bepaald honorarium zal worden geholpen, waarbij de eerste dan zal moeten trachten zijn aan de tandarts betaalde declaratie van zijn ziekenfonds geheel of gedeeltelijk terug te krijgen.

Hiermede is men gekomen tot een toestand die naar onze mening als de enig juiste moet worden beschouwd, vooropgesteld een redelijk door de tandartsen vast te stellen honorarium, waarbij voor de verzekerde vast staat welk deel hiervan hem gerestitueerd zal worden.

Immers sinds vele jaren reeds is herhaaldelijk betoogd, dat een „verzekeringsstelsel” voor tandheelkundige hulp nu eenmaal niet opgaat, omdat „een brandend huis niet te verzekeren valt”. De patiënt te beloven dat hij voor een luttel bedrag verzekerd zal zijn om goede tandheelkundige hulp te verkrijgen, kan niet anders dan als misleidend worden gekwalificeerd. Dat men deze fictie tot nu toe heeft kunnen volhouden is gelegen in de omstandigheid, dat slechts een deel der verzekerden deze hulp verlangt en dat de fondstandarts veel meer werkuren heeft dan met een gezonde praktijkvoering verenigbaar is.

Dit heeft ten gevolge: ontevreden en oververmoeide tandartsen en eveneens een praktijkuitoefening die in de tweede helft van de twintigste eeuw niet meer verantwoord moet worden geacht. Het feit dat — volgens het Ziekenfondsenbesluit — daterend uit de tijd van de „bezetting” — alleen eenvoudige hulp mag worden verleend, heeft de ziekenfondstandheelkunde teruggedrukt tot een peil waarmede veelal de patiënt niet bevredigd is en die de tandarts zijn onmisbare arbeidsvreugde doet verliezen.

Wanneer men zich nu afvraagt waarom dit alles zich zo heeft ontwikkeld, dan zal het antwoord moeten luiden dat het historisch zo is gegroeid, maar dat wil zeker niet zeggen dat de daardoor ontstane toestand gezond is en niet met succes veranderd zou kunnen worden.

Een halve eeuw geleden was het nog vrijwel vanzelfsprekend dat de tandarts er een „spreekuur voor minvermogenden” op na hield, waarop

de patiënten, tot deze categorie behorend, tegen een bescheiden tarief werden behandeld. Deze „eerste hulp” behandeling werd langzamerhand door de ziekenfondsen overgenomen en door hen vergoed, terwijl uit concurrentie-overwegingen sommige fondsen overgingen tot uitbreiding van deze wel zeer eenvoudige hulp. Daaruit groeide heel langzaam in een aantal fondsen ongeveer de hulp zoals wij die thans kennen, en die vóór de oorlog het sluiten van contracten met tal van ziekenfondsen noodzakelijk maakte.

Toen kwam in 1942 het Ziekenfondsenbesluit, dat van de ene op de andere dag alle ziekenfondsleden het recht verleende op tandheelkundige hulp. Daarmede begon pas goed de misère, omdat niet alleen de insider, maar ook elke geïnteresseerde leek kon begrijpen, dat een dergelijke maatregel aanleiding zou móeten worden tot het ontstaan van hoogst onbevredigende situaties.

Onmiddellijk na de oorlog begonnen besprekingen met de ziekenfondsen over veranderingen en verbeteringen, doch op grond van bovenaangehaalde feiten waren zij echter van te voren gedoemd te mislukken, omdat nu eenmaal het uitgangspunt ondeugdelijk was.

In de particuliere praktijk doet de tandarts wat zijn hand te doen vindt, hij heeft alleen te maken met de patiënt en de ervaring leert dat zich hierbij zelden moeilijkheden voordoen.

In de fondspraktijk nu is het merkwaardige, dat op grond van een mindere financiële draagkracht van de patiënt, voor deze een regeling getroffen wordt, waardoor de tandarts niet alleen minder ontvangt, maar waarbij hem tevens wordt voorgeschreven wat hij wel en niet te doen heeft, en tevens een vrij ingewikkelde extra administratie op de koop toe krijgt.

Is het te verwonderen, dat zijn geestdrift voor een fondspraktijk niet overmatig groot is en dat alleen het in het leven zo vaak voorkomende „heilige moeten” hem daartoe zal kunnen bewegen?

Nu is het echter in ons land zo gesteld, dat ongeveer tweeduizend praktiserende tandartsen de zorg op zich moeten nemen voor een bevolking van elf miljoen zielen. Zelfs wanneer men rekening houdt met de geringe „dental-mindedness” van een deel der bevolking, is het duidelijk dat dit voor de tandartsen overvulde praktijken betekent. Hieraan is de eerste kwarteeuw niets te veranderen, omdat noch het aantal tandartsen, noch dat van hulpkrachten in welke vorm ook, zo snel is op te voeren, dat zij de steeds toenemende vraag naar behoren zullen kunnen opvangen. Daarbij komt dat uit niets blijkt dat de Overheid bereid is om met *afdoende* maatregelen — die veel tijd, veel geld, veel moeite en energie van velen zullen vergen — dit euvel te lijf te gaan.

Studiecommissies, rapporten en nieuwe commissies zullen wel het bekende Nederlandse beeld in de naaste toekomst vormen.

Dit alles zijn de redenen waarom wij menen dat èn de patiënt èn de tandarts èn het ziekenfonds zich gelukkig kunnen prijzen dat door een samenloop van niet zo onverwachte omstandigheden, de vicieuze cirkel is doorbroken en eens en vooral een nieuwe overeenkomst de rechten der patiënten zal moeten waarborgen.

Dit kan, naar ook de ervaring in het buitenland heeft geleerd, slechts op één wijze geschieden en dat is de ziekenfondsverzekerden de rechten te geven van de particuliere patiënt! Hij, en hij alleen moet het recht hebben te beslissen wat er in zijn mond geschieden zal en het is aan de fondsen, om naar gelang van hun financiële mogelijkheden, te bepalen welk deel hiervan voor vergoeding in aanmerking komt. Het belang van deze patiëntengroep brengt mede, dat voor hen een regeling wordt getroffen, die rekening houdt met haar financiële draagkracht en voorts maken de financiële verplichtingen der ziekenfondsen het noodzakelijk een systeem te scheppen dat administratieve controle mogelijk maakt. Dit behoeft echter zeker geen onoverkomelijke moeilijkheden op te leveren.

Volledigheidshalve moge hier nog een enkel woord worden gezegd over een andere methode dan de ziekenfondsbehandeling aan huis, waarvan sommigen hoopten dat dit een betere oplossing zou kunnen bieden voor de drie belanghebbende groepen, namelijk de behandeling in poliklinieken of centra.

Ook dit is gebleken een illusie te zijn, ja — erger nog — dit systeem heeft in de hoofdstad tot een volledig débâcle geleid, niettegenstaande het feit, dat na de oorlog tandartsen en fondsen dit systeem opnieuw begonnen zijn in onderlinge samenwerking en in de vaste overtuiging dat er iets goeds van te maken zou zijn.

Vrijwel op hetzelfde moment als het uitbreken van het landelijk conflict, zijn ook in Amsterdam de besprekingen tussen Maatschappij en fondsen door de laatste verbroken, en het is te vrezen dat de fenomenale achterstand blijkend uit een wachtlijst van meer dan twintigduizend patiënten, waaronder vele kinderen en gesaneerden, nog snel zal toenemen.

En steeds toenemende bureaucratie, dictatuur der fondsbestuurderen en volslagen onmacht om een bij deze methode zo noodzakelijke teamgeest in het leven te roepen, blijken de voornaamste oorzaken van dit conflict, dat echter eveneens — en gelukkig op het juiste ogenblik — heeft bewezen dat ook in het hier gevolgde stelsel geen oplossing ligt, afgescheiden nog van het feit, dat een poliklinieksysteem ook in het gunstigste geval, alleen voor toepassing vatbaar kan zijn in de grotere gemeenten.

Resumerende zouden wij willen zeggen dat — nu de zaken zo zijn gelopen — het mogelijk moet zijn snel een aanzienlijk betere tandheelkundige behandeling voor de groep der ziekenfondsverzekerden door te voeren, door hen te gaan behandelen als particuliere patiënten, tegen een vastgesteld tarief, waarvan de ziekenfondsen een bepaald percentage zullen restitueren en waarbij de organisatie der tandartsen zorg draagt voor de controle, die door deze ziekenfondsverplichting noodzakelijk wordt gemaakt.

Wij zijn ervan overtuigd dat dan de behandeling van de ziekenfondsverzekerde in Nederland, voor zover hij daarop prijs stelt, aanzienlijk meer bevrediging zal schenken aan patiënt, tandarts en ziekenfonds dan bij de tot nu toe geldende regeling het geval is.