

## TANDHEELKUNDIGE VOLKSVOORZIENING

(Een schema voor de practijk)

DOOR

W. L. VAN ANDEL.

---

Om twee redenen worde het mij vergund, hier nogmaals over bovenstaand onderwerp te schrijven, in de hoop zoodoende de kans op een communis opinio eenigermate te bevorderen.

De eerste reden is, dat onze Hoofd-redacteur<sup>1)</sup> een interpretatie van mijn artikel<sup>2)</sup> gaf, die met de moderne affichekunst dit gemeen heeft, dat enkele zijden van het gepropageerde sterk belicht worden, maar het origineel in de reproductie zelf wonderlijk zoek geraakt is. Terloops zou ik daarom in het volgende die reproductie iets willen retoucheeren.

Naar aanleiding van de tweede stelling, die Nord uit mijn artikel distilleert — nml. dat men de tandartsen als „partij” kan zien — zegt Nord: „dat het wel niemand in zal vallen een van die groepen van grof egoïsme te verdenken of te beschuldigen, wanneer zij — op grond van haar deskundige kennis van zaken — meent in een bepaalde richting haar waarschuwend stem te moeten laten hooren. *Wij gelooven dan ook niet dat een dergelijke verdenking of beschuldiging tegen welke groep ook, ooit is geuit.*”

Sancta Simplicitas! Vraag dit eens aan hen, die in het con-

<sup>1)</sup> Zie 't T. v. T. Nov. 1923.

<sup>2)</sup> Zie 't T. v. T. Oct. 1923.

fereeren met fondsbesturen jarenlange ervaring hebben.<sup>1)</sup>

Vraag hun dan tevens eens, of men onder het volk voor welk soort prophylaxe ook ooit iets met propaganda bereikt heeft, die erop gericht was hun *inzicht* in het nut en voordeel dier prophylaxe te verhelderen.

De bovenbedoelde verdenking is (dat geloof ik ook), niet geuit door medici. Maar met het gedeelte der geneeskunde, dat zij aan ons hebben geëndosseerd, hebben zij tevens de handen afgetrokken van een onderdeel van *hun verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid*. Alle prophylaxe, ook de orale, behoort *uit te gaan* van den geneeskundigen dienst. Zoodra dit ingezien en daarnaar gehandeld wordt is er kans, dat wij tandartsen, door die bemiddeling, contact krijgen met *de groote massa*.

Dit beteekent niet — en dit brengt mij tot Nord's derde stelling — dat de artsen tandartsenwerk moeten gaan doen, noch dat de tandartsen arts moeten zijn. Ik heb het voorbeeld der Oostenrijksche en Italiaansche tandheelkundige artsen inder-tijd<sup>2)</sup> juist zelf als argument gebruikt voor het tegendeel. Tandartsen, die eerst medicus werden, zijn niet de aangewezenen menschen voor mondreiniging en mouthbrushdrills. Het is dus zeer begrijpelijk, dat zij in hun land de tandheelkunde onder de groote massa niet populair gemaakt hebben. Dat is werk voor mondverpleegsters.

Maar ieder medicus moest de gewone algemeene diagnostiek van den mond kennen. Wanneer hij dan tevens een goede voorstelling had van wat de moderne tandheelkunde in den mond praesteeren kan en wat niet (geen drie procent der medici weet dit), en hij kon dan, evenals bij tbc.-lijders, zijn patiënten, na behoorlijke diagnose (en desnoods extractie) verwijzen naar de mondverpleegster, dan was de tandarts,

<sup>1)</sup> Het is nog niet zoovele jaren geleden, dat in de Tweede Kamer bij de bespreking der tuberculosebestrijding, door een der Kamerleden openlijk beweerde werd, dat menig medicus zijn patiënt liever liet succombeeren, dan hem naar een sanatorium te laten vertrekken.

<sup>2)</sup> Zie T. v. T. Febr. 1921.

als chef der mondverpleegster, geen „partij” meer, en had hij alle gelegenheid voor een vruchtdragende propaganda voor mondhygiëne.

Naar aanleiding van zijn vierde stelling zegt Nord: dat hij „eerlijk gezegd niet gelooft aan de 100 % van die school, op reis naar Washington.”

Ik wel, collega Nord. Ik heb het gezien. En als U de moeite wilt nemen er heen te gaan, kunt U ze ook zien, scholen waar heele klassen van kinderen — 100 % — vrij van caries zijn, door „systematische mondverzorging door mondverpleegsters en krachtige medewerking van ouders en onderwijzers.”

Dit wil niet zeggen, dat er onder die kinderen niet meerderen zullen zijn, die later toch zullen rondloopen met brug of prothese, zooals U mij doet beweren. Dan zou ik niet geschreven hebben (zie T. v. T. No. '20) dat er „voor de tandartsen dan helaas nog werk genoeg over blijven zal.” Maar het werk der mondverpleegsters en krachtige medewerking van ouders en onderwijzers heeft bereikt, dat die gevallen, waar onverhoopt ondanks alle prophylaxe toch caries optrad, ook in het allervroegste stadium aan een tandarts (*buiten de school*) in handen gegeven werden. Zoo komen die kinderen — inderdaad 100 % — vrij van caries, maar niet vrij van vullingen!

Laat mij dit, in verband met het volgende, korthedshalve de Amerikaansche methode noemen, in tegenstelling met wat ik dan nu de Duitsche methode zal noemen, nml. het wettelijk garandeeren van alle tandheekkundige hulp aan ziekenfondsleden van elken leeftijd.

Of anders gezegd: bij de Amerikaansche methode *geen* schooltand*kliniek* maar school-tandhygiënisch-onderwijs (in theorie en praktijk).

Wie dus in de Amerikaansche methode meer toekomst ziet, onderschrijft Nord's program: Intense propaganda voor de schooltand*kliniek niet*.

Mijn bedoeling is niet, te beweren, dat de Amerikaansche methode voor ons de alleen-juiste zou zijn. Wel lijkt mij de

Duitsche methode, of zelfs de schooltandkliniek afzonderlijk, onder de huidige omstandigheden dermate onbereikbaar, dat de Amerikaansche methode, waarmede wij so-zu-sagen morgen kunnen beginnen, naar mijn meening *aanvankelijk ons gemeenschappelijk ideaal* moet zijn.

Dit is de tweede reden, waarom ik nogmaals op het onderwerp moest terugkomen. Ik vrees — het groote woord moet er uit — dat de „Richtlijnen voor ziekenfondsbehandeling” van onze Maatsch. t. b. d. Thk. ons in een verkeerde richting voeren. In de hoop, dat anderen er door genoopt worden iets beters aan te wijzen, wilde ik een poging wagen om een schema te geven van een practische toepassing eener rationeele tandheekkundige *volksvoorziening*, niet alleen voor de groote steden, maar zelfs voor de kleinste dorpen op het platteland.

Stel dat wij bijv. voor een plaatsje als Gouda een dergelijk plan moesten inrichten. Van de 26000 inwoners behooren er 16000 tot een ziekenfonds. Kinderen daaronder begrepen. Indien de Richtlijnen der Maatsch. daar gevolgd worden, dan zouden die ziekenfondsen Fl. 16000.— moeten opbrengen per jaar voor tandheekkundige hulp alleen, terwijl er per 6000 ingeschrevenen een tandarts dagelijks 3½ uur beschikbaar moest zijn. Daarvoor zou dan alle tandheekkundige hulp, uitgezonderd prothese, verzekerd worden. Gezwicht voor de overmacht heeft de Maatsch. echter toegestemd in een proefjaar, waarin met 50 cent per lid en 12000 ingeschrevenen per tandarts genoeg genomen worden mag.<sup>1)</sup>

Voor Gouda zou dit dus beteekenen Fl. 8000.— per jaar.

Indien het inderdaad, zelfs al bij wijze van proef, raadzaam mocht geacht worden, om voor die som aan 16000 monden van het Goudsche ziekenfondspubliek dergelijke hulp te beloven, toch is gelukkig het gevaar daarvoor reeds daardoor afgewend, dat de Goudsche ziekenfondsen niet meer dan

<sup>1)</sup> Zie het rijk gedocumenteerde artikel van Coll. Bruske in het vorig nummer van dit Tijdschrift.

Fl. 4000.— per jaar voor tandheelkundige hulp beschikbaar kunnen stellen. Of hier de zuinigheid de wijsheid niet bedreigt, doet thans niet ter zake. Wij moeten uitgaan van den bestaanden toestand. Dan blijft dus de vraag, welke hulp hier te geven is, zóó dat werkelijk het tandbederf beperkt en bestreden wordt. En dan kan het antwoord niet anders luiden dan: Alleen prophylactische therapie!

Rekent men nu, dat voor dit werk het honorarium vergoed werd, dat de Maatsch. billijk acht, nml. Fl. 6.— per uur, dan zou er dus in Gouda ongeveer 700 uren gewerkt kunnen worden, of ongeveer  $2\frac{1}{4}$  uur per dag. Stellig niet te veel, gezien het ontzaggelijk-vele, dat er voor directe hulp bij pijn, en verder voor elementaire prophylactische hulp (d. w. z. het in hygiënischen toestand brengen van den mond) *zonder vullingen of prothesen* te doen is. Maar dat was voorzeker te probeeren. De eerste en voornaamste stap op den weg eener rationeele systematische hulp zou gedaan zijn. Die patiënten, die geen andere hulp wenschen, dan alleen van hun pijnlijken kies verlost te worden (die dus niet te helpen zijn) worden automatisch uitgeschakeld, doordat ze alleen het kleine oogenblikje tijd kosten, dat voor de extractie noodig is. Zij vallen onder de categorie „eerste-hulp-bij-ongelukken”, waarvoor natuurlijk in de eerste plaats uitstekende hulp disponibel moet zijn. Daarnaast zal echter een categorie ontstaan van menschen, die wel door pijn ertoe gekomen zijn om hulp te zoeken, maar die nu ook van de aangeboden gelegenheid gebruik maken om hun mond in hygiënischen toestand te doen brengen en te doen houden. Zij zullen in 't begin betrekkelijk veel tijd kosten, maar bij hen is, vooral als zij geregeld terugkomen voor mondreiniging, en dus ook zelf toonen mede te werken, het pleit gewonnen. Stellig zal bij hen het tandbederf beperkt en bestreden worden.

En komen zij tenslotte toch nóg eens met pulpitis terug, omdat vullingen hun *nog* niet gratis geleverd kunnen worden en zij niet ervoor betalen kunnen, dan zal — gezien het aantal van 700 beschikbare uren — zoowel voor hen als voor de

overige mondljiders extractie verre te verkiezen zijn boven een in der haast gemaakte vulling.

Toch zal hun aantal — zooveel idealisme is toch niet over-dreven — tenslotte zoozeer toenemen, dat 700 werkuren zelfs voor zoo elementaire hulp niet meer voldoende zijn. Andere middelen zullen dan gezocht moeten worden, om voort te kunnen gaan.

Zoo zouden de tandartsen bijv. met Fl. 5.— per uur in plaats van 6 genoeg kunnen nemen. Dat maakt 800 uur. Tenslotte zouden zij — enthousiast geworden door de resultaten van hun werk — er toe kunnen komen (gelijk een illusionist in ons T. v. T. van Nov. 1919 pag. 607 al voorstelde) om deze hulp kosteloos te verrichten. Maar dit zou teveel gevergfd zijn. En tenslotte ook niet afdoende. Want die patiënten, welke hun mond in goeden hygiënischen toestand hebben laten brengen en houden, die zullen toch in de aller-eerste plaats voor vullingen en voor prothetische hulp in aanmerking komen, zoodra de gelegenheid daarvoor, *die wij in laatste instantie toch allen met onze propaganda bedoelen*, gevonden is. Toch zal men moeten blijven uitzien naar zoo goedkoop mogelijke hulpkrachten. Geen subsidie van rijk, gemeente, armenzorg, diaconie, raad van arbeid of van wie dan ook zal men billijkerwijs kunnen vergen, voordat ook dat middel beproefd is. En dat middel is reeds beproefd gebleken. *Niet* in Duitschland. Daar heeft men in plaats van prophylaxe volledige therapie beloofd niet alleen, maar zelfs wettelijk gegarandeerd. Daar heeft men toen wel de toevlucht moeten nemen tot goedkooper hulpkrachten uit ter-zake-ondeskundigen. Het is dan ook niet geheel billijk om, zooals zoo licht gebeurt, deze menschen allen als bedriegers voor den desolaten toestand verantwoordelijk te stellen. Zij stonden voor een overmacht van werk, waar zij (noch wie ook) tegen op konden, en moesten dus wel — zeer menschelijke consequentie — tot een giro-tisch geknoei komen. Duitschlands voorbeeld is ons een zeer leerzame waarschuwing.

Alleen ter-zake-kundigen mogen voor dit werk aangewezen

worden. Maar dit behoeven, — moeten zelfs niet uitsluitend tandartsen zijn. Voor volledige bestrijding en beperking van het tandbederf zullen wij moeten hebben een harmonische samenwerking van vier groepen, nml. van de medici, mondverpleegsters, tandartsen en technikers.

Wordt het werk voor de tandartsen te veel, dan zal al veel van dat werk door mondverpleegsters kunnen worden overgenomen, die het trouwens op den duur ook — blijkens de ervaring — beter dan wij zullen doen.

Anderzijds zullen wij zeer nuttig ondersteund kunnen worden door medici, die van de poliklinische diagnose en therapie zich voldoende meester gemaakt hebben om den geheelen dienst der „eerste-hulp-bij-ongelukken”, waarop boven ge-doeld werd, te kunnen overnemen.

Wijde perspectieven openen zich! Denk eens, dat Gouda — met zijn 16000 allertreurigste monden en Fl. 4000. — ziekenfondsgeld — een bescheiden gebouwtje had, waar eenige der Goudsche medici (ze behooren toch allen tot de ziekenfondsen en vallen dus buiten de Fl. 4000.—) een uur per dag bijv. het werk der „eerste-hulp-bij-ongelukken”, — laten wij korthedshalve zeggen het „bloedige” werk —, verrichtten; waar zij de goedwilligen onder de mondpatiënten konden doorzenden naar de mondverpleegsters, die de monden reinigen en onder contrôle houden; en waar de tandarts tenslotte allen beschikbaren tijd aan louter reine monden, niet lichte caviteiten en vrij van necrotische radices, voor vullingen of protheses besteden kon.

Inderdaad zou men zóó heel wat meer werkuren voor Fl. 4000.— kunnen verkrijgen, zonder dat het werk onder onvoldoende bezoldiging behoefde te lijden. Het noodlottige (vooral op poliklinieken noodlottige) systeem van betaling per vulling of per verrichting zou dan geen reden van bestaan hebben. Ook voor protheses. En hier is het waar ook de techniker als op zijn terrein ter-zake-deskundige zijn plaats zal hebben.

De tandarts zal den mond behandelen. Hij geeft aan, —

op de wijze zooals bijv. tijdens den oorlog in Duitschland gebeurde — hoeveel kauweenheden in een bepaalden mond nog aanwezig zijn. Hij, niet de patiënt, beslist hoeveel en welke kauweenheden er dus in den vorm van prothese of hoe-dan-ook bijgemaakt moeten worden. Hij maakt de afdrucken en wat er verder in den mond gedaan moet worden. Maar in het laboratorium maakt de techniker, ook weer à raison van zóóveel per uur, de prothese. Zoo is dus de zuivere kostprijs van elke prothese gemakkelijk te berekenen. En tegen de onbevoegde uitoefening der tandheelkunst zal men geen werkzamer middel kunnen noemen. De allerarmsten zullen op den duur zoo te helpen zijn zonder kosten. Voor hen die iets betalen willen, zal een betalingsstelsel te maken zijn. Of zij zullen in plaatsen als den Haag en Rotterdam zich tot de „Denta” poliklinieken kunnen wenden voor vullingen of protheses. En de meer-gegoeden? Wel, bij hen zal het aanzien van den tandarts er niet door dalen. Integendeel!

Maar nog verder perspectieven volgen bij deze wijze van volksvoorziening. Want rondom Gouda liggen twintig dorpen met even-desolate monden. Als daar de dorpsmedicus de eenvoudige poliklinische diagnostiek en therapie (d. w. z. extractie) kende en in practijk bracht; en als hij dan zijn mondpatiënten kon verwijzen naar zijn wijkverpleegster, die tevens een aantekening voor mondverzorging op haar diploma had, dan... zou in de eerste plaats die medicus een reden te meer hebben om een wijkverpleegster te verlangen. In de tweede plaats zou hij zijn patiënten, voor zoover hun kauwvermogen betreft, tienmaal beter helpen dan hij nu doet. In de derde plaats zouden die patienten door de mondverpleegster in 't allervroegste stadium van tandcaries naar een tandarts in Gouda verwezen worden. En in de vierde plaats zouden die tandartsen in Gouda alle reden hebben om die zoo zorgvuldig gereinigde en onderhouden monden met heel weinig tijd en dus ook heel weinig kosten in orde te maken, of op de bovenbedoelde kliniek vrijwel zonder kosten te saneeren.

Wanneer zoo de zaak aangepakt werd, beginnend dus met



de thans beschikbare, zeer beperkte middelen, dan zouden al gauw op het fondsspreekuur een steeds grooter wordend aantal kindermonden ter behandeling, resp. ter inspectie en reiniging komen. Veel oeconomischer zal het dan dus zijn, de mondverpleegster naar hen toe te sturen, wanneer zij bij elkaar zijn, dus in de school, (de Amerikaansche methode), dan hen een voor een naar haar toe te laten komen. Voor wat daar niet te herstellen is (dus vooral voor conserveerend werk) is dan de tandarts buiten de school de aangewezen man. Wil men hem later ook in de school aan 't werk zetten, all right! Dat zal de tijd (en misschien ook Rusland) leeren. Willen wij dat nu reeds propageeren, dan loopt het Dordtsch-mis.

Resumeerend, komen wij zoo tot:

- 1°. één leus: voorloopig is er intense propaganda noodig alleen voor prophylaxe. Leeken zijn daarvoor vrijwel onvatbaar.
- 2°. De leeken moeten wij bereiken door een zoo goed mogelijke dienst van „eerste-hulp-bij-ongelukken” (op tandheelkundig gebied).
- 3°. Die dienst vergt alleen reeds zooveel tijd en kosten; dat veel van hetgeen aan anderen overgelaten kan worden, dan ook vooral aan die andere hulpkrachten, in casu medici en mondverpleegsters, opgedragen moet worden.
- 4°. De meest oeconomische arbeidsverdeling dier hulpkrachten zal blijken te liggen in de „Amerikaansche” methode, d. w. z. de mondverpleegsters naar de school te sturen.
- 5°. Bij een dergelijke arbeidsverdeling zullen de tandartsen hunnen specifiek-tandheelkundigen arbeid inderdaad ten volle kunnen aanwenden ter bevordering der volksgezondheid.
- 6°. Dan zal ook aan dit onderdeel der volksgezondheidsverzorging de regeering hare aandacht en zorg niet langer onttrekken.

Gouda, December 1923.