

Tijdschrift voor Tandheelkunde

MAART 1933

XL JAARGANG AFLEVERING 3

REDACTIONEEL GEDEELTE 

BIOLOGISCHE ORTHODONTIE

616.314 089.23 : 57.

Wanneer men in de moderne orthodontische literatuur de nieuwere inzichten der schrijvers bestudeert, dan komt men een en andermaal de opmerking tegen, dat de groote verandering en verbetering der laatste jaren bestaat in het „biologisch” reguleeren, in het vervaardigen van „biologisch werkende” apparaten, in het toepassen van methoden, gebaseerd op het erfelijkheidsonderzoek. De meesten blijven ten eenemale in gebreke nauwkeurig te preciseeren wat onder dit alles moet worden verstaan en het gevaar is niet denkbeeldig dat dit *een gescherm met woorden* wordt, wat aan de toepassing van de Orthodontie in de praktijk niet ten goede kan komen.

In het Februari-nummer bespreekt *Broekman* een artikel van *Berger* over de „Orthodontische Diagnose in Lichte der Erblichkeits- und Konstitutionswissenschaft” dat het bovenstaande sterk illustreert.

„Zijn (*Berger's*) gevolgtrekkingen sluiten niet volkomen aan bij de uitvoerige publicaties van *Kadner*, die hij niet schijnt te hebben gelezen, evenmin als mijn eigen (*Broekman's*) onderzoekingen, die in de *Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift* (1931 No. 8) werden gepubliceerd, zoodat

zijn laatste woorden: „wollte ich einige *neue Gesichtspunkte* aufzeigen” niet geheel juist zijn.”

En verder:

„Naar aanleiding van deze gevallen, waarbij het dus volgens de reeds gedane onderzoekingen dikwijls zal voorkomen dat te groote tanden plaats moeten vinden in een te kleine kaak, merkt *Berger* terecht op, dat nu het extractie-probleem in de Orthodontie in een geheel nieuw licht komt te staan.”

Het lijkt niet overbodig hier in dit verband een paar conclusies aan te halen uit een voordracht, door ondergeteekenden op 9 Mei 1915 gehouden voor de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen (T. v. T. 1915 blz. 702) die als volgt luiden:

II. „Het verband tusschen anomalieën van het gebit en andere deformatieën (haar en oogziekten, palatum fissum enz.) vindt waarschijnlijk zijn oorzaak in de minderwaardigheid van een bepaalde erfvariant, die al deze anomalieën ten gevolge heeft.”

III. „Anomalieën van het gebit zullen, voorzoover niet uit voor de hand liggende, uitwendige oorzaken ontstaan, in hun groote meerderheid moeten beschouwd worden *als te zijn geërfd* en is het dus van groot belang een zoo nauwkeurig mogelijk onderzoek in te stellen naar de gelaatsverhoudingen van de familie van den patiënt, alvorens tot behandeling over te gaan.”

IV. „Daar de gebitsanomalieën kunnen worden geërfd in *alle* voorkomende graden en het waarschijnlijk is, dat er in dat geval een correlatiestoornis plaats heeft in de verhouding van beide kaken, die *alle* afmetingen kan aannemen, zal in de extreme gevallen bij de behandeling dier anomalieën tot extractie moeten worden overgegaan en moet het standpunt van de school van *Angle*, dat tot het herstellen van normale occlusie en tevens normale gezichtsverhoudingen, ex-

tractie ten allen tijde overbodig is, als biologisch onjuist worden teruggewezen!"

In een voordracht voor dezelfde Vereeniging gehouden in Nov. 1921 (T. v. T. 1922 blz. 337) schreef ik onder meer:

„Alle malocclusies, niet ontstaan door directe, lokale oorzaken, zijn het gevolg van erfactoren, die de verhouding der gebitselementen ongunstig hebben beïnvloed, en die of afkomstig zijn van ouders of voorouders, of nieuw ontstaan in het betroffen individu. In al deze gevallen is er dus een bepaalde aangeboren tendenz, die de malocclusie tengevolge heeft gehad, en tenzij men deze tendenz kan opheffen, zal de behandeling waardeloos zijn.”

In dezelfde voordracht werd verder gewezen, niet alleen op de mogelijkheid van het ontstaan van anomalieën door het feit dat te groote tanden plaats moeten vinden in te kleine kaken, maar zelfs dat het verschil in *grootte der tanden onderling* daartoe aanleiding kan geven en werd dit aan de hand van modellen aangetoond!

In een causerie van Nov. 1930 (T. v. T. 1931 blz. 406): „Nieuwere inzichten in de Orthodontie,” verdedigde ik een aantal stellingen waarvan de zesde luidde:

„In het blijvend gebit kan tevens de grootte van de nieuw doorgebroken elementen een rol spelen, benevens storingen tijdens het wisselen.”

Er werd bij die gelegenheid op gewezen, dat een van de voornaamste redenen van anomalieën in monden waarvan de occlusie van het melkgebit normaal was, zijn oorzaak moest vinden in de tandgrootte der blijvende elementen en aangedrongen op nauwkeurig nazien van de monden van onze patiëntjes bij het doorbreken der blijvende incisivi.

Dit weinige moge voldoende zijn om aan te toonen dat inderdaad het feit, dat Berger meende „*neue Gesichtspunkte*” naar voren te brengen bovenbedoelde, (voordrachten

zijn ook in de buitenlandsche tijdschriften gepubliceerd) met het bovenstaande in strijd is en dat ook B r o e k m a n klaarblijkelijk de literatuur op dit gebied niet voldoende heeft bestudeerd.

Dit wordt niet naar voren gebracht, van wege bezwaren inzake „prioriteitsrechten” op welk punt vooral onze oostelijke naburen zoo gevoelig zijn — maar wat m.i. van volmaakt ondergeschikt belang is, zoolang geen opzet kan worden verondersteld — maar om aan te toonen dat het toch wel wat dwaas is, dat men meent nieuwe gezichtspunten te openen, die blijken al minstens vijftien jaar oud te zijn en waarop door talloze schrijvers al is voortgewerkt.

En tevens omdat — hoewel in verband met het bovengemaakte niemand mij zal kunnen verdenken onvoldoende waarde te hechten aan het erfelijkheidsonderzoek — ik meen te moeten waarschuwen tegen het aanbevelen van terminologieën en therapieën, die alleen gebaseerd zijn op hypothesen en op een onderzoek, dat nog steeds gaande is en waarbij men nog niet het wetenschappelijke recht heeft, conclusies voor de praktijk te trekken.

Zoolang van een wetenschappelijke fundeering van de aetiologie der gebitsanomalieën niet gesproken kan worden, is het absurd een terminologie te willen invoeren, die steunt op de persoonlijke opvattingen van één of meer onderzoekers.

Wij hebben, tot schade van de vooruitgang van de wetenschap hetzelfde beleefd bij de Parodontose, totdat de betreffende Commissie van de F. D. I. erin geslaagd is, een terminologie vast te stellen, met volmaakt uitschakelen van die aetiologie en die zich alleen houdt aan de klinisch waarneembare verschijnselen.

Het is de hoogste tijd, dat internationaal voor de Orthodontie hetzelfde geschiedt — en er worden in deze richting reeds pogingen aangewend — maar dan zal het ook zonder meer duidelijk zijn, dat — wil die poging succes hebben —

een dusdanige terminologie zich eveneens strikt zal moeten bepalen tot de klinische waarneming, die door niemand kan worden aangevochten.

In het algemeen is verder de opmerking niet overbodig, dat men scherp dient te onderscheiden tusschen den arbeid der wetenschappelijke onderzoekers en de nieuwe mogelijkheden in de dagelijksche praktijk.

Voor het laatste kunnen wij voorloopig de erfelijkheids-onderzoekingen gerust missen, omdat vooralsnog niet te verwachten is, dat hierdoor aan onze diagnostiek een wetenschappelijk bruikbaar fundament kan worden gegeven.

Men vergeete toch nooit, dat ieder menscheijk individu een *hybride* is, dat derhalve het woord „normaal” hier nimmer van toepassing kan zijn en dat dus elk geval individueel zal moeten worden bekeken.

Heel iets anders is het, dat door de publicaties van het geweldige materiaal der laatste jaren, onze oogen steeds meer geopend worden voor de fouten van het verleden en dat wij op ervaringsgronden — en dat is gelukkig een vrij veilige basis — ons heel wat sterker weten dan een twintig jaar geleden.

Wat die ervaring ons bovenal geleerd heeft, is dat de behandeling der orthodontische afwijkingen véél te lang werd uitgesteld en dat het in talloos vele gevallen mogelijk is, op jeugdigen leeftijd met eenvoudige middelen 100 % successen te boeken, waar vroeger door te lang wachten jaren lange behandelingen noodig waren met vaak twijfelachtige resultaten!

Het eenige wat biologie en erfelijkheidsonderzoek ons nu reeds voor de praktijk hebben geleerd, is, dat eenmaal geconstateerde afwijkingen, met name ook in het melkgebit, er als regel in den loop der jaren alleen maar érger op worden en dat het dus volmaakt ontoelaatbaar is de kinderen met die afwijkingen ongewaarschuwd te laten rondloopen.

Waar de consequenties van dergelijke kunstfouten, of zoo men wil van ergerlijke nonchalance, vaak gevolgen voor het leven met zich sleepen, die veel belangrijker zijn, dan welke andere tandheerkundige kunstfout ook, wordt het de hoogste tijd, dat men zich hiervan meer rekenschap gaat geven dan helaas tot nu toe nog zoo dikwijls het geval is.

Dit zijn dan de „neue Gesichtspunkte”, die heel wat belangrijker zijn, dan de „ontdekkingen” waarmede Berger tracht ons gelukkig te maken!

N.

DE MAATSCHAPPIJ-VERGADERING

II.

Van het rapport der Centrale Ziekenfondscommissie bleef na de uiteindelijk vreedzame beslechting der gebleken meeningsverschillen inzake de voor- en nadeelen van behandeling van ziekenfonds-patiënten ten huize van den tandarts, resp. aan een kliniek, nog ter bespreking over „de exploitatie der prothese.”

Van Andel wilde deze bespreking al heel kort maken en stelde voor dit deel van het rapport voor kennisgeving aan te nemen, aangezien het, evenals het eerste, in wezen niet anders was dan een toelichting op een reeds vroeger aangenomen rapport. Al leek hem de argumentatie zwak, niemand twijfelde aan den goeden wil der commissie en zoo wilde hij haar voldoende vertrouwen schenken om voort te werken. De *voorzitter* deelde dit standpunt niet; men kwam juist bijeen om de stemming ten aanzien van deze kwestie in alle hoeken van het land te verkennen en zoo had de gedachtenwisseling, ook zonder rechtstreeksche aanvaarding van het rapport, waarde.

De door de commissie voorwaardelijk bepleite herziening der prothese-tarieven kon geen genade vinden bij *Van Hoeve*; bij de overheerschende neiging van het groote publiek om het eigen gebit te verwaarloozen om te gelegener tijd dus maar zijn toevlucht te nemen tot een prothese, had hij niet het minste bezwaar om dit gebrek aan gevoel voor gebitsconserveering te „straffen” met een behoorlijke betaling van de diensten, die blijkbaar wèl op prijs worden gesteld. Een verlaging der daarvoor bestaande honoraria zou de gangbare

waardeering voor conserveerende behandeling nóg meer doen dalen. Hij vond steun bij *Sanders*, die hoewel deze in theorie met de commissie mee kon gaan, zich niet wenschte los te maken van de werkelijkheid, door van Hoeve geschetst. Pas als het ziekenfondspubliek zich zoodanig had ontwikkeld, dat het de conserveerende diensten van den tandarts op prijs wist te stellen en naar waarde te schatten, was de tijd gekomen om de prothese-tarieven te herzien. Bij een verlaging zonder waarborgen voor een compensatie in die richting was noch de patiënt, noch de tandarts gebaat. Buitendien mocht de waarde van den dienst, den patiënt met een prothese bewezen, naast de andere in het rapport genoemde factoren voor de prijsberekening, toch ook wel in aanmerking komen bij het vaststellen van de vergoeding.

Voorts had *Sanders* met *Van Andel* bezwaren van stilistischen aard tegen het rapport en wraakte de gebezigde terminologie en het begrip van „exploitatie der prothese” zoodanig het den nadruk leggen op het element „arbeid” in onze prothetische werkzaamheid, wat een miskenning inhield van den werkelijken aard van de door de Mij. nagestreefde gebitssaneering.

Bakker, die reeds in eersten termijn het rapport gewaardeerd had als een stap in de goede richting, bestreed de opvattingen van zijn beide tegenstanders; de dienst, den patiënt met een prothese bewezen, zou pas in de toekomst blijken en van de door Van Hoeve voorgestane vergelding der nalatigheid inzake verzorging van het eigen gebit, verwachtte hij geen corrigeerend effect. Bovendien waren er toch ook veel prothetische gevallen die niet uit verwaarloozing waren ontstaan.

Ook *Visser* wilde de „wraakneming” op den prothesepatiënt niet aanvaarden en wat het partieele kunstgebit betrof, rangschikte hij dit onder de conserveerende behandeling omdat met deze voorziening functielooze argumenten weer in de kauwactie werden betrokken en aldus in stand gehouden.

Van Andel constateerde een zekere tegenstelling in het rap-

port: met nadruk stelde de commissie een verhooging der vergoeding voor conserveerende behandeling voorop als voorwaarde voor een verlaging der prothese-tarieven, aan het slot keert zij de volgorde om, en verklaarde zij zich „niet eerder bereid tot sanctionering van contracten met verlaagde prothese-tarieven als daar niet een belangrijke verhooging der betaling per ingeschrevene tegenover staat.” Hij vroeg hoe de commissie zich de praktische regeling had gedacht en of zij zich sterk genoeg waande om dit vaste voornemen in praktijk te brengen.

De *Voorzitter* achtte een concreet antwoord op deze vraag niet te geven; de commissie kon voorshands niet anders doen dan trachten haar standpunt ingang te doen vinden, de wijze van uitvoering van het rapport moest aan haar beleid worden overgelaten. Temeer om, gelijk *Salomons* aanvulde, tegemoet te kunnen komen aan het verwijt der ziekenfondsbesturen inzake de prothese-tarieven, door het aanbieden van voorwaarden voor wijzigingen.

Met deze uiteenzetting was *Sanders* tevreden gesteld, hij had alleen op grond van het rapport gevreesd voor een overijde nivelleering, die ontijdig op de bestaande opvattingen en waardeeringen van het ziekenfondspubliek zou vooruitloopen. *Bakker* wilde echter zooveel geduld niet oefenen om het gevaar te ontloopen, dat deze categorie haar prothetische behoeften zou gaan dekken met inferieur maar goedkoop werk.

De *Voorzitter* sloot hierna de discussie met de toezegging dat de commissie zich de opmerkingen ten nutte zal maken om te bepalen in welke richting zij voort kan gaan.

Als laatste onderwerp van bespreking voor den Zaterdagavond kwam nog aan de orde de voorgestelde besluiten van het H. B. inzake „praktijkexploitatie anders dan in de particuliere praktijk,” waarvoor de leden in den vervolge toestemming zullen behoeven van de C. Z. C. als beslissende instantie.

In de eerste plaats had *Bakker* bezwaar tegen den weinig

concreten vorm, waarin de (aan door de Mij. te erkennen, klinieken) gestelde eischen waren vervat. Wat, zoo vroeg hij, moet in de toelichting onder „onbehoorlijke” winsten worden verstaan, welke waarde aan den invloed der plaatselijke omstandigheden op den welstandsgrens worden toegekend? Waarin zou de contrôle vanwege de Mij. bestaan? Moest het vaststellen van de normen dezer voorwaarden voor erkenning aan de C. Z. C. worden overgelaten dan had hij bezwaar deze vage bepalingen in een bindend besluit te verwerken. Ook *Loeb* had tegen eerstgenoemde kwalificatie bedenking en ried, deze voorwaarde te laten vervallen. De *voorzitter* beriep zich op de uiteenlopende plaatselijke en andere omstandigheden die het onmogelijk maakten om aan de bezwaren van *Bakker* tegemoet te komen, het „onbehoorlijke” moest beschouwd worden als een overschrijding van redelijke grenzen. Het stellen daarvan moest men overlaten aan het oordeel van het D. B.

Door al deze onzekerheden kon *Bakker* de toelichting niet losmaken van het besluit en bleef bezwaar maken tegen de aangevochten begrippen; wat het maken van winst betrof wilde hij als voorwaarde stellen dat deze aan de conserveerende behandeling ten goede moest komen.

In het debat deed zich, naar *Holthaus* opmerkte, ook nog de vraag voor, of de voorgestelde besluiten bij aanneming bindende kracht zouden hebben en zoo ja, welke sancties op niet-naleving waren gesteld. In de statuten was, naar *Bakker* vaststelde, alleen sprake van bindende besluiten zoodat overtreding van een besluit niet eerder vervolgd zou kunnen worden dan wanneer deze handeling in strijd zou zijn met de beroepswaardigheid. De *Voorzitter* erkende de twijfelachtige waarde van een besluit en verkreeg machtiging om de voorstellen in verband met de gevoerde discussie om te werken tot een bindend besluit met verbodsbepaling.

In aansluiting bij dit onderwerp werd voorlezing gedaan van een brief van eenige Hilversumsche collega's, die de (blijkens een opschrift door het D. B. verleende) goedkeuring

van een te dier plaatse opgerichte kliniek, aan het oordeel der vergadering onderwierpen. Tegen het verleenen van de blijkbaar gevraagde toestemming door het belanghebbende lid rees van meerdere zijden verzet. Volgens *Sanders* was het D. B. niet gerechtigd toestemming te geven of te weigeren en hij zag daarin een vooruitloopen op nog te nemen besluiten. Ook *Bakker* noemde de gestie van het D. B. niet gelukkig en zag in de openlijke vermelding dier goedkeuring een reclame-vorm, die ongedaan moest worden gemaakt. De *Voorzitter* bezwoer de ontstemming met de toezegging de zaak onverwijld te zullen redresseeren.

Na dit intermezzo werd voortgegaan met het tweede ontwerp-besluit, betreffende het instellen van zitdagen in plaatsen, waar reeds collega's gevestigd zijn. In het concept werd dit „in het algemeen” niet verboden, behoudens bijzondere gevallen. *Berkenbosch Berends* zag in het gaan houden van zitdagen een bedreiging van de locale collegiale verhoudingen en voorzag onaangenaamheden voor de reeds gevestigde collega's, die hij daartegen in bescherming wilde nemen. Om dat te bereiken wenschte hij het instellen van zitdagen in reeds bezette plaatsen in 't algemeen te verbieden, behoudens dispensatie in bijzondere gevallen, b.v. voor specialisten op eenig gebied. *Sanders*, als voorzitter van de commissie voor de ethiek, kon in het houden van zitdagen niet anders zien dan een normaal verschijnsel der concurrentie, waaraan beoefenaren van een vrij beroep als zoodanig bloot staan en waarbij inmenging der vakorganisatie niet gerechtvaardigd was, zoolang de beroepswaardigheid niet in het gedrang kwam. Ook *Landheer* kon zich met de voorgestelde vrijheidsbeperving ter wille van de vermeende belangen van reeds gevestigde practici niet vereenigen en zag daarin een mogelijk beletsel voor jonge collega's om als lid toe te treden. *Bakker* voorzag in de voortdurende uitbreiding van de bemoeiingen van het D. B. tot in details een overbelasting zonder eind. De *Voorzitter*, die in zijn openingsrede „verbodsbepalingen een bij elken rechtgeaarden Nederlander wei-

nig geliefd middel" had genoemd, bleek er in dit verband niet afkeerig van en zou zich op de definitieve redactie van een bindend besluit nog nader bezinnen.

De beide ontwerp-besluiten betreffende het „naamloos" werken van tandartsen en het aangaan van „overeenkomsten met derden" waren geen aanleiding tot gedachtenwisseling. Alleen gaf *Mr. Nord Thomson* (zulks in antwoord op een vraag van Bakker) als zijn meening te kennen, dat het aanvaarden van een betrekking bij Rijk of gemeente niet valt onder het bindend besluit en zich aan de inmenging der Mij. onttrekt, dus niet te beschouwen is als een overeenkomst met derden, gelijk boven bedoeld.

Hiermede was de taak voor den eersten dag volgemeten en kon men den Zondagmorgen geheel wijden aan het nog overgebleven agendapunt: n.l. het rapport van de commissie ter voorbereiding van de georganiseerde hulpverlening aan den minder-welgestelden middenstand. Tot goed begrip van dit rapport gaf de *voorzitter* bij den aanvang een historisch aperçu, hoe de Mij. in verbinding was gekomen met een ziekteverzekering-maatschappij, doch door wier gestie wantrouwen was gerezen met als gevolg een opschorting der onderhandelingen (besluit te Assen genomen) totdat aan deze vergadering een nader uitgewerkt plan zou zijn overgelegd. In de hoofdstad hadden zich weliswaar complicaties voorgedaan bij het treffen van een „noodoplossing," die aan een ongelukkigen samenloop van omstandigheden moesten worden toegeschreven. Intusschen was een commissie benoemd, die met bekwamen spoed en onder hoogen druk haar rapport had voorbereid en uitgebracht, waarvoor de *voorzitter* een speciaal woord van dank geïndiceerd achtte.

Toen de *voorzitter*, ter kanalisering van de discussie in de eerste plaats uitgemaakt wilde zien of de vergadering, afgescheiden van het rapport in kwestie, in beginsel een regeling van deze materie noodzakelijk achtte, maakten verschillende aanwezigen hiertegen bezwaar. *Sanders* achtte deze beperking van het debat onjuist en gaf de voorkeur aan algemeene

beschouwingen over het ter tafel gebrachte rapport, daar hij het principe niet van de voorgestelde regeling kon scheiden. *Holthaus* stelde het principe afhankelijk van de mogelijkheid om tot een uitvoerbare regeling te geraken en ook *Duyvensz* wilde eventueele besluiten pas nemen na afloop van de discussie, zoo noodig los van de voorstellen in het rapport. De voorzitter liet zich niet van zijn stuk brengen; de gebleken ontplooiing van initiatief om tot een vorm van organisatie der middenstands-tandheekunde te geraken en wel van buiten af, de groote toevloed van jonge tandartsen waaruit eventueele ondernemers voldoende hulpkrachten zouden kunnen recruteeren, maakten het voor de Mij. gebiedend noodzakelijk om eenigerlei systeem van hulpverschaffing voor de groote groep van middenstanders te ontwerpen en de praktische uitvoering in goede banen te leiden. De tijd, om nog eens eerst te gaan overwegen of de Mij. op dit gebied een taak had te verrichten, was verstreken; er was alleen nog gelegenheid om handelend op te treden en liefst met bekwamen spoed, wilde men niet gevaar loopen door de feiten te worden verrast. *Visser* viel den voorzitter bij in diens betoog van urgentie en was ook doordrongen van de plicht der Mij. om zich thans met deze aangelegenheid daadwerkelijk te occupeeren; ten bewijze dat onder tandartsen de noodzaak reeds lang werd ingezien, wees hij op de desbetreffende klinieken van de Haagsche en Amsterdamsche tandheekundige vereenigingen.

De vergadering was, op *Sanders* en *Berkenbosch Berends* na, door het voorzitterlijk betoog overtuigd en beantwoordde de in den aanvang gestelde vraag bevestigend. Thans kon begonnen worden met beschouwingen over de in het rapport vervatte voorstellen der commissie. Eerste spreker en tegenstander was *Berkenbosch Berends*, die, hoewel vol waardeering voor het werk der commissie, terugdeinsde voor regelingen, die zoo diep ingrepen in het bestaan van het gros der practici. De gekozen welstandsgrens was dusdanig, dat slechts een gering percentage der bevolking daar financieel boven uit kwam, zoodat een te treffen regeling zich praktisch

zou uitstrekken over nagenoeg alle praktijken. Hij ontkende, dat de tarieven in de gemiddelde praktijk een dergelijke „financieele aftakeling” zouden rechtvaardigen en voorzag dat menigeen het abonnementssysteem alleen zou gebruiken om zijn gebit ééns in de zooveel jaren te laten in orde maken om daarna weer te verdwijnen. Conform de situatie bij de ziekenfondsen was een goede regeling alleen mogelijk in aansluiting bij een organisatie van de medische en pharmaceutische hulpvoorziening; hij ried dan ook aan om zich bij de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde te oriënteren. Voor het overige achtte hij de tijd voor onze Mij. nog niet gekomen, daar buitenstaanders er niet in zouden slagen om de organisatie van eenigerlei vorm van tandheelkundige hulp voor den middenstand met succes ter hand te nemen. *Sanders* was getroffen door het geringe enthousiasme waarmee de commissie haar rapport aanbeveelt; zij was blijkbaar meer geleid door wenschen in de afdelingen geuit, dan dat zij zelf leiding gaf. Voorts had zij verzuimd duidelijk te doen uitkomen in het belang van welke groep het systeem wordt aanbevolen: de minderwelgestelden of de tandartsen. Wel wilde zij de vraag naar behandeling stimuleeren en tot dat doel de grens vaststellen van vergoedingen, waarvoor nog goede hulp zou kunnen worden verleend, maar in haar algemeenheid was dit laatste onmogelijk vanwege het sterk uiteenlopend karakter der praktijksvoering en werkwijze der tandartsen. Alleen door systematische behandeling waren de kosten laag te houden en het belang van den middenstand werd alleen gebaat door opvoeding tot het zoeken van hulp in een vroeg stadium. In het groot was alleen aan klinieken iets te bereiken, van de particuliere praktijk behoefde men daarvoor geen verwachtingen te koesteren. Door het vaststellen van lage honoraria werden de belangen der tandartsen niet gebaat en deze tijd met onvaste geldswaarde was zeker niet geschikt om een minimum tarief vast te stellen, met het gevaar dat het binnen korten tijd zou moeten worden herzien. En ten slotte ging het bij het bepalen van tarieven om con-

crete bedragen, doch een dergelijke tarieflijst in handen van de patienten zou voor het aanzien van de tandheelkunde bedenkelijke gevolgen hebben en tot allerlei ongewenschte gevolgen leiden. Bovendien werd daardoor een ongeoorloofde pressie uitgeoefend op die collega's, in wier praktijk de toepassing van een dusdanig tarief niet mogelijk zou zijn. Een dergelijk tarief zou ten slotte leiden tot een daling van het peil der tandheelkunde en, bedoeld ten bate der patienten, leiden tot schade zoowel van hen als van de tandartsen. Hij deed daarom dus ook een beroep op het H.B. om het rapport in dezen vorm niet te handhaven, doch verzocht den voorzitter tevens met nadruk om hiervan geen kabinetsskwestie te maken.

Visser had vooral bezwaar tegen het creëren van een „verlaagd” tarief; van een tandarts kon niet verlangd worden dat hij liefdadigheid betracht, er kon alleen sprake zijn van „het” tarief, waarbij de tandarts behoorlijk beloond wordt voor zijn diensten. Hij ging ook niet mee met de opvatting in het rapport, dat de minder welgestelde middenstander op de aangenomen basis ten volle moest kunnen profiteren van wat de particuliere praktijk kan bieden. Wat ten slotte de controle op de hulpverlening betrof, tot dat doel zou de tandarts afschrift moeten inleveren van een voor elk geval te maken status praesens, behandelingsplan en kostenraming. *Berman* was van meening dat het groote publiek niet zoozeer een tarief verlangde, dan wel om met een vast jaarlijksch bedrag de gebitsbehandeling te kunnen bekostigen. Het stelsel-*Visser* veranderde in wezen niets aan den bestaanden toestand. Er bestond een streven om voor inkomens tot f 5000.— tot een abonnementssysteem te komen, waarbij voor een beperkt bedrag het geheele gezin geholpen kon worden.

Margadant als voorzitter der commissie ad hoc, verwonderde zich niet over het gebrek aan algemeene instemming met de voorgestelde regeling; de commissie was zelf ook niet enthousiast, doch louter gezwicht voor de argumenten ten

gunste eener voorziening voor de betreffende bevolkingsgroep, die rond een kwart millioen belastingbetalers en met hun gezinsleden drie maal zooveel personen omvat, en gelijk goede ambtenaren, had zij naar beste weten de opdracht uitgevoerd. De thans bestaande vraag naar uitgebreide, technisch hoogstaande hulp was opgewekt door propaganda onzerzijds voor tandheelkundige verzorging van jong en oud. Deze behandeling is in den gebruikelijken vorm voor die groep niet te bekostigen, doch de bereidheid van economisch zwakke practici om op elke voorwaarde aan dien wensch te willen voldoen, maakte het dringend noodig om maatregelen te treffen dat goede hulp binnen haar financieel bereik wordt gebracht. Wie deze regeling zou willen uitbuiten om alleen zijn gebit in orde te laten maken om zich verder aan periodieke controle te onttrekken, moesten uit het systeem worden geweerd. Op samenwerking met de Mij. tot bevordering der Geneeskunst behoefde niet te worden gerekend, daar deze zich, blijkens informatie, voor het vraagstuk der geneeskundige middenstandsverzorging niet bijzonder interesseerde. Ook zonder samenwerking zou bij een goede regeling op voldoende deelname van de zijde van het publiek kunnen worden gerekend.

Voor een dergelijke regeling wilde de commissie niet aansturen op een uiterste tarief doch op een zoodanig, waarbij nog goede hulp beschikbaar kon worden gesteld. Over de welstandsgrens viel nog te praten en de gevreesde „financieele aftakeling” zou wel meevallen, mits men niet uit het oog verloor, dat zonder regeling mogelijk heel wat slechtere toestanden konden ontstaan. Aan een tarief voor deze breede bevolkingslaag was nu eenmaal niet te ontkomen, al moest haar daarbij wel duidelijk worden gemaakt, dat de te verleen hulp, hoewel goed in haar soort, van anderen aard zou zijn dan in de particuliere praktijk. Wie zich daarmee niet tevreden wilden stellen, hadden tot de laatste hun toevlucht te nemen. Evenmin was iedere tandarts verplicht om aan de middenstands-behandeling mee te doen, doch daarom be-

hoefde deze er nog niet, gelijk Sanders, afwijzend tegenover te staan. De controle door Visser verlangd, ging hem te ver en zou veel administratieven omslag met zich brengen. Waarborgen tegen mogelijke misbruiken moesten eerder in de standseer gezocht worden. Een abonnementsstelsel was onuitvoerbaar, daar het gebit geen verzekeraar object vormde, vanwege de overheerschende slechte risico's.

De *Voorzitter* zette hierna uiteen waarom het H.B. zich met het rapport had vereenigd, al was het evenmin enthousiast als de commissie zelf. Het was niet aantrekkelijk iets te gaan reglementeeren wat tot voor kort zich vanzelf regelde. Er zat echter niets anders op, al behoefde men zich van een omwenteling, gelijk in het rapport voorspeld, geen al te letterlijke voorstelling te maken; het zou neerkomen op een „zeer sterke verandering in een niet al te nabije toekomst.” Er werd gestreefd naar het treffen van maatregelen om verkeerde handelingen van leden en buitenstaanden zooveel mogelijk af te snijden en tot dat doel was aan een tariefregeling niet te ontkomen hoe weinig hij, praeses, er zelf ook voor gevoelde. Er bestonden trouwens in verschillende deelen van ons land al jaren tarieven. Een officieel stelsel van vergoedingen zou uiteraard een minimumtarief worden. Dat hierdoor een ongeoorloofde pressie op de meer geëleveerde praktijken zou worden uitgeoefend, ontkende hij ten stelligste. Ondanks confectiepakjes bleef er gevoel voor de waarde van een maatcostuum en datzelfde was ook van toepassing op de betreffende categorie tandartsen.

In tegenstelling met den voorzitter der commissie leek hem het denkbeeld-Visser eener repressieve controle in zooverre voor uitvoering vatbaar, dat de deelnemers verplicht waren een kaart-systeem van hun behandelingen aan te leggen dat voor inzage beschikbaar moest zijn. Hierdoor zou tevens de gelegenheid geschapen worden om den jongen tandarts wensken te geven, op welke wijze zijn werkzaamheid in te richten. Visser's principe, dat de te verstrekken behandeling beperkt moest zijn, deelde hij niet; het in te stellen tarief kon op even-

tueel ruimere verlangens van het publiek worden ingericht. Ten aanzien van de welstandsgrens was het de bedoeling om deze plaatselijk vast te stellen; voorloopig kwamen trouwens alleen de grootere steden in aanmerking voor het treffen van een voorziening. Zeker was het niet de bedoeling, gelijk *Berkenbosch Berends* vreesde, om het heele land „overhoop te halen.”

Sanders kwam na deze uiteenzetting ook nu weer tot de overtuiging, dat de verschillende sprekers niet zoo ver van elkander stonden als aanvankelijk leek. Dit laatste weet hij aan de gebrekkige voorbereiding, waardoor de mondelinge toelichting niet overeenstemde met de stukken; haast was niet voldoende verontschuldiging. Voor het scheppen van gelegenheid tot het verkrijgen van uitgebreide behandeling was hij niet te vinden en het vast te stellen tarief wenschte hij alleen in handen van den tandarts, zeker niet in die van het publiek. Alleen op die voorwaarden kon hij zijn stem aan het te ontwikkelen stelsel geven. Op dit laatste punt stelde *Margadant* hem gerust daar ook deze een tarieflijst schadelijk achtte voor het prestige van den tandarts. Ten aanzien van het eerste verwachtte hij door differentiatie in de tarieven aan *Sander's* bezwaar wel tegemoet te kunnen komen, waarna laatstgenoemde zich volkomen bevredigd verklaarde.

De *Voorzitter* legde er nog eens den nadruk op dat de te verleenen hulp een beperkt karakter zal dragen en bond de commissie op het hart dit bij de praktische uitwerking van haar voorstellen vooral goed te doen uitkomen; orthodontische en parodontose-behandeling b.v. waren a priori uitgesloten. Na deze verklaring was *Visser* niet alleen voldaan, doch zelfs „enthousiast.” Er was nu geen sprake meer van revolutie, doch van consolidatie. Ook in de particuliere praktijk maakten de sociale omstandigheden van den patient deel uit bij de indicatiestelling en zoo was het vanzelfsprekend, dat in de onderhavige aangelegenheid slechts sprake zou kunnen zijn van beperkte tandheelkundige hulp. Beloofd kan alleen worden behoorlijke saneering en stelselmatig onderhoud.

Nadat een denkbeeld van *Backer Dirks*, om de mogelijkheid van een collectief abonnementssysteem, onafhankelijk van den gebitstoestand der individuen voor bepaalde groepen (bonden, e.d.) te overwegen, bij den voorzitter in goede aarde was gevallen, waren de discussies ten einde en werd per motie de verdere uitwerking van het rapport aan de commissie overgelaten. In zijn slotwoord dankte de *Voorzitter* de commissie voor haar rapport, dat ondanks niet te vermijden onnauwkeurigheden tot vruchtdragende bespreking had geleid. Door gebrek aan „apparaat” en de ongunstige omstandigheden, waaronder veelal omvangrijk werk moet worden verricht, konden aan de stukken der Mij. niet die eischen van accuratesse worden gesteld, als aan rapporten van ambtenaren, die daarvoor zijn aangesteld.

B.

Ter aanvulling van het bovenstaande dient nog opgemerkt, dat vóór de sluiting, *Paerl* nog het woord verkreeg (de overzichtschrjver was toen juist vertrokken) om op te merken, dat tot zijn leedwezen en verbazing, velen op deze vergadering ontbroken hadden, wier belangen in de eerste plaats werden besproken en die dus aanwezig hadden behooren te zijn.

Het is gemakkelijk om kritiek uit te oefenen, doch deze kritiek moet schouderophalend ter zijde worden gelegd, indien de critici meenen hun taak volbracht te hebben door achterbaksche opmerkingen en voor de rest *het werk* aan anderen overlaten zonder zelfs de moeite te nemen ter vergadering te komen om van hunne meening te doen blijken.

Onder instemming van de vergadering hoopte de spreker, dat deze woorden zouden worden gepubliceerd en dat degenen voor wie ze bestemd waren hun leven zouden beteren!

Red