

DE ZIEKENFONDSRAAD

Uit het Jaarverslag over 1960

Aan het verslag van de Ziekenfondsraad over 1960 ontlenu wij met betrekking tot de tandheelkunde het volgende.

Onder het hoofdstuk „Verstrekingen” wordt uitvoerig aandacht gewijd aan de tandheelkundige verzorging te Amsterdam. Zo waren einde 1959 bemiddelingspogingen gaande van de ingestelde commissie-A.T.Z. inzake een conflict tussen bij de A.T.Z. betrokken partijen. Met name was dit toegespitst op meningsverschillen over de honoreringsregeling van de medewerkers en een eventuele inschakeling van de huisbehandeling in de hoofdstad. De commissie moest al vrij spoedig constateren dat partijen zich weinig bereid toonden hun standpunt zodanig te veranderen dat een vergelijk mogelijk zou zijn.

Voor een beoordeling van event. inmenging van de Ziekenfondsraad achtte de commissie vier punten van belang: n.l. de ontwikkeling van de wachtlijsten, het kostenpeil bij de A.T.Z., de hoedanigheid en de omvang van de verleende hulp.

Met betrekking tot de wachtlijsten (einde 1959 ca. 2900 ingeschrevenen, 31 december 1960 gestegen tot \pm 4800) achtte de commissie geen reden tot ongerustheid meer aanwezig.

Een vergelijking tussen de kosten bij de A.T.Z. en die van verrichtingen tegen huisbehandelingstarief leidde tot de conclusie dat deze bij de A.T.Z. hoger zijn, al bleek die verhouding in 1958 en 1959 gunstiger te zijn dan in de voorafgegane jaren.

De commissie is er niet in geslaagd inlichtingen te verkrijgen over de kwaliteit van de bij de A.T.Z. verleende hulp. Zij achtte het daarom van groot belang dat deze instelling met het T.C.I. tot overeenstemming was gekomen over een volledige controle. Zij betreurde het dat de Maatschappij vooralsnog daartegen bezwaar had gemaakt met als gevolg dat de volledige controle geen doorgang kon vinden.

Vergelijking van de gegevens omtrent de omvang der verleende hulp met die met betrekking tot het gehele land en enkele steden met centrumbehandeling leidde tot geen andere conclusie dan dat in Amsterdam de via de A.T.Z. verleende conserverende hulp naar verhouding bijzonder gering in omvang is, ten dele wellicht een gevolg van zekere historisch gegroeide weerstanden tegen de centrumbehandeling in de hoofdstad. De commissie vroeg in verband met het vorenstaande aandacht voor de omstandigheid dat, blijkens de door haar verzamelde gegevens, de Amsterdamse tandartsen niet meer dan 25 tot 30% van hun totale werktijd in A.T.Z.-verband ter beschikking stellen van de hoofdstedelijke verzekerden hoewel deze 76% van de bevolking uitmaken.

In haar in juni 1960 aan de Ziekenfondsraad uitgebrachte rapport kwam de commissie tot de volgende conclusies:

Gezien de verwachting dat de capaciteit van de A.T.Z. qua mankracht binnen afzienbare tijd niet op een toereikend peil kan worden gebracht en de voorlopig niet te overwinnen weerstanden tegen centrumbehandeling, is zij van mening dat naast deze ook de huisbehandeling dient te worden ingevoerd. Hierbij is van betekenis dat de verzekerden, die reeds thans als particuliere patiënt ten huize van de tandarts hulp verkrijgen, deze alsdan voor rekening van de fondsen ontvangen. Bovendien verwacht de

commissie dat de reeds jaren voortdurende spanningen rondom de A.T.Z. in belangrijke mate zullen verminderen. Tezelfder tijd wordt de tandartsen de gelegenheid geboden om voor de ziekenfondsverzekerden datgene te doen wat zij kunnen en willen. Nu de ziekenfondsen geen bezwaren blijken te hebben en de commissie daarbij verwacht dat – analoog aan de ervaring te Haarlem – de taak van de A.T.Z. hierdoor niet sterk zal verminderen, gelooft zij dat de maatregel spoedig kan worden getroffen.

Aangaande de honorering merkte de commissie op dat zij in het stelsel van vergoeding per verrichting voor de A.T.Z.-medewerkers geen grotere bezwaren ziet dan die welke bij de huisbehandeling zouden kunnen bestaan omdat in beide gevallen het tandheelkundig handelen behoort te worden beheerst en bepaald door de beroepsethiek. Zij kan niet inzien dat het voor de A.T.Z. onmogelijk zou zijn een zekere beperking van het stelsel van betaling naar verrichting te aanvaarden.

De commissie achtte het voorts noodzakelijk een beroep te doen op de Mij om de A.T.Z. geen verdere belemmeringen in de weg te leggen bij het in volledige dienst aantrekken van tandartsen, noch bij het aanwerven van buiten de hoofdstad gevestigde medewerkers. Ook behoren voor de A.T.Z.-medewerkers geen andere beperkingen met betrekking tot de praktijkuren te gelden dan voor de huisbehandeling.

Ten slotte achtte de commissie het van sociaal-psychologisch standpunt van belang dat in het centrum tegen betaling meer uitgebreide hulp voor de verzekerden verkrijgbaar zou zijn, gelijk dat bij de huisbehandeling het geval is.

Als eindconclusie bepleitte zij dat de Ziekenfondsraad zal uitspreken dat in Amsterdam ook de huisbehandeling dient te worden ingevoerd en dat er geen bezwaar bestaat om het honorarium van de medewerkers aan de A.T.Z. te bepalen naar het aantal verrichtingen onder het weren van excessen en dat de eerder genoemde belemmeringen voor een juiste functionering van de A.T.Z. worden weggenomen.

Het interim-rapport is door de Ziekenfondsraad aanvaard, maar al spoedig is gebleken dat de bemiddelingspogingen van de commissie met name ten aanzien van de honorariumregeling bijzonder weinig uitzicht op resultaat boden. De commissie heeft daarom aan het einde van het verslagjaar met het oog op het grote belang voor de verzekerden besloten tot een benadering door een kleine commissie, samen gesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken partijen. Deze commissie zou dan moeten komen tot een gezamenlijk voorstel. Tot de betreffende bespreking hebben begin 1961 partijen zich bereid verklaard.

Inzake de schooltandverzorging heeft de „commissie tandheelkundige vraagstukken” geadviseerd de ziekenfondsbijdrage in de kosten tot *f* 10,50 per kind te verhogen, onder voortzetting van de bestaande regeling. Ingevolge de jongste verhogingen van het loonpeil werd het honorarium van de schooltandartsen gebracht van *f* 1650.– op *f* 1775.– per werkcochtend per week.

Hoewel er wegens gebrek aan tandartsen nog steeds een aantal diensten is waarbij de hoogste klasse(n), naar de huistandarts wordt(en) verwezen, zijn er gelukkig ook diensten (Amsterdam, Didam en westelijk Alblasserwaard) waarbij in het verslagjaar meer voordien „gekapte” klassen bij de volledige verzorging werden betrokken. In de loop van 1960 zijn diensten in Alphen a/d Rijn en omstreken, Maassluis (met enkele aangrenzende gemeenten), Venlo en een verwijzingsdienst in Waalre hun taak begonnen. De te Texel opgerichte stichting kon door gebrek aan een tandarts nog niet in werking treden. In het district Harlingen verbeterde de situatie enigszins doordat in de gemeenten Barradeel en Wonseradeel weer behandeling kon plaats vinden. Aan het einde van 1960 werkten in Nederland 101 diensten voor schooltandverzorging volgens

het klassieke systeem en pasten 29 diensten een andere regeling toe. Er waren 63 tandzorgauto's in gebruik waarvan 21 met twee behandelstoelen.

Van bijzondere betekenis is de reorganisatie van het tandheelkundig controle-apparaat waardoor de tien controlerende tandartsen hun toezicht ook over de schooltandverzorging uitstrekken. Verwacht wordt dat de betreffende werkzaamheden efficiënter kunnen geschieden dan tot dusver.

Inzake de algemene controle is getracht overeenstemming te bereiken tussen de Maatschappij en de Bond van R.K. ziekenfondsen en de Stichting autonome ziekenfondsen over de functionering van de afzonderlijke controle-instanties in Noord-Brabant en Limburg. Aan het einde van het verslagjaar liet het zich aanzien dat deze overeenstemming zou worden bereikt; het overleg was echter nog gaande.

Omtrent de honorering werd overeenstemming bereikt over enkele tariefsverhogingen waarvan de financiële consequenties op f 130.000 worden geschat. De met ingang van 1 oktober 1960 van kracht geworden verhoging met 4,9% werd gevolgd door besprekingen over een regeling voor 1961 waarbij de tarieven wederom en wel met 6,3% werden opgevoerd.

De hieruit voortvloeiende meerdere uitgaven worden geschat op f 2,25 miljoen. De betreffende overeenkomst werd 13 oktober 1960 goedgekeurd.

Aan het statistisch gedeelte van het verslag ontleen wij dat eind 1960 het totale aantal verzekerden, met inbegrip van het Algemeen Mijnwerkersfonds 8.398.811 bedroeg zijnde 72,7% van de bevolking. Een jaar tevoren bedroeg dit percentage 72,6. De toename bedroeg 83.000 nieuwe verzekerden.

De kosten per verzekerde in de huisbehandeling zijn van f 4,45 in 1958 toegenomen tot f 4,59 in 1959; die in de centrumbehandeling van f 4,32 tot f 4,56. Gemiddeld van f 4,45 in 1958 tot f 4,60 in 1959.

Per 1000 verzekerden werden in 1959 bij gesaneerden 488 vullingen gelegd, bij niet-gesaneerden 134. Het aantal pulpabehandelingen bedroeg 13,7 (in 1958 was dit aantal 14,2). Het aantal volledige protheses bedroeg 11,2 dat van de volledige onder- of bovenprotheses 7,8 terwijl daarnaast nog 7,1 partiële vervangingen werden aangebracht. In totaal dus 26,1 kunstgebitten per 1000 verzekerden.

Uit de bij de ziekenfondsen ingediende behandelingskaarten valt af te leiden dat van 1000 verzekerden in 1956, 1958 en 1959 respectievelijk 576, 578 en 606 zich aan tandheelkundige behandeling hebben onderworpen. Per 100 behandelingskaarten werden bij reeds gesaneerden in 1959 12,4 extracties verricht, bij nieuw gesaneerden 59,4 en bij niet-gesaneerden 146. Het aantal vullingen bedroeg voor reeds gesaneerden 112,4, voor nieuw gesaneerden 252 en voor niet-gesaneerden 13. Het aantal pulpabehandelingen had alleen betrekking op reeds gesaneerden en beliep in 1959 per 100 behandelde verzekerden 3,2. Het aantal gesaneerden, bij benadering afgeleid uit het aantal halfjaarlijkse controles, maakt 19,8% uit van het aantal verzekerden, een stijging t.o.v. 1958 met 2,4%. Het percentage omvat ook zuigelingen en prothesedragers en geeft dus een onjuist beeld van de omvang van deze groep.

Aan de toegevoegde tabellen wordt ten slotte nog ontleend dat de totale uitgaven voor de geneeskundige verzorging in 1959 616 miljoen hebben belopen, een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar met ruim 37 miljoen gulden. Aan de tandheelkundige verzorging werd 40,2 miljoen ten koste gelegd, zijnde 1,8 miljoen meer dan in het voorafgegane jaar.

Neemt men hierbij het gemiddelde aantal tandheelkundige medewerkers in 1960 ten

getale van 1557 in aanmerking, dan blijkt het bruto-belang voor de doorsnee-tandarts bij die medewerking ruim 25 mille te hebben bedragen. (Hierbij zijn de bijbetalingen van de verzekerden zelf niet inbegrepen.) (Red.)

Het onderstaande staatje geeft een gedetailleerd overzicht van een en ander ten opzichte van het geheel.

Totale uitgaven*) der ziekenfondsen in 1958 en 1959 voor:

Huisartsenhulp	82 008	82 802
Genees-en verbandmiddelen	79 555	87 057
Specialistische hulp	89 405	97 986
Tandheelkundige hulp	38 449	40 269
Ziekenhuisverpleging	189 089	205 060
Uitwendige geneeswijzen	8 173	9 060
Kunstmiddelen	9 097	10 528
Ziekenvervoer	6 115	7 047
Sanatoriumverpleging	17 182	15 564

*) in duizendtallen guldens.

B.

DE TANDHEELKUNDIGE ZIEKENFONDS- VERRICHTINGEN IN 1960

Medio juli j.l. heeft de Commissie Tandheelkundige Statistiek haar statistisch overzicht van de in huisbehandeling verleende tandheelkundige hulp aan ziekenfonds-verzekerden over het jaar 1960 het licht doen zien. Aan de daarin vervatte belangrijke gegevens is het volgende ontleend, aangevuld met door berekening verkregen nadere bijzonderheden welke daaruit konden worden afgeleid.

Uitgangspunt voor de statistische bewerking was het beschikbare materiaal van 5.618.595 „zielen” of wel 69% van het totale aantal verzekerden in ons land ten bedrage van 8.136.544 personen. Buiten beschouwing bleven de gegevens betreffende Haarlem en die van enkele autonome fondsen (ca. 66.000 verzekerden) zomede de poliklinieken, die tezamen beschikbaar waren voor 919.120 fondsleden. Hierbij dienen voorts te worden gevoegd 1.381.545 verzekerden waaromtrent de commissie de gegevens om onbekende, althans niet vermelde redenen zijn onthouden, een indrukwekkend aantal dat een vijfde deel vertegenwoordigt van het materiaal dat beschikbaar had kunnen zijn.

Uit de betreffende cijfers blijkt dat de centrumbehandeling 11,3% van het totale aantal verzekerden voor haar rekening heeft genomen.

Ondanks de omstandigheid dat een belangrijk deel van de ziekenfondsbehandelingen aan het gezichtsveld van de commissie was onttrokken, kunnen de uitkomsten als representatief voor het geheel der sociale voorziening worden aangenomen. Om, waar nodig, tot een cijfermatig overzicht inzake de totale omvang der verrichtingen te geraken zijn op basis van analogie enkele berekeningen toegepast ten einde bij benadering de daarop betrekking hebbende gegevens te verkrijgen. Deze zijn derhalve langs indirecte weg aan het rapport der commissie ontleend.

Wenden wij ons eerst tot de afzonderlijke verrichtingen dan blijkt dat door de gezamenlijke tandheelkundige medewerkers aan de fondsen die de gegevens hebben ver-

strekt, bij de genoemde 5,6 miljoen zielen in totaal ruim 2,5 miljoen extracties werden verricht. In aanmerking genomen dat dit getal betrekking heeft op 69% van het ziekenfondsbestand dan wijst berekening uit dat in 1960 als geheel ongeveer 3,6 miljoen gebitselementen werden verwijderd, hetzij als op zichzelf staande behandeling dan wel in verband met een beoogde prothetische voorziening.

In verband met deze laatste werden bij de 69% van het totale ziekenfondsbestand 1.194,694 prothese-extracties verricht. Het is niet van belang ontbloeit het aantal te berekenen dat gemiddeld aan de vervaardiging van een volledig kunstgebit in 1960 is voorafgegaan. Schat men eenvoudshalve de partiële prothese gemiddeld op 7 elementen, waarbij dus 4 overeenkomen met een volledige prothese en telt men twee totale onder- of bovenprothesen voor een hele, deelt men vervolgens de aldus verkregen optelsom op het aantal prothese-extracties dan blijkt dat voor een volledige vervanging gemiddeld ca. 12 extracties noodzakelijk waren.

Het totale aantal gelegde vullingen beliep 3.286 miljoen, waarvan het overgrote deel (3 miljoen) bij gesaneerde verzekerden. Omgerekend voor alle verzekerden zou hieruit volgen dat in het geheel in ziekenfondsverband 4,76 miljoen vullingen werden aangebracht waarvan 4,37 miljoen bij de gesaneerden. Pulpabehandelingen werden gedaan in 81.002 gevallen hetgeen voor alle ziekenfondsen tezamen zou neerkomen op ruim 119 duizend, uiteraard alleen bij gesaneerden. Dit betekent 1 behandelde pulpacomplicatie op 37 vullingen.

Vraagt men naar de verdere verhouding tussen de onderscheidene verrichtingen, dan blijkt dat bij de reeds gesaneerde verzekerde gemiddeld op elke 9 vullingen één extractie werd uitgevoerd. Om de staat van gesaneerde te bewerkstelligen werd naast elke $4\frac{1}{2}$ vulling één extractie geïndiceerd geoordeeld. Bij de niet-gesaneerde verzekerden daarentegen werd naast 11 extracties één vulling gelegd.

Wil men weten in hoever het gesaneerd-zijn gebitsbehoud insluit dan moet op grond van de statistische uitkomsten over 1960 worden vastgesteld dat in doorsnee de gesaneerde zijn gebitstoestand honoreert met één extractie om de twee jaar.

Hoezeer de indicatiestelling voor de gebitsbehandeling afhankelijk is van het persoonlijk inzicht van de ziekenfondsmedewerker blijkt uit de grenzen waarbinnen de gemiddelde uitkomsten der onderscheidene ziekenfonds wisselen. Dit blijkt in de eerste plaats uit het gemiddelde aantal vullingen per 100 gesaneerden dat in 1960 is gelegd. Bij het doorsneecijfer van 53,72 bedroeg het hoogste aantal 126,86 het laagste 20,06. Ook het aantal nodig geoordeelde extracties vertoonde een soortgelijke schommeling. Bij het gemiddelde van 5,72 per honderd gesaneerden wisselde het aantal extracties tussen 1,79 en 9,85 welk maximum voor rekening kwam van het fonds waarbij tevens het zo juist genoemde grootste aantal vullingen voor deze categorie werd genoteerd. Bij dit fonds werd eveneens voor het nieuw-saneren verreweg het grootste aantal vullingen nodig geoordeeld, n.l. bijna 44 per 100 gegadigden tegen een gemiddelde van 11,31. Het geïndiceerde gemiddelde aan daarbij uitgevoerde extracties, bij een gemiddelde van 2,54 per 100, bedroeg bij de saneringen van dat fonds 8,01 zijnde eveneens verreweg het hoogste in die rubriek (minimum 0,69).

Nog een enkele mededeling omtrent de pulpabehandelingen. Bij een gemiddelde van 1,44 per 100 gesaneerden was het laagste verhoudingscijfer 0,02 (1 op 73 vullingen), het hoogste 3,14 (een frequentie van 1 op 25 vullingen).

Reeds werd gewezen op het sterk uiteenlopen der verrichtingen op basis der indicatiestelling. Het duidelijkst spreekt dit uit nevenstaand vergelijkend staatje, per 100 (behandelde) verzekerden.

De tandheelkundige ziekenfondsverrichtingen

	Nieuw gesaneerd		Reeds gesaneerd		pulpabeh.	% gesan.	kosten per ziel
	extract.	vull.	extract.	vull.			
<i>hoogst</i>	8,01	43,93	9,58	126,86	5,03	38,21	f. 10,30.-*)
<i>laagst</i>	1,47	8,10	1,79	23,35	0,22	11,71	2,25.-
<i>gem.</i>	2,54	11,31	5,72	53,72	1,44	21,17	4,85.-

Volledigheidshalve zij hier aan toegevoegd dat nóg een (klein) ziekenfonds een hoog percentage gesaneerden bezit, n.l. 38,57%, terwijl daarnaast een ziekenfonds van bescheiden omvang het laagste percentage vertegenwoordigt en wel 10,64%

Gaat men ten slotte de verhouding na bij de gesaneerden tussen het aantal extracties tegenover dat van de vullingen om de gezondheid van het gebit in stand te houden, dan blijkt de gunstigste verhouding tussen extracties en vullingen 1 op 18 te zijn. De minst gunstigste voor de gesaneerden blijkt bij een der kleine ziekenfondsen te liggen n.l. van 1 op 3½ vulling.

Het staat aan de lezer om aan de berekende gegevens al dan niet conclusies te verbinden.

Nu de prothetische voorziening.

Bij de 69% van het totale aantal ziekenfondsverzekerden in ons land werden in 1960 64.735 volledige, 44.842 volledige onder- of bovenprotheses geplaatst benevens 10.720 partiële voorzieningen. Omgerekend op het landelijke ziekenfondsbestand zou dit neerkomen op ca. 93.000 totale, 64.000 gehele onder- of bovenkunstgebitten en ruim 61.000 gedeeltelijke protheses. Tezamen dus 218.000 behandlingsgevallen. Neemt men nu aan dat de volledige onder- en/of bovenprotheses in doorsnee bestemd zullen zijn geweest voor verzekerden van 45 jaar en ouder, die ongeveer een vierde uitmaken van de bevolkingsopbouw, dan zijn deze tandvervangingen voor de eerste maal aangebracht bij 4½% algeheel tandeloze en bij ruim 3% half tandeloze verzekerden boven die leeftijdsgrens.

Ter wille van een meer algemeen overzicht zijn hierna de statistische uitkomsten der ziekenfondsbehandeling in verband met de sanering, voor een aantal grote ziekenfondsen in een tabel weergegeven. Zij hebben betrekking op elke 100 behandelde verzekerden in de betreffende rubriek.

B.

*) Het betreft een ziekenfonds dat over het gehele land werkt en waarbij voor een bepaalde categorie verzekerden, in verband met hun beroepsmatige werkzaamheden, een gesaneerd gebit als voorwaarde wordt gesteld.

De tandheelkundige ziekenfondsverrichtingen

ziekenfonds	aantal zielen	per 100 zielen					
		nieuw gesa- neerd. extract	aantal vull.	reeds gesa- neerd extract	aantal vull.	pulpa be- hand.	volle- dige pro- theses
N. Stad en gewest	80.455 265.459	2.45 2.18	10.86 9.40	5.02 4.47	49.22 41.45	1.70 1.35	1.92 1.57
N. Stad en gewest	186.186 57.804	2.50 1.65	7.78 7.69	5.44 6.84	47.79 61.80	0.97 1.97	1.28 3.02
N. Gewest	156.653	2.09	7.95	3.37	37.69	1.14	1.31
M. Stad	153.131	1.86	11.18	6.62	70.55	1.68	1.12
„	1.073	2.45	14.53	5.83	70.98	1.20	1.78
M. Stad	486.742	2.17	10.16	6.19	43.20	1.03	1.18
M. „	89.268	1.89	9.65	6.47	44.83	1.10	1.17
M. Stad en gewest	129.212	2.85	12.94	6.55	64.58	1.49	1.15
Z. Stad en gewest	156.443	1.80	6.61	4.07	32.97	1.06	0.74
Z. Stad en gewest	162.433	1.95	8.38	6.62	70.55	1.68	0.97
Z. Stad en omgeving	69.260 9.535	1.96 0.91	11.98 5.69	3.37 1.80	34.65 20.06	1.29 0.63	0.52 0.57
gemiddelde geh. land		2.54	11.31	5.72	53.72	1.44	1.15