

39. Sonnenberg, E., Venham, L. (1977): Human figure drawings as a measure of the child's response to dental visits. *J Dent Child* 44: 438-442.
40. Swallow, J. N., Jones, J. M., Morgan, M. F. (1975): The effect of environment on a child's reaction of dentistry. *J Dent Child* 42: 290-292.
41. Venham, L. L. (1979): The effect of mother's presence of child's response to dental treatment. *J Dent Child* 46: 219-225.
42. Vernon, D. T. A., Foley, J. M., Schuman, J. L. (1966): Changes in children's behavior after hospitalisation. *Am J Dis Child* 111: 581-593.
43. Way, D. C. (1952): A psychological approach to dentistry for children. *J Can Dent Assoc* 18: 188-197.
44. Weinstein, O., Smith, T., Packer, M. (1971): Method for evaluating patient anxiety and the interpersonal effectiveness of dental personnel: an exploratory study. *J Dent Res* 50: 1324-1326.
45. Wright, G. Z. e.a. (1973): A cross-validation of variables affecting children's cooperative behavior. *J Can Dent Assoc* 39: 268-273.
46. Wright, G. Z., Alpern, G. D. (1971): Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. *J Dent Child* 38: 124-128.

Oktober 1979.

Sorbonnelaan 16,
3584 CA Utrecht.SAMENWERKING VAN TANDARTSEN^{*)}

H. NIJENHUIS

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde

Voor het bereiken van een collegiale samenwerking moet de individuele beroepsbeoefenaar zich beperkingen opleggen. Nu verliest het vrije medische beroep langzamerhand vele facetten van die vrijheid, maar in beginsel staat het de tandarts (nog) in ruime mate vrij bij de behandeling van zijn patiënten zijn eigen tandheelkundige inzichten te volgen. De tuchtrechtelijke eisen, met name, veronderstellen een marginale toetsing:

- niet het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnen;
- geen ernstige schade toebrengen aan patiënten en
- geen blijk geven van grove onkunde.

In een samenwerking zal de patiëntenbehandeling collegialiter beïnvloed worden. Toetreding tot een ruimer verband vraagt een meer dan normaal gevoel voor sociale verantwoordelijkheid. De idealen, daarbij gesteld, behoeven echter niet op een extreem

hoog niveau te liggen: tandartsen die de beperkingen accepteren die ik bedoel, in een samenwerking met collega's, doen dat niet altijd uit externe overwegingen, uit motieven, gericht op de patiënt of op de samenleving. Het betreft bijna altijd interne overwegingen: motieven gericht op een beter functioneren als tandarts. Daaruit vloeien 'tastbare' voordelen voort voor de patiënt, maar in zekere zin kan dat als een bijproduct worden onderhouden.

Ter afbakening van het onderwerp moet meer precies worden aangeven waar het in het vervolg van dit artikel wél en niet over handelt.

- Het betreft algemeen practici: specialisten verkeren, vooral ook voor wat betreft externe oorzaken, in een andere samenhang van motieven.

- Niet aan de orde komen interdisciplinaire samenwerkingsvormen in de eerste-lijns-(maatschappelijke) gezondheidszorg; het is vaak genoeg geconstateerd dat tandartsen door de aard van hun beroep geen grote behoeften hebben aan samenwerking buiten hun vak; omgekeerd ervaren

Samenvatting:

In dit artikel worden de motieven aan de orde gesteld, die tandartsen bewegen tot samenwerking met collega's over te gaan.

Uit die verschillende motieven vloeien zekere, wel onderscheiden, vormen van samenwerking voort, die eveneens behandeld worden.

Tenslotte wordt ingegaan op de mogelijke rechtsvormen die voor samenwerkingsverbanden kunnen worden gekozen.

andere disciplines in de gezondheidszorg die behoefte evenmin.^{*)}

- Ter sprake komt eveneens niet de samenwerking in familieverband (141 maal te constateren, slechts eenmaal met meer dan twee personen); de motivering en vormgeving daarvoor ligt uiteraard buiten de gebruikelijke.

- Voorzover uit het voorgaande nog niet duidelijk mocht blijken: het volgende gaat uit van de situatie in het vrije beroep. Loondienstverband blijft daarom buiten beschouwing, omdat hierbij het initiatief vrijwel nimmer van de practicus uitgaat.

De motieven, die tot een nauwer, frequenter en meer georganiseerd intradisciplinair contact leiden zijn - voor-

^{*)} Laatstelijk in het 'Advies inzake multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste-lijns gezondheidszorg' (blz. 29) Begeleidingsgroep Stimuleringsregeling Wijkgezondheidscentra. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Leidschendam, 1980.

^{*)} Naar een voordracht gehouden tijdens het Jubileumcongres van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen te 's-Gravenhage in september 1979.

zover zij enige nadere beschouwing verdienen – te onderscheiden in drie overwegingen.

1. Postacademische scholing is zolang zij niet verplicht is voor de solist makkelijk uit te stellen of te ontgaan. Bij gebrek aan toetsing door en contact met wetenschap en collegae glijdt men gemakkelijk af bij de uitoefening van zijn beroep. Men neigt tot samenwerking uit een gevoel van beroepseenzaamheid.

2. Naast die beroepsmatige eenzaamheid ervaart de enkeling ook de toenemende eisen aan uitrusting en organisatie en de daardoor steeds stijgende kosten. Dat geldt voor:

- de ideale ruimte (twee behandelkamers, röntgenkamertje, hygiënistekamer, wachtruimten);
- alle technische mogelijkheden (als niet-tandarts noem ik het liefst iets niet-tandheelkundigs als de huiscomputer);
- de optimale personeelsvoorziening (mondhygiëniste, omloopassistentie, administratie, boekhouding, receptie).

3. Tenslotte, maar in mindere mate dan de behoefte aan contact of de hogere kosten: het beroep breidt zich uit, technisch, maar ook in de maatschappelijke acceptatie van steeds meer onderdelen en daarnaast ook organisatorisch: het management gaat méér omvatten.

Deze drie gevoelens, in volgorde van de mate waarin zij naar voren komen: beroepseenzaamheid, kostenstijging en uitbreiding van het vakgebied, leiden tot samenwerking. Naarmate zij prevaleren kiest men voor de ene of de andere soort samenwerking als oplossing.

1. De behoefte aan tandheelkundig contact leidt tot collegiale consultatie. Dat komt het best tot zijn recht in een gezamenlijk huis: informeel, bij de hand en bovendien, in alle collegialiteit, met de mogelijkheid gecontroleerd te worden bij weekenddienst of waarneming. Aan deze vorm van inni-

ger beroepscontact behoeft geen gezamenlijke behuizing van de praktijken verbonden te zijn: in de minst vergaande vorm van samenwerking kan men in een studiegroep 'gevallen' bespreken en zijn diagnoses en indicaties toetsen. In elk geval behoort een geplande en/of gespreide deelneming aan het postacademisch onderwijs erbij met rapportage in de groep achteraf.

Twee opmerkingen behoren hierbij. In de eerste plaats: er moet een zeer grote mate van openheid worden betracht, met een daarbij passende bereidheid tot acceptatie van kritiek. Ten tweede: ook het personeel kan in sommige onderdelen van de beroepsbezigheden zijn (haar) bijdrage leveren. Hulpkrachten dienen op een zeker niveau aan overleg deel te nemen.

2. Het besef van hogere kosten leidt tot een gezamenlijke organisatie van ruimte, technische middelen, personeel, administratie en beheer. Men deelt die voorzieningen en hoopt óf goedkoper uit te zijn óf efficiënter te kunnen werken. Ieder kan zonder bezwaar zijn eigen patiëntenkring blijven behandelen: ik spreek dan van een *praktijkcombinatie*, niet van een *groepspraktijk*. De 'vereniging' loopt binnen dat verschijnsel uiteen van nagenoeg alle kosten tot het uiterst noodzakelijke deel daarvan, om nog van samenwerking te kunnen spreken. Het komt voor dat voor één onderdeel, de mondhygiëne, geen gemeenschappelijk huis wordt gebruikt; in alle andere gevallen behoort zo'n huis erbij.

Lagere kosten zijn overigens vaak theoretisch en in de praktijk bijna steeds hoger. Het is beter te stellen, dat de duurder organisatie tot hogere resultaten voert, niet alleen financieel, zelfs niet primair financieel. Er is naar cijfers helaas geen onderzoek in Nederland gedaan in een vorm die voor publiciteit geschikt is.

3. De gedachte dat het vakgebied in onderdelen door een ander beter wordt beheerd of dat één soort patiënten beter wordt behandeld door een ander, leidt tot een samengaan met collega's, geselecteerd naar een subspecialisatie. Dat leidt tot wat ik een 'ech-

te' groepspraktijk zou willen noemen: een aantal tandartsen die als groep één patiëntenkring behandelt. Ieder beoefent de algemene praktijk maar behandelt ook patiënten door zijn collega's naar hem verwezen, op grond van zijn specialiteit.

Ook in de managerstaak kan taakverdeling worden toegepast: inkoop, personeelsbeleid, exploitatie van het pand, enz. De taken kunnen ook bij wijze van 'job-rotation' in roulatie worden uitgeoefend.

Een gezamenlijk huis is voor een groepspraktijk onontbeerlijk; ook deling van de inkomsten is nodig, gezien de relatieve willekeur in tijdsbesteding en honorering voor de verschillende onderdelen of groepen.

Er ontstaan ook samenwerkingsverbanden uit andere motieven:

- modeverschijnselen willen volgen;
- vriendschap of nog vluchtiger: drang naar gezelligheid;
- imagoverbetering.

Voorzover deze verschijnselen tot een hogere arbeidsvreugde van betrokkenen leidt kan men er enige effectiviteit niet aan ontzeggen; ook de patiënt kan er voordeel bij hebben.

In iets andere volgorde resumeerend: samenwerkingsverbanden onderscheiden zich in drie hoofdvormen (met soms verglijdende grenzen):

1. groepspraktijk;
2. praktijkcombinatie (beide in één gezamenlijk huis) en
3. (buitenshuis) collegiale consultatie en indienstnemen van een mondhygiëniste.

De groepspraktijk wordt ook wel maatschap, volledige maatschap of associatie genoemd, de praktijkcombinatie: beperkte maatschap of kostenmaatschap.

Van de ongeveer 3800 tandartsen die in Nederland in de eigen praktijk aan de stoel werkzaam zijn, doet nagenoeg precies een kwart dat in enigerlei vorm van samenwerking. In familieverband, zoals gezegd in 141 gevallen, waarbij 286 tandartsen, 30% van dat

kwart. De mij bekende groepspraktijken – er kunnen er enkele meer zijn – zijn op de vingers van twee handen te tellen: slechts 8 met totaal 24 tandartsen. De restgroep (67% van het genoemde kwart) moet ik dus wel praktijkcombinaties noemen: 261, met 634 tandartsen (gemiddeld dus bijna 2½) met een grote verscheidenheid van vormen (gegevens per september 1979).

Juridische implicaties

Men moet niet de dagelijkse gang van zaken in een contract neerleggen, wel de intenties en principes: een gelijkwaardige samenwerking. Goede trouw wordt verondersteld. Wijzigingen met aller instemming zijn altijd mogelijk.

Het zwaarst wordt echter terecht getild aan de dwang, die men elkaar volgens afspraak vooraf kan opleggen bij verschillen van mening, ook over onderdelen. Beslissingsbevoegdheden worden nauwkeurig omschreven, maar het grootste belang ligt bij de regelingen bij uit elkaar gaan. Uitgangspunt is de bescherming van de partner(s) die het oorspronkelijk doel van de samenwerking voortzet: praktijkuitoefening in het gezamenlijke huis. De vertrekkende partner krijgt met behoud van het uitgangspunt gelijktijdig een evenwichtige positie. Resultaat moet zijn een zeer afgewogen regeling voor de continuïteit van de praktijk en de deling van de gezamenlijke goederen. Het gemakkelijkst is dit te regelen bij een lage prijs van de gemeenschap; een vergelijking van een huurpand voor twee tandartsen tegen een huursom van f 1.000,— per maand met een gebouwde eigendom van f 600.000,— geeft al aan dat in het tweede geval de binding natuurlijk veel groter is. Tot slot een kort overzicht van de mogelijke rechtsvormen. Vooraf moet aangetekend worden, dat de afspraken allereerst moeten worden gemaakt zoals collegialiter gewenst is. Daarna kunnen zij worden ingebed in de vorm, die gekozen wordt uit andere overwegingen: juridische, bedrijfseconomische of organisatorische.

De burgerlijke maatschap is de meest voor de hand liggende vorm: de part-

ners hebben een gezamenlijkheid, die tot beiden/aller voordeel strekt. De gemeenschap vormt geen afzonderlijk geheel, is geen rechtspersoon en de deelnemers blijven zelfstandig. Hun aansprakelijkheid is dan ook niet beperkt. Zoals hierboven al opgemerkt: een maatschap kan alle onderdelen omvatten, dat zal bij een groepspraktijk zeker het geval zijn. Dat zijn dan de gezamenlijke praktijk zelf, het praktijkvermogen (ook een praktijkpand), de inkomsten en de kosten met uitzondering van persoonlijke beroepskosten. Het nettoresultaat wordt gelijkelijk verdeeld, zo nodig naar werktijd als die onderling afwijkt.

Een beperkte maatschap omvat alleen bepaalde onderdelen van het praktijkvermogen en van de kosten.

De vereniging van eigenaars kan voor de eigendom van een gezamenlijk praktijkgebouw nuttig zijn. De vereniging is rechtspersoon; de deelnemers zijn lid daarvan en hebben appartementsrechten, die afzonderlijk overdraagbaar zijn. Er worden grenzen gesteld aan het gebruik van een appartement. De vorm is geschikt voor een praktijkcombinatie waarin de tandartsen elkaar minder vergaande beperkingen willen opleggen in het gebruik van het gezamenlijke gebouw en in de opvolging in hun rechten.

De coöperatieve vereniging is goed geschikt voor vele samenwerkingsvormen. De verenging is wederom rechtspersoon, de deelnemende tandartsen lid. De aantrekkelijkheid van deze vorm wordt naar mijn mening in medische kringen te laag geschat, maar er zijn fiscale zijden aan het probleem.

De besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (B.V.) is van oorsprong voor bedrijven en niet voor beroepen geschapen, zoals de N.V. Dat onderscheid is wat verouderd.

De B.V. is rechtspersoon, de deelnemers zijn aandeelhouder en directeur, in loondienst. Er is een afzonderlijke, ook administratieve organisatie, de continuïteit is meer verzekerd en de overdracht (van een aandeel) geschiedt gemakkelijker. De financiële aansprakelijkheid der deelnemers is beperkt tot hun aandeel. Deze opsomming van aspecten behoort een tand-

arts echter niet tot deze vorm te doen besluiten.

Niet in aanmerking komen:

- de (commanditaire) vennootschap: is ook voor een bedrijf geschikt, maar dat vormde hierboven bij de B.V. ook geen bezwaar. Zij onderscheidt zich – voor ons doel – echter niet voldoende van de maatschap, waarmee het de relevante kenmerken deelt.

- de Stichting: werd al te veel misbruikt voor oneigenlijke doeleinden. Bedoeld voor ideële, althans niet-winst-beogende instellingen. De Stichting is rechtspersoon, kent geen deelnemers en mag (n.b.) geen uitkeringen doen aan de oprichters.

Aan fiscale overwegingen werd geen aandacht geschonken. Zoals aangeduid: de coöperatieve vereniging heeft een eigen fiscaal regiem in de vennootschapsbelasting. Ook de B.V. valt onder die soort heffing. Dat kan voor een vrij ondernemer als een tandarts, onder de inkomstenbelasting vallend, heel aantrekkelijke kanten hebben. Men moet echter met extra financiële voordelen in het fiscale vlak nooit een samenwerking in tandheelkundige zin beïnvloeden, die zijn wezensvreemd aan het primaire doel. De fiscale belangen van de afzonderlijke deelnemers kunnen bovendien afwijken. Fiscale bedoelingen bij de oprichting van een B.V. door samenwerkende tandartsen zijn dus contra-indicatief.

Summary:

Title: Collaboration between dentists.

This article discusses the motives which prompt dentists to enter into collaboration with colleagues. The different motives undoubtedly determine different types of collaboration, which are discussed.

Finally, an outline is presented of possible legal arrangements for collaboration.

September 1979.

Adres: Mr. H. Nijenhuis,
Maire Hofstedelaan 52,
3601 BS Maarssen.