

Algemene Praktisyns Praktykprofiel en Motivering vir die Hersiening van die Konsultasie-eenhedswaarde

* J van Almenkerk MB ChB,
** L Brümmer

Summary

The National General Practitioners' Group, on request of MASA, sent out a questionnaire to all active practising general practitioners to obtain information on practice structure and gains position. The results are discussed and conclusions drawn. A memorandum was compiled to request MASA to revise the unit allocation for consultations from 6 to 10. The motivation is discussed in detail, including the 2/3 anomaly, change in practice structure and calculations for a reasonable nett income with quantification of a possible increase.

KEYWORDS: Physicians, Family; Salaries and Fringe Benefits; Fees and Charges; Rate Setting and Review.



Curriculum Vitae

Jan van Almenkerk is in 1941 in Nederland gebore, en immigrer met sy ouers op 16-jarige ouderdom na Suid-Afrika. Hy behaal die MB ChB in 1965 aan die Universiteit van Pretoria. Hy is in privaatpraktyk in Pretoria en is voorsitter van die Subgroep van die Algemene Praktisyns van 1976 tot 1985, lid van N Tvl Takraad MVSA (1976-1983) en sekretaris van NAPG (1980-1983). Jan is getroud met Dalene en hulle het een dogter. Sy belangstellings is houtwerk, krieket en rugby.

Die Nasionale Algemene Praktisynsgroep (NAPG) verteenwoordig algemene praktisyns op medies-politiese vlak en word as sodanig deur die Mediese Vereniging van Suid-Afrika (MVSA) erken. Herhaaldelike vertoe om die aantal eenhede van spreekkamer-konsultasies van 6 na 10 te verhoog, het steeds mislik. Hoop het egter opgevlam op 1982-11-16, na die ontvangs van 'n brief deur die Sentrale Komitee vir Kontrak Praktyk (SKKP) waarin die NAPG meegedeel is dat die saak verdere aandag sal geniet indien 'n grondige tydstudie van die algemene praktisyn se praktykstruktuur en winsposisie onderneem word, en die impak van 'n moontlike verhoging gekwantifiseer word.

Die Tariewekomitee van die NAPG is hierna die taak opgedra om 'n vraeboog aan alle aktief praktiserende algemene praktisyns te stuur waarna 'n memorandum vir verdere motivering aan die MVSA gerig is.

* Nasionale Algemene Praktisynsgroep van die MVSA

** Direkteur, Nagraadse Bestuurskool, Universiteit van Pretoria.

Elke alg praktisyn het in 1983 'n vraeboog ontvang tov sy praktykstruktuur en winsposisie; 'n verteenwoordigende monster het sinvol reageer.

Hierdie artikel beoog om alle algemene praktisyne in kennis te stel van die resultate wat verkry is met 'n opsomming van die memorandum.

DIE VRAEBOOG

Gedurende 1983 is die vraeboog in samewerking met die Buro vir Finansiële Analise van die Universiteit van Pretoria opgestel en, deur middel van 'n posvraelys, einde November aan alle algemene praktisyne gestuur. Dit het uit twee bene bestaan, naamlik 'n ondersoek na die praktykstruktuur en 'n opgawe van inkomste en uitgaes of-te-wel die winsposisie van algemene praktisyne. Deur middel van NAPG Subgroepe en bekendstellings in erkende mediese tydskrifte, is pogings aangewend om deelname aan te moedig. Antwoorde is tot einde Februarie 1984 ontvang waarna die statistiese verwerking 'n aanvang geneem het.

REAKSIE EN ALGEMENE INLIGTING ONTVANG

Bruikbare vrae is van 495 (11,8%) algemene praktisyne ontvang. Volgens geografiese verspreiding is dit statisties as 'n verteenwoordigende monster aanvaar. Dit moet onthou word dat daar geen register vir algemene praktisyne bestaan nie en dat die poslye wat gebruik is waarskynlik heelwat nie-aktief praktiserende algemene praktisyne ingesluit het.

Die grootste respons was vanuit die Tvl (47,6%) met die kleinste van die OVS (6,2%). Ingekontraakteerdes het 68,9% van die monster beslaan en uitgekontraakteerdes 31,1%. Enkel praktyke het 71% bedra met die grootste groep volgens ouderdom tussen 31 en 40 jaar. Vakansieverlof van 4-6 weke is deur 40% geneem en 2-4 weke deur 25% van die deelnemers. Siekteverlof is deur 78% nie benodig nie, algemene praktisyne is dus 'n gesonde groep. Ongelukkig het 52% ook geen studieverlof benodig nie.

DIE PRAKTYKPROFIEL

Die vraeboog het deelnemers gevra om die verskillende take, sowel as die tyd aan elk bestee, vir 'n normale maand van 4 weke aan te dui. Verder is gevra dat aangedui word of daar tydens die voorafgaande drie jaar 'n verlaging of verhoging in die belangrikste praktyk-aktiwiteit plaasgevind het. Algemene praktisyne is ook na hulle mening gevra oor hoeveel pasiënte per uur gekonsulteer kan word indien optimale diens verskaf word.

**TABEL I
GEMIDDELDE PRAKTYKPROFIEL VIR
1982/83**

		Totaal
SPREEKKAMERKONSULTASIES		
Konsultasie & behandeling van pasiënte	- aantal	607,82
	- ure	160,23
Prosedures uitgevoer	- aantal	23,84
	- ure	10,42
Na-ure konsultasie by spreekkamer	- aantal	22,79
	- ure	9,25
HOSPITAALWERK		
Operasies self uitgevoer	- aantal	10,51
	- ure	7,28
Assistensies	- aantal	7,96
	- ure	8,63
Reistyd	- ure	7,03
Wagtyd	- ure	3,13
Bevallings	- aantal	3,07
Narkoses	- aantal	8,85
	- ure	6,67
Hospitaalbesoeke		
Nie-Chirurgies	- aantal	29,44
	- ure	9,95
Chirurgiese opvolg	- aantal	10,94
	- ure	3,34
Obstetrie	- aantal	6,72
	- ure	3,02
TUISBESOEKE		
Dag	- aantal	23,92
	- ure	12,95
Nag	- aantal	11,85
	- ure	7,17
Naweke	- aantal	11,34
	- ure	7,83
PRAKTYKADMINISTRASIE		
Pasiëntverslae	- ure	9,36
Bestuur en administrasie	- ure	9,05
LABORATORIUMWERK		
STUDIE-, LEES- EN NAVORSINGSTYD	- ure	11,45
DEELTYDSE WERK		
ANDER AKTIVITEITE	- ure	2,25

Volgens Tabel I is gemiddeld 75,5 uur per week gewerk. Hiervan is 40 uur aan konsultasies bestee wat beteken dat 3,8 pasiënte per uur gekonsulteer is, of een pasiënt elke 15,8 minute. Die NAPG het verwag dat pasiënte vinniger gekonsulteer sou word met kwaliteit wat ingeboet word vir kwantiteit. In teenstelling hiermee het algemene praktisyne langer ure begin werk om hulle inkomste aan te vul. Verlore tyd as gevolg van telefoonkonsultasies en ander onderbrekings is by die 15,8 minute ingesluit.

Algemene praktisyne verkies om nie meer as vier konsultasies per uur te hanteer nie.

**Vakansieverlof van
alg praktisyne:
40% neem 4-6 weke
25% neem 2-4 weke.**

**TABEL II
VERANDERDE PRAKTYKPROFIEL DIE
VOORAFGAANDE 3 JAAR**

		Totaal
Spreekkamer-konsultasies	minder meer	1,40 14,58
Prosedures	minder meer	3,38 8,34
Dagbesoeke	minder meer	13,31 3,95
Na-ure besoeke	minder meer	13,97 3,43
Obstetrie	minder meer	8,22 5,00
Chirurgie: klein	minder meer	3,54 3,80
Chirurgie: groot	minder meer	4,92 1,90
Chirurgie: assistensie	minder meer	4,50 3,90
Chirurgie: narkose	minder meer	2,53 2,68

Tabel II toon 'n aansienlike daling in buite-spreekkamerwerk soos besoeke (binne- en na-ure), bevallings, operasies, narkoses, ens met 'n geringe toename in konsultasies en spreekkamerprosedures.

Dit is moeilik om te bepaal wat tot hierdie situasie aanleiding gegee het. Dit is die mening van die NAPG dat algemene praktisyns nog steeds bereid is om tuisbesoeke te doen, maar dat die aanvraag vir hierdie diens verminder het. Druk van mediese skemas op hulle lede, wat 20% van die kostes in die meeste gevalle self moet dra, kan een van die redes wees. Die feit is egter dat algemene praktisyns minder as een besoek per dag doen met byna geen nag- en naweekbesoeke meer nie.

Die aantal bevallings en operasies het ook dramaties gedaal. Groter spesialisbeskikbaarheid en direkte toegang tot die spesialis speel beslis hier 'n rol.

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die praktykstruktuur aansienlik verander het en besig is om van 'n gemengde struktuur, dit wil sê konsultasie plus chirurgie, te verander na suiwer konsulerend.

DIE WINSPOSISIE

Tabel III toon die winsposisie van die algemene praktisyn aan vir 1982/83. Die gemiddelde bruto-inkomste was R81 518,18 waarvan kostes R42 404,60 beloop het, met 'n gevolglike netto-inkomste van R39 113,58. Dit moet gemeld word dat hierdie syfers toestande van 1982 reflekteer. Die gegewens verskaf vir salarisse, huur, motoronkoste, onderhoud, drukwerk, ens is vir die groot stede, selfs in 1982, baie laag. Medisyne aangekoop word egter weer gedeeltelik van pasiënte terugverhaal.

Volgens geografiese indeling was die gemiddelde netto-inkomste die hoogste in die platteland en kleiner stede

van KP en OVS. Praktykuitgawes soos huur en personeel is hier laer as in die stede.

'n Praktykgrootte van vier vennote toon die beste winsposisie in 'n plattelandse area. In- en uitgekontraakteerdes se winsposisie is volgens hierdie opname gelyk. Algemene praktisyns in die ouderdomsgroep 41-50 jaar het die toppunt van hulle loopbaan bereik. Beide die bruto- en netto-inkomste bereik in hierdie groep die hoogste vlak.

Tabel IV toon die winsposisie van die hoogste en die laagste 20.

Volgens eie aanduiding vaar sekere individuele algemene praktisyns dus finansieel besonder goed, ander weer swak. Die rede vir hierdie verskille lê volgens die inligting wat deur die vraeboog ingewin is, hoofsaaklik by die verskille in die praktykstruktuur. Dié wat finansieel goed vaar, het behalwe konsultasies, ander bronne van inkomste soos 'n bogemiddelde aantal prosedures, bevallings en operasies, óf die aantal konsultasies is baie meer as dié wat as redelik beskou word indien optimum diens aan die pasiënt verskaf wil word. Dié wat swak vaar se kapasiteitsbenutting is eenvoudig te laag.

Vir verdere argumentvoering met die MVSA, VVMS, ens is gemiddeldes egter al wat tel.

DIE MEMORANDUM

Die statistieke van die vraeboog was in Augustus 1984 beskikbaar. Die NAPG het hierna 'n memorandum opgestel ter motivering om die aantal eenhede van konsultasies van 6 na 10 te verhoog. Dit is in Desember 1984 aan die MVSA vir oorweging voorgelê.

Die memorandum het uit die volgende hoofafdelings bestaan:

1. Die 5de Vergoedingskommissie se Verslag

Die taak van hierdie kommissie was om 'n Randeenheidswaarde te bepaal vir die skedule met relatiewe eenheidswaardes vir konsultasies, prosedures, bevallings, operasies, ens van algemene praktisyns en spesialisgroepe soos deur die MVSA voorgelê (anatomiese tarief).

In die verslag word melding gemaak van 'n algemene beroepsreël wat bepaal dat algemene praktisynsgelde 2/3 van spesialisgelde beloop. Dit geld dus vir konsultasies en alle ander praktykaktiwiteite en geen onderskeid word tussen die begrippe gemaak nie.

By die finale berekening van 'n billike netto-inkomste word privaat algemene praktisyns weer aan die voltydse algemene praktisyns gekoppel soos bepaal deur die 4de Vergoedingskommissie. Algemene praktykvoering word weer nie as 'n besigheid beskou nie. Die NAPG, soos die MVSA, bly van mening dat die twee dissiplines nie met mekaar vergelyk kan word nie. Bekommernisse soos instandhouding, praktykadministrasie en bestuur, vakansie en siekteverlof, stygende uitgawes, dalende winste, die instandhouding van 'n hoë omset van werk, ens is nie deel van die voltydse algemene praktisyn se werksomstandighede nie.

**TABEL III
GEMIDDELDE WINSPOSISIE VIR 1982/83**

		Inkomste en Uitgawes	R/c	%
		Professionele gelde	75 064,42	92,1
		Deeltydse betrekking	3 993,06	4,9
		Ander	2 460,70	3,0
		TOTALE INKOMSTE	81 518,18	100,0
		Uitgawes	Totaal	%
Salarisse	: Spreekkamerpersoneel		8 965,69	21,1
	Assistente ens.		1 352,63	3,2
	Ander		270,24	0,6
Huur	: Spreekkamers		3 799,69	9,0
	Motors		3 203,24	7,6
	Toerusting		1 089,46	2,6
Motorkoste	: Herstel & onderhoud		2 015,91	4,8
	Brandstof & olie		1 776,22	4,2
	Versekering ens.		619,00	1,5
	Waardevermindering		817,70	1,9
Versekering	: Verlies van inkomste		520,04	1,2
	Annuiteite		2 436,41	5,7
	Ander		867,73	2,0
Onderhoud	: Gebou		430,66	1,0
	Toerusting		217,74	0,5
Waardevermindering	: Geboue		121,50	0,3
	Toerusting		357,52	0,8
Rekenmeester & ouditkoste			554,73	1,3
Bankkoste & rente			962,88	2,3
Mediese voorrade aangekoop			6 323,06	14,9
Invorderingskoste			283,21	0,7
Slegte skulde afgeskryf			1 311,75	3,1
Telefoon			1 078,04	2,5
Posgeld			383,51	0,9
Drukwerk & skryfbehoeftes			641,60	1,5
Prof ledegelde & tydskrifte			324,35	0,8
Kongres- en kursusgelde			151,75	0,4
Koste van tuis-spreekkamer			319,64	0,8
Antwoord- en radiodienste			213,46	0,5
Diverse en ander koste			995,24	2,3
		TOTALE UITGAWES	42 404,60	100,0
		NETTO INKOMSTE	39 113,58	100,0

**TABEL IV
WINSPOSISIE VAN HOOGSTE EN
SWAKSTE 20**

	Hoogste 20	Swakste 20
Bruto-inkomste	R153 623	R47 520
Totale koste	R 59 589	R35 639
Netto-inkomste	R 94 034	R11 880

Finaal word die Rand-eenheidswaarde op 80 sent bepaal en nie een Rand soos verwag deur die MVSA nie.

2. Tariefwerksgroep-samesprekings van 1978

Die doel van hierdie samesprekings tussen alle groepe was om nog bestaande anomalieë van die anatomiese tarief reg te stel, sonder versteuring van die interdisiplinêre relatiwiteit.

Wat betref konsultasie is drie groepe geïdentifiseer

Algemene Praktisyns

naamlik slegs konsulerend, slegs chirurgies en 'n beroep tussen eersgenoemde twee. Algemene praktisyns is waarskynlik in die gemengde groep geplaas.

Tyd bestee aan konsultasies is ook as 'n metode geopper om die relatiewiteit vas te stel. Dertig eenhede per uur is as 'n afspringplek geopper. Spesialisgroepe ontvang 'n hoër Randeenhedswaarde en dus sou die relatiewiteit behoue bly.

'n Finale besluit is nie deur die groepe geneem nie.

Direk na die groepe hulle samesprekings afgesluit het, is 'n vergadering van die SKKP gehou. Volgens die notules van hierdie vergadering is, na verdere besprekings, besluit om meer eenheidswaarde-kategorieë vir konsultasies te skep soos in Tabel V.

**TABEL V
KONSULTASIE EENHEIDSWAARDE
KATEGORIEË**

A	28 Eenhede	: Interniste, Psigiaters, Neuroloë en Neurochirurge
B	21 Eenhede	: Torakschirurgie
C	18 Eenhede	: Ginekoloë, Ortopede en Narkotiseurs
D	15 Eenhede	: Oftalmoloë
E	14 Eenhede	: Otorinolaringoloë, Chirurge, Uroloë, Dermatoloë, Plastiese Chirurge en Radioterapeute
F	7 Eenhede	: Huisartse

Die presiese metode wat tot hierdie besluit gelei het, is nie in die notules opgeneem nie. Tyd bestee aan konsultasies of mondelinge onderhandelinge kon die basis gevorm het.

Die relatiewiteit is volgens die NAPG tydens hierdie samesprekings versteur en 'n anomalie het ontstaan wat nog nooit, ondanks herhaaldelike vertoë, reggestel is nie.

Word 2/3 van alle groepe se eenhede per konsultasie bereken, moes algemene praktisyns 12,5 eenhede ontvang ($28 + 21 + 18 + 15 + 14 = 96 \div 5 \times 2/3$). Word die beginsel op die laagste groep se eenhede toegepas, ontvang die algemene praktisyn 9,3 eenhede ($14 \times 2/3$).

Word volgens tyd gewerk, naamlik 30 eenhede per uur, ontvang algemene praktisyns 7,5 eenhede, indien 4 pasiënte per uur gekonsulteer word, maar die relatiewiteit met die naaste groep en nog meer met die hoër groepe is dan totaal versteur. Ons kan ook nie glo dat die naaste groep wat ONK-spesialiste, chirurge, uroloë, dermatoloë, plastiese chirurge en radioterapeute insluit, volgens die tydskaal, dan slegs een pasiënt per halfuur sien nie. In die geval van plastiese chirurge, ONK-spesialiste en dermatoloë word selde 'n algemene ondersoek benodig en is dit onwaarskynlik dat 'n ondersoek 'n halfuur duur. Die stelling word gemaak

sonder dat aanstoot aan hierdie groepe gegee wil word, maar slegs om die billikheid by die waardebeepaling van die aantal eenhede per konsultasie te bevraagteken.

Relatiewiteit kan deur die 2/3 beginsel interdisiplinêr behoue bly. Word algemene praktisyns volgens die huidige anatomiese tarief aan alle groepe gekoppel, kom 10 eenhede aan hulle toe. (Totale eenhede $268 \div 18 = 15 \times 2/3$). Dit versteur die relatiewiteit met die laer groepe en gevolglik moet ons dus aan hulle gekoppel word.

'n "Billike mandjie van eenhede", ook volgens tyd aan konsultasies bestee, sluit die volgende groep in, naamlik: narkose, dermatologie, ginekologie, oogheelkunde, ortopedie, ONK, plastiese chirurgie, radiologie, chirurgie en urologie. Hierdie groep se konsultasies behels 'n ondersoek van die hele pasiënt maar beklemtoon 'n spesifieke gedeelte wat siek is. Op hierdie grondslag kom algemene praktisyns 8 eenhede per konsultasie toe ($119 \div 10 = 12 \times 2/3$).

3. Die Praktijkstruktuur en Winsposisie

Soos reeds vermeld is inligting in opdrag van die MVSA versamel en is die reeds bespreekte gevolgtrekkings in die memorandum opgeneem. Dit word beklemtoon dat die praktykstruktuur aansienlik sedert die 1978-samesprekings verander het van 'n *gemengde*, dus konsultasie en chirurgie, na 'n *suiwer konsulerende* struktuur. Dit is dus nog 'n belangrike rede om die eenheidswaarde van konsultasies te hersien. Op hierdie stadium is daar ook gewag gemaak van die steeds groter wordende wanverhouding in vergoeding tussen konsultasies en prosedures. Lae tariewe vir konsultasies noop algemene praktisyns en spesialiste om onnodige spesiale ondersoeke en prosedures te doen. Dit lei ook tot meer oppervlakkige aandag, onnodige voorskrifte van duur medisynes en oorbodige verwysing na veel duurder dienste.

4. Bepaling van 'n Billike Netto-inkomste

Hierdie vraag is deeglik deur die Tariewekomitee en die Sentrale Komitee vir Kontrakpraktyk van die MVSA gedurende 1984 bespreek. 'n Mediese beampte is as die ekwivalent van 'n privaatpraktiserende algemene praktisyn gebruik. Sy basiese salaris is as uitgangspunt geneem waarna alle byvoordele bygetel is. Hierdie byvoordele, die meeste waarvan ons vir 'n lang tyd onbewus was, sluit die volgende in: pensioenfonds (8% van amptenaar se salaris en die staat 22%), gratifikasie met aftrede, nie-pensioendraende toelae, behuising-subsidie, 13de tjeek en bonus, mediese skema-voordeel en 39 dae betaalde vakansieverlof per jaar.

Die uitvoerende komitee MVSA het op 1984-11-09 besluit dat die billike netto-inkomste vir algemene praktisyns R70 000,00 behoort te bedra voordat motoruitgawes en assuransiëkoste as uitgawes afgetrek is.

Die NAPG het dus die berekeninge aanvaar maar dit weer duidelik gestel dat in die toekoms van hierdie benadering weggebreek moet word aangesien daar fundamentele verskille in die metode van praktykvoering tussen die twee groepe is.

Algemene Praktisyns

5. Finale berekeninge

Die volgende aannames en berekeninge is gemaak om met staatsalarisse 'n vergelyking te tref.

Staatsmedici werk basies 40 ure plus 'n opsionele 16 ure per week. Vir die doel van berekeninge word 60 ure per week as basis gebruik.

Volgens die NAPG se opname is motoruitgawes en assuransie as kostes afgetrek. Om te vergelyk met die netto-inkomste van staatsmedici word die netto van privaarmedici met genoemde kostes vermeerder, dus $R39\ 113,00 + R12\ 222,00 = R51\ 335,00$. Dit is dan die netto-inkomste teen 76 ure per week gewerk.

78% van alg praktisyns het geen siekteverlof nodig gehad nie.

Dit word nou afgeskaal na die 60 uur per week van staatsmedici. Privaatmedici verdien dan R36 596,00 teen 60 uur per week wat nou met die MVSA syfer van R70 000,00 vergelyk moet word. Hierdie syfers is natuurlik korrek vir 1982/83 toe die opname gemaak is. 'n Tariefverhoging van 15% het op 1 September 1983 in werking getree en 'n verdere 8% op 1 Julie 1984. Dit is die mening van die NAPG dat hierdie verhogings deur die erge kostestygings en inflasie van die afgelope twee jaar meer as verdiskonteer is en dat die winsposisie van die algemene praktisyn in 1984/85 slegter is as die van 1982. Onlangs het 'n lae goudprys, droogte, lae Rand-wisselkoers met verhoogde brandstofprys nog verder sy finansiële tol geëis.

In die opname het algemene praktisyns 76 uur per week gewerk waarvan 40 uur of 53% aan konsultasies bestee is. Bereken teen 60 uur per week word 31,5 uur aan konsultasies bestee.

Die bruto-inkomste word bereken deur by die beoogde R70 000,00 die veranderlike uitgawes teen 60 uur per week by te voeg asook die vaste kostes van motors en assuransie, dit wil sê $R70\ 000,00 + R9\ 082,00 + R18\ 678,00 = R97\ 760,00$.

Opname toon dat alg praktisyns nie méér konsultasies per uur ingedruk het nie, maar langer ure begin werk het om hulle inkomste aan te vul.

Om dit te bereik moet die koste per konsultasie die volgende wees: $\text{Bruto } R97\ 760,00 \div 12 = R8\ 146,00$ per maand $\div 4 = R2\ 036,00$ per week $\div 31,5$ ure per week gewerk = $R64,65$ per uur \div konsultasies per uur = $R16,16$ per konsultasie.

'n Praktyk met 4 vennote in die platteland toon die beste winsposisie.

Indien die Rand-eenheid R1,58 bedra moet $R16,16 \div R1,58 = 10,2$ eenhede toegeken word om die beoogde netto-inkomste te kan bereik.

6. Kwantifisering

Volgens die opname is 607 konsultasies gemiddeld per maand verrig. Volgens die 60 uur per week gewerk van staatsmedici sal $\frac{60}{76} \times 607 = 479$ konsultasies verrig word. Teen 6 eenhede per konsultasie word dus $6 \times 1,58 \times 479 = R4\ 540$ per maand verdien en teen 7 eenhede sal dit $7 \times 1,58 \times 479 = R5\ 297$ bedra. Daar word dus $R5\ 297 - R4\ 540 = R757$ per maand meer verdien indien die aantal eenhede van 6 na 7 verhoog word. Per jaar beloop dit $R757 \times 12 = R9\ 084$.

Hierdie R9 084 is 'n konstante en vir elke eenheid verhoging sal dit die verhoging per jaar wees, met ander woorde, indien 10 eenhede toegeken word sal algemene praktisyns $4 \times R9\ 084 = R36\ 336$ meer as die huidige per jaar kan verdien.

Volgens staatsmediese skale, die ekwivalent op hierdie stadium, sal die netto-inkomste $R36\ 596 + R36\ 336 =$

Alg praktisyns verkies 'n maksimum van 4 konsultasies per uur.

R72 932 bedra, wat goed vergelyk met die R70 000 soos bereken deur die MVSA.

Ten slotte is 'n verhoging in die aantal eenhede van konsultasies van 6 na 10 (gemotiveer deur die anomalie van die 2/3 beginsel, veranderde praktykstruktuur en die erge agterstand) 'n billike netto inkomste.

Ons dank aan kollegas op die dagbestuur van die NAPG en Mev E le Roux vir die tikwerk. Ons dank ook aan Prof Stoker, Mnr W Edwards en die MVSA vir die insameling en verwerking van hierdie inligting wat moeilik bekombaar is.