

kunnen worden overwonnen; daarvoor is o.a. de nieuwe bevoegdheid bedoeld en het zal aan het beleid van de tandarts moeten worden overgelaten op welke wijze hij daarbij te werk gaat.

Intussen heeft zich in de loop der laatste jaren een zekere praktische wenselijkheid uitgekristalliseerd, die voor wat de sociale toepassingen betreft haar neerslag heeft gevonden in een beschikking van de minister van sociale zaken en volksgezondheid inzake het voorschrijven van inwendige geneesmiddelen door de tandarts. Door de getroffen regeling, waaromtrent alle praktiserenden zijn ingelicht, mag worden verwacht dat de tandarts-receptuur voldoende is genormaliseerd om althans in de sociale sector een vreedzaam samengaan met de huisarts te verzekeren.

B.

*Literatuur:*

T.v.T. 1956 blz. 403; T.v.T. 1961 blz. 481; Med. Contact 1962 Nr. 26. – Wijziging Besch. 12 okt. 1962 /Nr. 14853. Volksgez.h.

---

## SOCIALE TANDHEELKUNDE

### HET ONTWERP ZIEKENFONDSWET EN DE TANDHEELKUNDIGE CENTRA

In het ontwerp van de nieuwe Ziekenfondswet komen alle aspecten ter sprake die tijdens de uitbouw van het ziekenfondswezen tot ontwikkeling zijn gekomen. Het is dus niet te verwonderen dat het thans in brede kring onderwerp van discussie geworden is.

Wanneer in het onderstaande de aandacht wordt gevraagd voor een speciaal facet nl. de tandheelkundige centra, dan is dit een gevolg van het feit dat deze instellingen blijkbaar geen genade in de ogen van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid kunnen vinden. Dit blijkt uit de volgende passage, ontleend aan de memorie van toelichting:

„Door historische oorzaken bestaat er in een klein aantal gevallen nog een loondienstverhouding tussen ziekenfondsen en medewerkers. Een enkel ziekenfonds heeft nog een eigen huisartsen- en specialistendienst; dit is echter een aflopende zaak. Voorts zijn er enige eigen apotheken en tandheelkundige centra voor ziekenfondsen. Uit de hiervoor gegeven beschouwingen over de ziekenfondsen is voldoende gebleken dat de ondergetekende (de minister) zulke situaties ongewenst acht. Om praktische redenen is echter de mogelijkheid van handhaving ervan in het wetsontwerp opgenomen. De ondergetekende meent te mogen veronderstellen dat er geen nieuwe gevallen van deze aard zullen ko-

men. Indien de medewerkers de juiste houding tegenover het ziekenfondswezen blijven aannemen zal daaraan ook geen behoefte zijn."

In de beschouwingen over de ziekenfondsen, waarnaar in deze passage wordt verwezen vindt men dan als nader argument alleen de verklaring dat de vrije keuze van arts, ziekenhuis, enz. zó vanzelf spreekt, dat zij nauwelijks toelichting behoeft. Verdere toelichting ontbreekt.

Dit wekt verwondering, want wanneer men zich een objectief oordeel wil vormen over de waarde van tandheelkundige behandeling in centra, vergeleken bij huisbehandeling, dan zal men de volgende drie punten in aanmerking dienen te nemen:

1. Beantwoordt de gebitsverzorging in een centrum al dan niet aan te stellen eisen;
2. Is de genoemde „loondienstverhouding" al dan niet van ongunstige invloed op de hoedanigheid en aard van de gebitsbehandeling der verzekerden;
3. En is zij dit tevens op de arbeidsvoorwaarden en levensomstandigheden van de medewerkende tandartsen?

Op geen van deze drie vragen nu geven de beschouwingen van de minister een antwoord dat zijn standpunt zou rechtvaardigen. Terwille van de objectiviteit lijkt het gewenst, in het licht van de tegenwoordige situatie te trachten, alsnog tot een antwoord te komen. Uitdrukkelijk zij vermeld dat het geenszins de bedoeling is, een eenzijdige uitspraak te doen, al zal hier en daar misschien die indruk worden gewekt. Te zeer is schrijver dezes zich bewust dat aan elk systeem voor- en nadelen kleven. Hij wil alleen maar opkomen tegen de eenzijdigheid, die uit de verklaringen van de minister spreekt.

1. Het antwoord op de eerste vraag kan positief luiden. Het spreekt vanzelf dat bij de uitoefening van de tandheelkundige praktijk, met een sterk technische inslag de outillage van belangrijke invloed op de behandeling is. Hoe staat het met de outillage in de centra? Men kan gerust zeggen dat deze de vergelijking met die van de zelfstandig gevestigde tandarts alleszins kan doorstaan. Daar komt nog bij dat in een centrum niet zelden nuttige, doch dure instrumenten en toestellen kunnen worden aangeschaft, die door hun beperkt gebruik voor de zelfstandige praktijk oneconomisch zouden zijn.

Ook verder onderscheidt de behandeling van verzekerden in een centrum zich niet van huisbehandeling. De in de memorie van toelichting genoemde vrije keuze van arts, etc. is in een centrum eveneens gewaarborgd, nl. door het aantal deelnemende tandartsen. Zeker, in dit aantal is natuurlijk een beperking aanwezig, maar in de huisbehandeling bestaat die in wezen net zo goed. Immers iedere verzekerde beperkt zelf zijn keuze al, door het aanleggen van een bepaalde maatstaf (bv. de afstand) of hij ondervindt deze beperking, doordat b.v. de gekozen tandarts geen nieuwe patiënten meer aanneemt.

2. Op de tweede vraag kan al evenzeer een positief antwoord worden gegeven. Er zijn trouwens nog nooit mededelingen gedaan die in een andere richting wijzen. Een belangrijke factor is dat in een centrum vanwege de samenwerking

der aangesloten tandartsen – nog ongeacht het toezicht van de leiding – en onopzettelijke onderlinge controle bestaat die alleen maar stimulerend kan werken op de prestaties: de medewerker zal er onwillekeurig naar streven dat zijn werk de toets van de beoordeling door zijn collega's zal kunnen doorstaan.

Dikwijls hoort men de mening verkondigen dat het belang van de patiënt het best verzekerd is wanneer hij gebruik maakt van de diensten van de tandarts die hij zelf uitkiest en honoreert. Daaruit moet men eigenlijk concluderen dat voor de tandarts, die geen rechtstreeks financieel belang heeft bij de afzonderlijke verrichtingen, de prikkel tot een evenredige inspanning zou ontbreken. Maar met die redenering wordt de verantwoordelijkheid en de daardoor bepaalde kwaliteit van de verrichting afhankelijk gesteld van uiterlijke factoren. Daarbij wordt aan begrippen als plichtsgevoel en belangeloze toewijding geheel voorbij gegaan. Het is wel zeer de vraag of met opvattingen als deze het beroep gediend wordt.

3. Hoe staat het nu met de arbeidsvoorwaarden en de levensomstandigheden van de tandarts die aan een centrum verbonden is? Men gaat nogal eens uit van de gedachte dat alléén de zelfstandige uitoefening van de praktijk het professionele gevoel van eigenwaarde bevordert en de nodige arbeidsvoldoening kan geven. Wie in een andere privaatrechtelijke verhouding in de sociale tandheelkunde werkzaam is, loopt het gevaar, dat hij in beroepskringen minder achting geniet dan de zelfstandig gevestigde collega. Hij is nu eenmaal een „centrum-tandarts” en zijn volledig ambtelijke werkzaamheid tegen een vast salaris wordt beschouwd als een „loondienstverhouding”.

Nu leert het woordenboek dat loon wordt omschreven als een „vergoeding voor werk, inzonderheid van lagere ambtenaren, arbeiders, enz.” en loondienst als „het ter beschikking stellen van zijn arbeid ten behoeve van een derde tegen een vooraf bedongen loon”. Men kan dus zeggen dat door het hanteren van de term „loondienstverhouding” dat de tandarts die aan zijn medewerking aan een centrum een volledige dagtaak heeft, door zijn beroepsgenoten lager wordt gewaardeerd: de plaats op de maatschappelijke ladder wordt nu eenmaal bepaald door de werkzaamheden in het vrije beroep.

Hier spreekt echter een gevoelsargument dat alleen binnen de beroepskring van belang is; daarbuiten zullen andere maatstaven gelden en het verbaast dan ook in de memorie van toelichting te moeten lezen dat de minister niet alleen bovengenoemd groepsstandpunt, maar ook de term „loondienstverhouding” overneemt. In een staatsstuk als dit kan men zulks weinig gelukkig achten en het maakt de indruk dat de bewindsman niet voldoende op de hoogte is van de situatie die hij ongewenst acht.

Zijn voorkeur voor de zelfstandig gevestigde ziekenfondsmedewerker berust op het feit dat de uitoefening der tandheelkunst oorspronkelijk uitsluitend een vrij beroep vertegenwoordigde. Daaraan is echter een commerciële grondslag niet te ontzeggen. Deze kreeg door de sterk technische inslag en de daardoor beheerste organisatie een steeds grotere betekenis, verband houdende met de

door de technische ontwikkelingen steeds hoger wordende kosten, ook wat de studie betreft. De noodzaak moderne behandelingsmethoden te beheersen, heeft bijgedragen tot verlenging van de studieduur. Bovendien vereist een beroepsuitoefening, die aan hedendaagse eisen voldoet een zeer hoge – en nog steeds toenemende – kapitaalsinvestering, waarvoor de pas afgestudeerde collega gewoonlijk de middelen ontbreken. Hij moet zich daarom, onervaren als hij is, al direct dik in de schuld steken, al wordt hem dat tegenwoordig wel gemakkelijk gemaakt. In elk geval wordt hij in de komende jaren geconfronteerd met grote financiële verplichtingen, die zijn praktijkvoering en zijn persoonlijk leven sterk beheersen. Men kan van mening verschillen over de vraag of deze ontwikkeling uit maatschappelijk oogpunt te verdedigen is. De minister gaat hier echter niet op in en aanvaardt haar klaarblijkelijk als de juiste basis voor tandheelkundige werkzaamheid.

Er is echter een – wellicht kleine – categorie van jongeren, die er voor terugshrikken, met een zo grote schuldenlast te beginnen. Zij geven de voorkeur aan een gesalarieerde werkkring en daartoe biedt het tandheelkundig centrum een welkome gelegenheid. Wanneer men kan aanvaarden dat een financieel onbezwaarde werkzaamheid als tandarts recht van bestaan heeft dan is de sociale voorziening in de vorm van een centrum maatschappelijk ook van betekenis.

Men denkt wel eens dat de full-time centrumtandarts minder ambitie voor zijn beroep heeft dan de zelfstandig gevestigde collega, omdat hij in de vrije vestiging niet geïnteresseerd is. Deze veronderstelling berust op onvoldoende kennis van zaken. Wie in de gelegenheid is, waar te nemen wat er in het centrum-milieu leeft, zal merken dat de tandheerkunde en haar sociale problemen met ijver worden aangepakt, ten bate van de taak die men op zich genomen heeft. De belangstelling voor actuele vraagstukken is er zeker niet minder dan elders.

Wanneer de minister dus meent dat centrumbehandeling „ongewenst” en „een aflopende zaak” is, dan kan op grond van het bovenstaande alleen de wens worden uitgesproken dat hij zich nader zal laten voorlichten, alvorens in deze opvatting te volharden.

Er is echter nog een geheel ander aspect dat de aandacht verdient. De tandheelkundige praktijk geniet de hardnekkige reputatie bij uitstek winstgevend te zijn. Vóór de oorlog was dat trouwens ook al lang het geval. De hoogte der honoraria draagt tot het in stand houden van dit algemene oordeel bij. Het berust ten dele op de onderschatting die leken gewoonlijk ten aanzien van het werk en de daarvoor benodigde tijd aan de dag leggen, ten dele ook op onbekendheid met de voortdurend toenemende praktijkkosten en met de extra kosten van de afzonderlijke behandeling.

Moeilijkheden over declaraties zijn dan ook niet zeldzaam. Niet iedere practicus is daar echter tegen opgewassen. Voor hen die in zakelijk opzicht minder weerbaar zijn, betekent dit een pijnlijke aangelegenheid, waarvoor zij zelfs op de duur vaak overgevoelig blijven. Voegt men daarbij de organisato-

rische omslag, het moeten voldoen aan allerlei fiscale en sociale voorschriften en verplichtingen, dan is in dit alles een verklaring te vinden voor een zekere aantrekkingskracht, die uitgaat van een ambtelijke werkkring. Men denke om iets te noemen maar aan het aantal gegadigden voor een controlerende functie. Om te ontkomen aan de administratieve rompslomp, de nerveuze spanning en het voortdurende opbod aan energie zijn velen blijkbaar bereid de materiële voordelen van een praktijk prijs te geven voor de grotere regelmaat van een ambtelijke taak. Niemand zal het deze personen kwalijk nemen dat zij de „vrijheid” van het beroep wensen te verruilen voor de „onvrijheid” van een ambtelijke positie in de tandheelkundige sector. Het aantal practici dat op gevorderde leeftijd terwille van een minder geëmotioneerd bestaan ertoe overgaat een werkkring bij de schooltandverzorging te aanvaarden, is trouwens ook niet te verwaarlozen.

In feite heeft men hier te doen met tandartsen die uit vrije verkiezing in een soortgelijke positie komen te verkeren als de full-time medewerkers aan de centra. Het is niet duidelijk waarom alleen deze laatsten met het brandmerk van de loondienst worden getekend.

Nogmaals, de hier neergeschreven beschouwingen hebben geenszins ten doel de centrumbehandeling als de enig juiste te propageren. Elk systeem staat of valt met het verantwoordelijkheidsgevoel van de betrokken tandarts. Zij dienen slechts om duidelijk te maken dat de centra bij goede leiding en onderlinge harmonie van de medewerkers recht van bestaan hebben. Het is daarom te hopen dat zij bij de behandeling van het onderhavige wetsontwerp de erkenning zullen krijgen waar zij recht op hebben.

J. J. SPEELMAN

C. v. d. Lindenlaan 6, Enschede