



FEUILLETON

PRACTIJK EN PRINCIPES.

BRIEVEN VAN B. R. BAKKER.

X.

Aan mijn jongste collega.

Tot op zekere hoogte deed het mij een genoegen uit je laatste epistel te bemerken, dat je in moeilijkheden zit. Ten deele uit louter naastenliefde vond ik dit prettig, en dat is natuurlijk slecht van me, ten deele omdat ik het als uitstekend beschouw voor je opvoeding tot een collega.

In ziekenfondsnarigheden zitten wij n.l. allemaal. Onder allemaal versta ik dan de menschen, die dagelijks voor fondsen moeten werken en degenen, die mee trachten op dit terrein iets behoorliks tot stand te brengen, de bestuurders zoowel als de criticasters. Deze laatste, soms ook de — collega's genoemd, helpen doordat zij de eersten behoeden voor hoogvaardij!

Om het nu zonder eenige ironie te zeggen: het vraagstuk, hoe de tandheekkundige verzorging dient te gebeuren van al degenen, die niet voor particuliere hulp in aanmerking komen, is werkelijk een heel moeilijk en nog onopgelost vraagstuk. Bij pogingen tot oplossing stuit men aan verschillende kanten niet alleen op onwil en onkunde, maar bovenal op financieele moeilijkheden. Misschien was het beter niet van onwil te spreken, want meest is deze inderdaad toch slechts onkunde. Onkunde zoowel bij de patiënten, als bij de tandartsen, als bij de artsen.

Om met het eigen volk te beginnen, met de tandartsen. Ik heb niet de overtuiging, dat door ons allen het karakter van het ziekenfondswezen in het algemeen wordt begrepen. Veel spookt door de hoofden nog het denkbeeld, dat men, werkende voor een fonds, wel niet geheel maar dan toch voor een stuk, philanthropie beoefent. Degenen, die aan deze waanvorstelling lij-

den, schijnen in den omgang met de fondspatiënten af en toe op onaangenaamheden te stuiten. Hun hindert de zelfbewuste, zeker aan het strijdvarende grenzende houding der hulpzoekenden; zij vergeten zich af te vragen, of deze houding ook een reactie is op de onbewuste uitdrukking van wat er in de quasi-philantropen zelf omgaat. Zit er bij jou, waarde vriend, ook een restje van de gevoelens dier overigens uitstekende „tachtigers” in ons vak en onderscheiden jou patiënten soms scherper dan jij zelf „herablassung” van gemoedelijkheid?

Zoo ja, tracht je dan goed duidelijk te maken, dat liefdadigheid en fondswezen op twee verschillende terreinen des levens liggen. Let wel, ik zeg niet, dat je altijd en in alles slechts de zakelijke verhoudingen moogt zien, dat je niet voor een individueelen patiënt eens je beurs moogt vergeten, en hem of haar voor een lager tarief dan het gebruikelijke of zelfs voor niets moogt helpen, maar ik zeg wel, dat de liefdadigheid geen element is, noch mag zijn, in de oplossing van het vraagstuk hoe „dat deel der mingevoeden, hetwelk geen armverzorging wenscht of er aanspraak op kan maken, maar in staat is een kleine, in den regel wekelijksche bijdrage af te zonderen, waarvoor hulp en steun bij ziekte wordt gewaarborgd,” „in één woord, allen, die van een zéér beperkt inkomen moeten leven, en niet zelden daarenboven met een groot gezin zijn belast” tandheelkundige verzorging moeten ontvangen.

De tusschen aanhalingsteekens geplaatste woorden citeer ik uit een rapport, dat *Dr. C. J. Snijders* aan de Mij. tot Nut van 't Algemeen in 1891 over het ziekenfondswezen uitbracht, via het pas verschenen, zéér leerzame boek van *J. A. Berger* „De Geschiedenis van het Ziekenfondswezen in Nederland.” Uit dit werkje stip ik nog even met bijzonder opzet aan, dat \pm 1900 alle Amsterdamsche Ziekenfondsen met elkaar 209550 leden telden, d.i. 41,65 % der bevolking, dat A. Z. A. hiervan 83050 voor zijn rekening had en dat dit fonds op zijn uitgavenstaat noteerde:

„Honorarium tandmeesters f 800.—.”

De mededeeling „Tandheelkundige hulp beperkte zich tot het trekken van tanden en kiezen, en tot het schoonmaken van het gebit, zoo dit door den geneesheer noodig werd geacht,” verwondert ons dan ook niet. De cursiveering van de laatste acht woorden is van mij.

In het licht van het voorgaande gezien is de raad begrijpelijk, die een mijner leermeesters mij enkele jaren later meegaf. Hij zeide: „Bemoei je niet met die ziekenfondsboel, als je iets wil

doen, hou dan liever een paar maal in de week een gratis spreekuur. *Toen* was misschien die raad nog goed; door de vrij snelle ontwikkeling der maatschappelijke verhoudingen is zij thans onbruikbaar geworden. Mijn mentor dacht klaarblijkelijk aan een vrij klein aantal „mingeoden,” die wél aanspraak maakten op armverzorging en deze „verzorging” voorzoover het de tandheelkunde betreft in „een paar uur per week” dan ook zouden vinden, doordat men hun „gratis” „tanden en kiezen trok.” Welnu, degeen, die *thans* op eenigerlei wijze zich met de „ziekenfondsboel” bemoeit, doet goed te bedenken, dat het nu niet meer gaat om een betrekkelijk klein aantal enkelingen uit philanthropische overwegingen voor geen of nagenoeg geen betaling van pijn af te helpen, maar dat voor honderdduizenden, voor verreweg het grootste deel der bevolking, een weg moet worden gezocht om hun rationeele verzorging van het gebit deelachtig te doen worden,

dat de wijze, waarop voor deze hulp betaald zal moeten worden, niet de in de particuliere practijk gebruikelijke kan zijn, *maar dat zij betaald moet worden,*

en dat in niet te ver verwijderde toekomst de meerderheid der tandartsen in deze betaling de hoofdbron van hun inkomen zullen moeten vinden.

Zoo straks zei ik, dat men bij het zoeken naar dien weg vooral stuitte op onkunde. Illustreerend te dezen opzichte is wel, dat in een nog vrij recente bespreking over „Tandheelkundige hulp in de ziekenfondsen,” tusschen vertegenwoordigers der Mij. t. B. d. Geneeskunst en van vertegenwoordigers van die der Tandheelkunst, één der eerstbedoelden als rem voor het te veel inroepen van tandheelkundige hulp het „verwijsbriefje” van den huisarts wenschte in te voeren.

Als dit aan het groene hout geschiedt! Gelukkig wisten de tandartsen en zijne collega's hem van zijn dwaling te overtuigen.

Nu zijn intusschen tandartsen, en daaronder die al jaren aan een fonds werken, soms niet véél beter georiënteerd omtrent de vraag, welke hulp aan de betrokken patiënten kan worden verstrekt.

Hierbij moet geen misverstand ontstaan. Als degenen, die in onze Mij. tot voorlichting zijn geroepen, ons vertellen, dat lang niet alle hulp, die de techniek der tandheelkunde in staat is te geven, voor de ziekenfondspatiënten dient beschikbaar te worden gesteld, dan zeggen zij dit niet omdat zij ziekenfondspatiënten een mindere soort menschen achten dan de particulieren;

of omdat zij die groepen niet alle goede dingen op aarde gunnen, maar komen zij hiertoe op grond van de overweging van wat mogelijk en wat niet mogelijk is. Wij moeten hierbij niet vergeten, dat veel van onze hulp noodig is voor gevallen, waarin men toch eigenlijk van ergerlijke verwaarloozing kan spreken. De patiënten hebben maar al te zeer de neiging, en dit geldt voor alle soort van patiënten, om véél te laat onze hulp in te roepen. Deze nalatigheid brengt hooge kosten met zich. Zoowel voor het conserveren van elementen, die reeds „ver heen” zijn, geldt dit, als voor goed prothetisch werk. Maar bovenal geldt dit voor wortelkanaalbehandelingen.

Een studiec ommissie uit ons midden heeft daarom goed werk gedaan met de hulp, die de tandheelkunst als zoodanig kan geven eens in drieërlei soort te verdeelen. Zij noemt als vormen:

- A. Eerste hulp. (Pijn wegnemen).
- B. Saneering. Eenvoudige vulling. Prophylaxe. Eenvoudige vervanging.
- C. Volledige tandheelkunde. Wortelkanaalbehandeling, kronen enz., Orthodontie.

Natuurlijk staat naast dit technisch werk onderwijs en voorlichting aan allen, die dit noodig hebben en er naar willen luisteren.

Om nu te beoordeelen hoe ver men algemeen maatschappelijk gesproken met het verstrekken van hulp kan gaan, dient men de totale hoeveelheid hulp, die noodig is en de krachten, die beschikbaar zijn toch eens tegenover elkaar te plaatsen. Met deze laatste bedoel ik nu niet uitsluitend de financiën, maar ook wel degelijk de tandheelkundige werkkrachten. Bij het opstellen der vergelijking van deze grootheden is een element reeds dadelijk bekend. Immers na tallooze onderzoekingen en steekproeven staat nu wel vast, dat practisch gesproken ieder individu tandheelkundige hulp in sterkere of minder sterke mate noodig heeft.

Persoonlijk heb ik ook wel eens getracht van de ontzaglijke massa menschen, die voor onze beschouwing in aanmerking komen, een overzicht te krijgen. Omdat het geld in het geheele vraagstuk nu eenmaal zoo'n belangrijke rol speelt, heb ik in de eerste plaats een verdeling gemaakt naar het inkomen en legde het resultaat van mijn onderzoek in tabellen en grafieken vast.

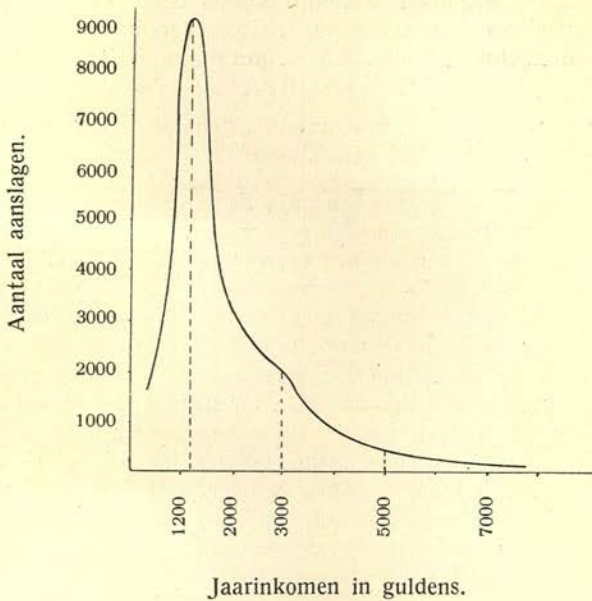
Een tabel sluit ik hierbij in. Waar het ons op het oogenblik niet om een exacte sociologische studie, maar slechts om een overzicht is begonnen, laat ik de naam der stad, het belastingjaar en verdere détails weg. Ik kan je de verzekering geven,

dat de volgens deze cijfers geteekende grafiek een voldoende nauwkeurig financieel beeld geeft van het terrein dat wij voorloopig hoofdzakelijk hebben te bewerken.

**Aantal aanslagen, gerangschikt in groepen, in een onzer
grootere steden.**

GROEPEN VAN KLASSEN	AANTAL AANSLAGEN												TOTAAL		
	Ongehuwd	Gehuwd wedwnaar of weduwe	1 Kind	2 Kinderen	3 Kinderen	4 Kinderen	5 Kinderen	6 Kinderen	7 Kinderen	8 Kinderen	9 Kinderen	10 Kinderen		11 Kinderen	12 Kinderen
f 650—f 1,000	4705	2791	1839	1571	1058	733	469	298	177	83	35	11	5	1	13775
f 1,000—f 1,900	3029	2926	1772	1595	1025	654	428	279	184	116	57	17	3	2	12087
f 1,900—f 5,200	883	1623	708	676	356	221	115	79	40	30	13	6	4	4762	
f 5,200—f 10,000	137	305	120	124	76	50	17	13	4	4	2			852	
f 10,000—f 20,000	61	152	48	68	33	15	13	4	3	2		1		400	
f 20,000—f 50,000	24	61	28	19	16	8	6	5	2	2	1			172	
f 50,000—f 100,000	9	23	7	5	3	2	3	1	1					54	
f 100,000 en meer	1	11	1	4	2	1	1		1					22	
TOTAAL	8849	7892	4523	4062	2569	1684	1052	679	420	237	108	35	12	3	32125

Hiermee zijn wij er nog niet. Want al moge voor een zeer belangrijk deel het vraagstuk der tandheelkundige verzorging van de groote massa een financieel vraagstuk zijn, daarnaast heeft het toch ook zijn belangrijke biologische zijde. De levensperiode, waarin het hulpbehoevende individu verkeert, spreekt omtrent de aan het individu te verstrekken hulp een woordje mee. Waar bovendien, gezien de reusachtige aantallen, waarmee men te maken krijgt, het verstrekken van hulp per enkeling op grond van reeds verkregen ervaring een onbegonnen werk mag heeten, waar met andere woorden het vraagstuk door de quantiteiten, waarmee te rekenen valt, kwalitatief van geheel anderen aard wordt dan men vroeger meende, en men dus gedwongen is het integraal te behandelen, zou het dwaasheid zijn niet gebruik te maken van bestaande sociale groepeerings, die



overigens ten deele met biologische samenvallen. Aldus redeneerend ben ik gekomen tot een groepschema, zooals je hieronder vindt.

Leeftijd:	Werkelijk inkomen per jaar		
	< 1200	1200—3000	3000 en hooger
0—6	I	II	III
6—13	IV	V	VI
13—16	VII	VIII	IX
> 16	X	XI	XII

Een paar woorden om deze indeeling toe te lichten.
In de eerste kolom is een indeeling naar leeftijd te vinden.

Van de geboorte tot het zesde jaar vallen een biologische en een sociale periode samen, die van het melkgebit en het nog niet schoolplichtig zijn. Voor technische hulp zijn deze kinderen en masse beschouwd voorloopig vrijwel onbereikbaar in iedere welvaartklasse. Voorlichting aan de ouders is onzerzijds het eenige middel om misschien eenige invloed uit te oefenen. Anders wordt de situatie met het bereiken van het zesde jaar. De kinderen gaan naar school en zijn daar alle bereikbaar. Zij zijn bereikbaar zoowel voor technische hulp als voor opvoedende krachten. De op dezen leeftijd verschijnende, en dikwijls defect verschijnende, voor de bouw van het gebit zoo uiterst belangrijke eerste molaar, maakt het thans dubbel gewenscht te controleeren en zoo noodig snel te kunnen ingrijpen.

Zooals je weet meent men, dat schooltandverzorging ingevoerd moet worden op alle scholen, voor arm en rijk, voor alle richtingen en gezindten. De een hecht dan meer waarde aan onderwijs en opvoeding, en legt daarop den nadruk, — de ander stelt de eigenlijke behandeling voorop. Op dergelijke verschillen in zienswijze kan ik nu niet ingaan. De schooltandheelkunde is een onderwerp op zichzelf. Algemeen is men van oordeel, dat zonder een in de schooljaren tandheelkundig goed verzorgd geslacht, de fondsen voor een volkomen onmogelijk te vervullen taak zouden komen te staan, indien zij hunne leden werkelijk profijit wilden laten trekken van wat de tandheelkunst technisch vermag.

Men mag aannemen, dat de overgrootste meerderheid der kinderen op dertienjarigen leeftijd de school verlaat. Deze, of een met haar verband houdende instelling, verliest dus de aanraking met degenen, die tot dusver aan haar hoede waren toevertrouwd. Vanaf het verlaten der lagere school divergeert wellicht ook het levenspad van de kinderen uit de verschillende lagen der maatschappij. Als nu eens waar zou zijn, of zou kunnen worden, dat de school alle kinderen met een cariës-vrij gebit aflevert, en als men aanneemt dat de beter gesitueerden door het zoeken van particuliere hulp nu zullen zorgen dat hun gebit caries-vrij blijft, dan resten, blijkens de straks gegeven tabel en grafiek echter een veel grooter aantal van wie dit niet mag worden verwacht.

De kinderen van 13—16 jaar, die in het schema bij de groepen VII en VIII hooren, zijn in een eigenaardige positie. Door het relatief lage inkomen, en het eveneens relatief grootte gezin hunner ouders, is er geen sprake van, dat deze in de gewone tandheelkundige practijk voor de te verleen hulp zouden

kunnen of willen betalen. Meestentijds zullen zij pas met hun zestiende jaar (of later), zelf lid van een ziekenfonds worden. Tot zoolang vormen zij een soort van aanhangsel, waarvoor niet dermate contributie wordt betaald, dat men voor hen uitbetaling van het volle pond der misschien reglementair bestaande rechten zou kunnen eischen. Zelfs dus al zou de schooltandheelkunde algemeen zijn ingevoerd, en zelfs al zouden de ziekenfondsen voor hun (volwassen) leden heusch hulp verschaffen, dan nog zijn deze 13—16 jarigen in tandheelkundig gevaar. In dit gevaar n.l. dat wat de school voor hen deed, geheel of voor een belangrijk deel in deze drie jaar verloren gaat, en zij komen te hooren bij de groote hoeveelheid der tandlijders die practisch irréparabel zijn. Ik wil hierover niet meer uitweiden. Het zal je zijn opgevallen, dat ik op dezen leeftijd ook de hulp ben gaan differentieeren.

Voor den leeftijd van 0—6 is hier nog slechts aan voorlichting gedacht; van 6—13 verlang ik via de school voor alle kinderen de hulpvorm B; als sociale maatregel wel te verstaan! Wat boven de hulp B. uitgaat moet voorloopig daarbuiten blijven, als niet de onderneming om over de volle frontbreedte het kwaad aan te vatten zal mislukken. Om dezelfde reden laat ik nu eindelijk ook ruimte voor hulpproeven A., die zich vrijwel alleen tot pijn wegnemen bepaalt. Het kan wel zijn, dat de grenzen tusschen de verticale kolommen met het wisselend oeconomisch getij wat moeten worden verschoven, het kan wel zijn ook, neen het is zeker, dat verschillende individuen uit de door verticalen gescheiden groepen de grenzen hiertusschen voorzoover het levensgewoonten enz. betreft zullen overschrijden, maar niet minder zeker is het, dat er beneden een zekere inkomensgrens groepen voorkomen bij wie volledige B. hulp nog niet het gewenschte effect zou kunnen sorteeren. Hoofdzakelijk zij hier dus gedacht aan degenen, die de fondscontributies niet willen of niet kunnen betalen. In mijn schema zijn zij met X aangegeven.

In vak XII vindt men de volwassenen met een inkomen van drieduizend gulden als minimum. De grens, die op drieduizend valt is niet willekeurig door mij gekozen. Zij is de z.g.n. welstandsgrens van de meeste fondsen, die hun werkterrein tot hen willen beperken, die minder dan dit bedrag per jaar verdienen. Het is ver van mij te willen beweren, dat een gezinshoofd met een loon van zestig gulden per week, in staat is onder de huidige verhoudingen zonder te onevenredig groote offers de tandartsenrekeningen te betalen, als vrouw en kinderen, gepakt door

een onzer propagandisten voor goede mondverzorging er eens plotseling toe mochten overgaan hun gebitten lege artis te doen opknappen, — om dat die gebitten als regel „out of repair” zijn. Bestond schooltandverzorging al voldoende lang en was het gebit vanaf het verlaten der school behoorlijk onderhouden, dan zouden de uitgaven niet zoo schrikbarend oploopen. Mogelijk is ook, geen onzer weet dit zeker, dat voor de inkomens van drie tot vijfduizend gulden b.v., toch speciale maatregelen moeten worden genomen. Ik ga hierop niet in omdat men organisatorisch aan deze groep nog niet toe is.

Anders staat dit met groep XI.

Cijfers en grafiek leeren je, dat deze groep verreweg het grootst is. Men mag aannemen, dat de leden ervan in het algemeen niet op de gewone wijze eventueel noodige geneeskundige hulp kunnen betalen. Daarvoor zijn zij „in” een fonds. Dit fonds dient ook voor de tandheilkundige hulp te zorgen. Vele ervan verplichten zich hiertoe per reglement en per prospectus. In hoeverre zij, in het algemeen, aan die verplichting voldoen? Als ik zeg, niet in die mate als objectief gesproken wel gewenscht mag heeten, dan kan niemand mij van overdrijving beschuldigen.

Je zult opmerken, dat in het schema toch ook slechts hulp B. voor hen staat uitgetrokken. Hulp B. wil dus zeggen, laat ons dit herhalen: saneeren, eenvoudige vulling, prophylaxe, eenvoudige vervanging.

Dus géén wortelkanaalbehandelingen, géén gouden of porcelainen kronen, géén brugwerk en géén orthodontie. Dit negatieve standpunt wekt nog altijd verwondering, óók in de kringen der collega's. En toch is het, geloof ik, het eenige juiste. De motiveering ervan is vrij eenvoudig. Het is ten eenenmale *onmogelijk* om de gebitten van de tien- en honderdduizenden dezer groep, die voor het meerendeel hevig zijn verwaarloosd, element voor element met de zoeven genoemde middelen te redden. Dit is onmogelijk, omdat het geld hiervoor niet te vinden is bij de menschen zelf en ook niet in de kassen der fondsen. Het is bovendien onmogelijk, omdat de te verrichten hoeveelheid arbeid niet kon worden verricht, al zouden vanaf vandaag alle tandartsen in Nederland niet anders meer doen dan fondswerk.

De tegenwerping, dat niet alle leden van een fonds, die recht op hulp hebben zich komen aanmelden, en dat men dus dan toch het percentage, dat inderdaad hulp vraagt, zou kunnen helpen, ligt voor de hand. Maar die tegenwerping berust op

een niet voldoende kennen van den werkelijken toestand. Vrijwel bij geen enkel fonds zijn de beschikbare geldmiddelen, en dus de uren, die voor conserveerend werk kunnen worden besteed, toereikend om de zich wél anmeldende patiënten te helpen, zooals de tandarts zonder twijfel zou willen. Laten we even bij de wortelkanaalbehandeling blijven, die immers toch voor kroonen brugwerk ook dikwijls noodig is.

Welk deel hiervan, gangraenbehandeling inbegrepen, is voor honderd procent een succes onder de gunstige voorwaarden van een particuliere practijk? Welk deel, als we gangraen niet mee rekenen? Ik zal mij wel wachten een cijfer te noemen. Een onzer consciëntieuze werkers heb ik hooren erkennen: „Van mijn eigen werk heb ik in de loop der jaren heel wat mislukkingen teruggezien!”

Hoëveel malen méér tijd, dus geld, vraagt een accuraat uitgevoerde wortelkanaalbehandeling dan een eenvoudige vulling? Vul ook hier zelf maar een cijfer in. Welnu, als nu zelfs voor de gewone, maar *goed* te leggen vullingen, bij de zich anmeldende patiënten geen tijd genoeg kan worden gegeven,

als, dank zij beter inzicht dit aantal patiënten al meer gaat groeien en dus het werk toeneemt en de tijd nog meer te kort schiet,

als nu bovendien van de moeizaam verrichte wortelkanaalbehandelingen ook nog een deel mislukt, en als, omdat aldus de tijd, hieraan besteed, meestal verkwist, ontnomen moet worden aan degenen, die wachten op gewone eenvoudige vullingen, is het dan rationeel de wortelkanaalbehandeling nog op het *werk* programma der fondsen te hebben?

Zij, die in de Mij. zich intensief met deze zaken hebben bezig gehouden, beantwoorden al sedert jaren deze vraag ontkennend.

Dezelfde redeneering geldt voor kronen en bruggen. Dergelijke zaken kan het fonds ten eenenmale niet verschaffen. Nu zeg je misschien, dat voor den patiënt, die niettemin op hulp C. gesteld is, zelfs zóó, dat hij het ontbrekende bij wil passen, dan toch het financieel bezwaar vervalt. Ook dit is niet een afdoende weerlegging. Het tijd-bezwaar blijft immers. Door dit toe te staan, veroorlooft men enkele toevallig wat ruim bij kas zijnde patiënten, vaak ook nog menschen die eigenlijk om hun ruimer inkomen in het fonds niet meer thuis hooren, tijd op te koopen, die aan hun medeleden behoort te worden besteed. Helaas komt deze misstand bij vele fondsen toch nog voor. Men verijdt aldus een wel overdachte sociale maatregel, en maakt van syste-

matische massa-behandeling weer een zaakje tusschen enkelingen.

Amice, er is over „sociale tandheelkunde” nog wel een en ander te vertellen. Laat deze brief alleen dienen om je belangstelling te wekken en je aan te sporen in Maatschappij-verband, werkend of studeerend, bij te dragen tot het *organiseeren van de toekomst*.

Met vriendelijke groeten, tot ziens.

B. R. B.