SOUTH AFRICAN MEDICAL JOURNAL **SUID-AFRIKAANSE TYDSKRIF VIR GENEESKUNDE**

Cape Town, 28 June 1969 Volume 43 No. 26 Deel 43 Kaapstad, 28 Junie 1969

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

MR. BARAGWANATH

Baragwanath Hospital, which celebrated its 21st anniversary at the beginning of May, was named after Mr John Albert Baragwanath, one of the early pioneers of the Witwatersrand area.

The father of John Albert was a sea captain who retired to Natal in 1850, bringing his young son of 8 years with him. After a while the old captain decided to take to the sea again and operated a paddle steamer between Madeira and Cape Town. The old man had to go to England for an operation, which he unfortunately did not survive.

As he had been a widower, his death left the young John, then about 12 years old, more or less to fend for himself. His eldest sister married a hunter at the age of 15 years and she could not control the adventurous youth, who managed to persuade a captain of a passing ship to take him as far as Port Elizabeth. There he landed, penniless and in the full sense of the phrase 'without visible means of support'. The local magistrate had to take him under his wing and in desperation apprenticed him to a harness- and saddle-maker.

Mr Orlando Baragwanath tells about the pioneer days in Rhodesia and the Transvaal.

At the age of 16 years he started his own business somewhere in the area of Graaff Reinet or perhaps Uitenhage. He was fairly successful and gradually began to accumulate a reasonable amount of money. But his love of the wild and of adventure was his undoing. A defrocked parson managed to persuade him to risk his entire capital on an ill-conceived expedition to seek Livingstone. The great drought of 1860 ensured that they never got further than Aliwal North. In order to regain his solvency he became a trader in the Queenstown district, and he soon had a flourishing business. One of his outposts at Cacadu (later Lady Frere) was particularly successful.

During his years of trading with the local Bantu he became fluent in Xhosa and was a noted linguist. His services were often sought for translations during court sessions and at official functions.

Unfortunately the area was gradually populated by White pioneers and Mr Baragwanath was inclined to give too much credit to his own people. This misguided trust and a tendency to overstock caused his bankruptcy. He then started a trek to Barberton where he hoped the gold would help to put him on his feet again.

He never reached Barberton. The discovery of gold on the Witwatersrand was announced while he was still on his way, and he immediately decided to try his luck at the new mines. His exact activities in Johannesburg are not known, but in 1895 he retired to Durban, apparently a reasonably well-to-do man. He returned intermittently to Johannesburg until 1904 and died in 1910.

His eldest son, Orlando Baragwanath, went to Rhodesia in 1899 and is a well-known figure in the Copper Belt. He eventually settled in the Drakensberg, where he is still living.

It is a great pity that the name Baragwanath became famous only after the death of old Mr John Albert. It was first given to the aerodrome and later to the hospital, but by that time he had long been dead. In view of his knowledge of native languages and his fame in Tembuland, where his native name was *Bomvana*, the honour to have had his name attached to a non-White hospital would have been of great importance to him.

REKENINGS

Die hele mediese professie is in die laaste tyd doenig met tariefboeke, tariewe buite en binne die Wet, en met die hersiening van die Standaard Tarief. Dit is goed so. Sowel die publiek as die nuut-afgestudeerde geneesheer moet 'n leidraad hê waarvolgens min of meer bepaal kan word wat 'n diens gaan kos. Daar moet egter onthou word dat die Standaard Tarief slegs as leidraad moet dien; dit is nie 'n finaal vasgelegde lys van gelde nie. Iedere rekening behoort by die omstandighede aangepas te word en in dié opsig wil ons graag lesers daaraan herinner dat dit nie noodwendig net beteken dat onder sekere omstandighede 'n verhoging van die gelde geregverdig is nie; soms moet 'n laer bedrag ook oorweeg word.

Met die moderne hulpmiddels wat beskikbaar is, is daar werklik geen verskoning meer vir die tradisionele ou rekeningsisteem wat agterop sigaret-dosies geskryf word en dan bo-op die klerekas gebêre word nie. Sulke onortodokse boekhou-metodes was miskien wel moontlik met die klein werksomset in die praktyke van 30 jaar gelede, maar vandag sal dit net chaos veroorsaak. Die gemiddelde huisarts van die vroeë dertiger jare wat 'n kleindorpse praktyk behartig het, het 'n totale daaglikse aantal dokter-pasiënt kontakte gehad wat sy moderne kollega sal laat voel of hy permanent met vakansie is. Ons ouer kollegas het wel hard gewerk en lang ure besig gebly, maar dit was te wyte aan ander faktore soos stadige vervoer en dies meer, nie aan die groot werksomset nie.

Die hedendaagse besige dokter, òf hy nou huisarts òf spesialis is, moet sorg dat sy boekhouding behoorlik georganiseer is. Daar is verskeie sisteme beskikbaar en dit moet aan iedereen se persoonlike keuse oorgelaat word welke metode hy gaan gebruik. Dit ly geen twyfel nie dat selfs 'n middelslag praktyk deesdae baat sal vind by een van die geoutomatiseerde rekeningsisteme, met duplikasie van rekenings en al die ander voordele wat daarmee gepaard gaan. By die instelling van so 'n sisteem is daar 3 dinge wat in aanmerking geneem moet word.

In die eerste plek moet seker gemaak word dat al die gelewerde dienste wel aangeteken word. Veral in die geval van die huisartse word gereeld 'n aansienlike deel van die gedane werk nie opgeskryf nie. Die besoek laat in die nag na 'n chroniese sieke of die haastige rit gedurende spreekure na 'n kind wat deur 'n by gesteek is, bly dikwels agterweë op die boeke. Dit is ook belangrik om al die besonderhede aan te teken. Al te dikwels is mens maar net geneig om neer te skryf: 'Konsultasie . . . R3.00', of iets dergeliks, en dan is dit slegs weke daarna reeds onmoontlik om enige navrae i.v.m. die aard van die siekte te beantwoord. Veral in die geval van toestande wat later geregtelike of assuransie probleme kan oplewer is volledigheid uiters belangrik. Die beste boekhou masjien ter wêreld kan slegs die materiaal verwerk wat aan hom verskaf word.

Die tweede belangrike faktor is die gereelde nasien en versorging van die boeke. Die dokter moet homself vergewis dat die rekenings wel op die daarvoor neergelegde dae uitgestuur word en dat pasiënte wat agterweë bly met die betaling volgens 'n vaste sisteem aan hul skulde herinner word. Dit help nie om 'n rekening wat reeds 'n jaar of meer uitstaande is skielik te probeer verhaal deur 'n nota op die rekeningvorm te skryf nie. Gereelde kontrole is nodig. Hierdie behoefte aan kontrole bring ons dan by die derde vereiste van 'n goeie boekhoustelsel.

Onder geen omstandighede mag outomatisasie tot gevolg hê dat die dokter wat die dienste lewer persoonlike beheer oor die rekenings verloor nie. Iedere aantekening van 'n bedrag wat die gelde vir 'n spesifieke diens daarstel moet persoonlik deur die geneesheer nagesien word of deur homself ingeskryf word. As dit nie gedoen word nie sal ongelukkige foute insluip—foute wat die aansien van ons beroep sal skade doen. Geen boekhoudster of ontvangsdame mag die reg hê om, sonder oorleg met die dokter, gelde vir 'n herhaalbesoek aan te teken nie, of self te besluit welke item in die tariefboek van toepassing is nie.

Met gereelde tussenposes verneem mens van klagtes van die kant van die publiek dat die rekening van 'n dokter volgens hul oordeel te hoog was omdat 'hy dan maar net gekyk het of alles nog reg is'. As sulke klagtes ondersoek word blyk dit meestal dat die herhaalkonsultasie outomaties deur die sekretaresse aangeteken is sonder oorleg met die geneesheer, en dat dit inderdaad, alles in aanmerking geneem, 'n bietjie onredelik was. Hierdie tipe glips is nie eie aan ons beroep nie. Alle professionele mense het dieselfde probleem. Ons het onlangs gehoor van 'n tandchirurg wat slegs vir kontrole in die mond van 'n kind onder ortodontiese behandeling gekyk het om seker te maak dat geen verstywing van die drade nodig is nie, en nogtans is die gebruiklike rekening vir 'n volle konsultasie gestuur.

Sulke voorvalle is nie aan moedswillige belading van die rekening te wyte nie. Dit is die gevolg van oor-outomatisering. Die sisteem volg 'n onafwendbare baan: Dokter se gelde is R4.00—die pasiënt het dokter gesien, dus is die rekening R4.00.

Ons wil weer beklemtoon: die Standaard Tarief is 'n leidraad, nie 'n vaste lys van tariewe nie, maar dit beteken nie dat variasies noodwendig *hoër* hoef te wees nie. Verder moet iedere bedrag wat aangeteken word die persoonlike aandag van die dokter geniet sodat daar geen moontlikheid kan wees dat onredelike bedrae per ongeluk deurglip nie. Die antwoord op 'n klagte dat dit die ontvangsdame was wat die fout gemaak het is nie aanvaarbaar nie. Dit is die geneesheer wat praktiseer, nie sy verpleegster nie.