

angst voor de tandheelkundige behandeling. Als deze selectie de resultaten heeft beïnvloed, dan heeft dat waarschijnlijk geleid tot een gunstiger beeld van de houding ten opzichte van en de omgang met angst in de tandartspraktijk.

⁸BARON RS, LOGAN H, KAO CF. Some variables affecting dentists assessment of patients distress. *Health Psychol* 1990; 9: 143-53.

⁹MILGROM P, FISET L, MELNICK S, WEINSTEIN P. The prevalence and practice management consequences of dental anxiety in a major US city. *J Am Dent Assoc* 1988; 116: 641-7.

INGEZONDEN

Kwaliteit en beleid versus integriteit

Enige notities vanuit de praktijk naar aanleiding van het artikel 'Principes en belangen in de tandheelkunde' van Prof. Dr. H.M. Dupuis in het NTvT van februari 1990.*

Van de zijde van de overheid bestaat er een streven naar het beheersen van de kwaliteit en de kosten van de gezondheidszorg. Bij dat proces wordt ook de tandheelkundige professe betrokken. Zij zal zich daarbij moeten afvragen hoe de individuele tandarts aankijkt tegen het begrip kosten- en kwaliteitsbeheersing.

Zou de tandarts louter op het kostenaspect letten ten behoeve van patiënt, verzekeraar of overheid, dan kunnen merkwaardige situaties ontstaan. Een extractie is immers voordeliger dan een wortelkanaalbehandeling en helemaal geen behandeling is het voordeligst. Indien de tandarts uitsluitend de kwaliteit zou laten prevaleren, zou hij zich voortdurend moeten afvragen of er niet een betere collega is.

Op deze manier omgaan met dit vraagstuk is niet gebruikelijk. In de praktijk evenwel zullen de individuele tandarts en de individuele patiënt zich meer en meer moeten aanpassen aan derden die nu reeds de verrichtingen en het tarief bepalen. Een en ander heeft geleid tot wettelijke vastgestelde omschrijvingen van verrichtingen met de daarbij behorende tarieven onder de naam Uniform Particulier Tarief naast de reeds bestaande tarieven van de ziekenfondswetgeving.

Kwaliteit zegt iets over duurzaamheid en eerlijkheid. Enerzijds is er kwaliteit in materiële zin, zoals kwaliteit van instrumenten en materialen, anderzijds in morele zin,

zoals het belang van de patiënt. Ook tijd en aandacht voor de patiënt en toewijding voor het vak maken deel uit van kwaliteit.

Maar hoe wordt de kwaliteit, materieel en moreel, beïnvloed? Welke geaardheid van de mens speelt daarbij de belangrijkste rol? Die laatste vraag moet het eerst behandeld worden om op de eerste een passend antwoord te kunnen geven.

De meest in het oog springende geaardheid van de 'gemiddelde mens' lijkt zijn streven naar materieel comfort, veiligheid en zekerheid. Wordt een mens in het nauw gedreven en staat zijn materiële zekerheid op het spel, dan is het een uitzondering dat hij afziet van het sluiten van compromissen. Stakingen en dergelijke zijn de openlijke protesten; sabotage, lijntrekken en fraude de heimelijke.

Op het moment dat de beleidsmakers worden geconfronteerd met een budgetoverschrijding, rest hun een aantal maatregelen, waaronder beperking van het verrichtingenpakket en reductie van de tarieven. Gelet op de menselijke geaardheid zijn er drie, en mogelijk meer, reacties denkbaar:

- De tandarts bezuinigt op de exploitatiekosten om zijn consumptieniveau op peil te houden. Dit impliceert een rechtstreekse achteruitgang in kwaliteit;
- De tandarts gaat over tot de 'heimelijke handelingen', in het gunstigste geval met het motief om kwaliteit en consumptiepeil te handhaven;

- De tandarts legt zich toe op efficiëntie; meer doen in dezelfde tijd met behoud van kwaliteit.

Hoe het in de laatste twee gevallen ook gesteld is met de bedoelingen van de tandarts, de effecten stoken niet met de bedoeling van de beleidsmakers. Zij stonden immers een matiging van de kosten voor, de kwaliteit daargelaten.

Het ziet er naar uit dat ook met betrekking tot de kwaliteit wettelijke eisen zullen worden gesteld. Gezien de gevolgen echter van de wettelijke opgelegde tarieven is de vraag gerechtvaardigd wat in dezen de beleidsmakers doet veronderstellen dat op te leggen kwaliteitseisen wel een gunstig effect zullen sorteren.

Er is een groeiende aandacht voor de ethiek in de gezondheidszorg. Die aandacht is echter hoofdzakelijk gericht op het medisch handelen. Het zal duidelijk zijn dat een ethische toetsing van beleidsvoornemens evenzeer aandacht behoeft.

Ten slotte is de wens gerechtvaardigd dat er binnen de tandheelkundige professe niet zozeer consensus bestaat over wat het juiste tarief zou moeten zijn, maar over wat de noodzakelijke voorwaarden dienen te zijn om de integriteit van de individuele tandarts en daarmee het belang van de patiënt te waarborgen.

H.L. van Nouhuys, tandarts

* De reactie van collega Van Nouhuys vormde voor mw. Prof. Dr. H.M. Dupuis geen aanleiding tot nader commentaar.