

SOCIALE TANDHEELKUNDE



ACHT GIJ HET GEBRUIK VAN TANDPASTA HEILZAAM OF SCHADELIJK?

Naschrift.

Ter beantwoording van het onderschrift van den Voorzitter der Ned. Ver. v. Mond- en Tandhygiëne gevoegd bij het verslag van de enquête op 19 Febr. 1938 onder alle Nederlandsche tandartsen ingesteld en onder bovenstaanden titel gepubliceerd in het T. v. T. 1938, Mei, pag. 408.

1. De geachte opponent blijkt nog steeds ten onrechte van meening te zijn, dat deze enquête ten doel had bij meerderheid van stemmen een natuurwetenschappelijk vraagstuk op te lossen. Dit misverstand schijnt moeilijk uit te roeien.

2. De eerste vraag der enquête luidde: Heeft u de overtuiging, dat het gebruik van tandpasta heilzaam is voor tanden en tandvleesch? Indien deze vraag suggestief is, — zooals de geachte opponent meent —, dan suggereert deze vraag meer een bevestigend dan een ontkennend antwoord.

3. Daar de feiten een duidelijke taal spreken, komt het mij voor, dat zoowel de persoon, die de enquête houdt, als de interpretatie die hij geeft, van gering belang zijn. Wanneer men in een bosch afgezaagde boomen vindt, wie zal men dan meer vertrouwen: degene, die zegt: deze boomen zijn afgezaagd, of degene, die beweert, dat men naar diepere oorzaken zoeken moet en het zagen zeker de oorzaak niet geweest kan zijn...?

4. Bij mijn slijpproeven met tandpasta is gebleken, dat er aan de tandhalzen wigvormige defecten ontstaan, wanneer de borstelharen loodrecht op het oppervlak van de tanden gericht blijven; de komvormige defecten ontstaan, wanneer de haren zijwaarts ombuigen.

5. Met voldoening mag ik vaststellen, dat ook mijn geëerde opponent thans de noodzakelijkheid inziet zelf waarnemingen te verrichten over de dagelijksche mondverzorging. Het wil mij voorkomen, dat dit vruchtbaarder zal zijn dan de ongegronde, afbrekende critiek op mijn werk, zooals totnogtoe geschied is.

6. Over de nuttigheid voor de tanden van het eten van zure vruchten leze men:

- a. H. P. Pickerrill: The Prevention of Dental caries and Oral Sepsis. Ballière, Tyndall and Cox, London.
- b. J. Bol: De zelfreiniging van den Mond. Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1937. 2496—2505.

Het is zeer te betreuren, dat de geachte opponent het eten van zure vruchten in discrediet wil brengen. Miller werkte bij zijn slijpproeven met anorganische zuren of organische zuren in vrij sterke concentratie buiten den mond, dus zonder den beschermenden invloed van het alcalische speeksel. Dat onder die omstandigheden de zuren de afslijping bevorderden is zeer begrijpelijk.

7. Nogmaals moet er op gewezen worden, dat zonder het gebruik van tandpasta wig- of komvormige defecten aan de tandhalzen niet ontstaan kunnen. Indien iemand zulk een geval meent te kennen, verzoek ik bericht. Ik zal het gaarne onderzoeken.

De hardnekkigheid, waarmee de opponent bij zijn meening blijft volharden, is in scherpe tegenstelling met het ontbreken van goed waargenomen gevallen.

8. De alinea over bezwaren tegen de groepeerings van de cijfers mijner enquête is zoo vaag geformuleerd, dat ze onbegrijpelijk is geworden.

9. In proeven kan geen enkel apparaat het tandenpoetsen zoo goed nabootsen als de menschenlijke hand. Het metalen schrijfje van Ray en Chaden, wrijvende over een paraffine plaat, is wel een zeer onvolkomen nabootsing van hetgeen in den mond plaats vindt.

De geachte opponent maakt bezwaar tegen mijn advies aan de pas gevestigde tandartsen om eenvoudige proeven te nemen in de huiskamer en vergeet hierbij, dat de genoemde Pasta-slijpdefecten door de patiënten tevoorschijn geroepen worden in de slaapkamer en allerminst met ingewikkelde toestellen in een duur laboratorium. Laat hij toch de jonge tandartsen niet in de waan brengen, dat eenvoudige proeven niet door hen verricht zouden kunnen worden!

10. De vraag: „Zijn u gevallen bekend van beschadigen door tandpasta-gebruik”, noemt de opponent onduidelijk. Voor de tandartsen, die de vragenlijst beantwoordden, was deze vraag volkomen duidelijk, daar degenen, die meenden, dat wig- en komvormige defecten niet door tandpasta veroorzaakt werden, dit er bij schreven en alzoo toonden de vraag goed te begrijpen.

11. Wat betreft het tandpoeder volgens Andresen (o.a. Glazurol), moge vermeld worden, dat Andresen zelf, — voor

eenige jaren bij een bezoek aan ons land —, zich zeer verbaasd toonde te vernemen, dat dit poeder hier nog steeds werd aanbevolen als zijnde remineraliseerend.

De geachte opponent wil mij over Glazurol tot andere gedachten brengen door te schrijven: „Ook vele ernstige onderzoekers hechten aan de remineraliseerende eigenschappen van bepaalde pasta's niet de minste waarde, maar het feit, dat mannen als Andresen, Türkheim, Kraus, Gysi, Hermann Schröder, e.a. deze mogelijkheid wel zien en enkelen in hun laboratorium een remineralisatie meenden te kunnen aantoonen.”

Sommigen zien dus de mogelijkheid en enkelen meenden het te kunnen aantoonen. Het is dus nog geen vastgesteld feit, dat het inderdaad gebeurt. Zolang dit nog niet is vastgesteld, zal ik er de schouders over ophalen, evenals Andresen zelf. En zelfs al zou het waar zijn, dat het mogelijk is door een chemische reactie buiten op het glazuur, binnen in de ontkalkte glazuurprismata kalk te doen neerslaan, dan zal ieder moeten toegeven, dat zelfs dit geen glazuurherstel kan beteekenen, omdat glazuur niet een dood kristal is, maar een product van levende cellen.

De advertenties van Glazurol: „Vormt nieuw glazuur” of „Herstelt de gaatjes in het glazuur”, moeten dus als misleidingen beschouwd worden.

12. Uit veler waarneming is gebleken, dat Pasta-slijpdefecten aan de tanden thans zeer algemeen voorkomen. Het is tragisch, dat heden ten dage millioenen menschen dag aan dag bezig zijn hun gebit te vernielen, terwijl zij meenen het goed te verzorgen. Het is dus zeker noodig de alarmklok te luiden. Wat zal men denken van de lieden, die ijverig trachten het touw van deze alarmklok door te snijden?

Teuge (Gld.), 15 Mei 1938.

J. BOL, arts.

VIERDE JAARVERGADERING DER NEDERLANDSCHE VER-
EENIGING VOOR SOCIALE TANDHEELKUNDE, GEHOUDEN
TE 'S-GRAVENHAGE OP 11 DECEMBER 1937.

De tandheelkundige hulp in de ziekenfondsen.

In de op 11 December 1937 te 's-Gravenhage gehouden vergadering der bovengenoemde vereeniging, welke werd bijgewoond door den voorzitter van den Gezondheidsraad en den geneeskundigen hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, terwijl de directeur-generaal van de Volksgezondheid wegens ongesteldheid afwezig was, kwam, na afdoening van de gewone huishoudelijke werkzaamheden, aan de orde de bespreking van een rapport, uitgebracht door een commissie over *de tandheelkundige behandeling in de ziekenfondsen.*

De commissie bestond uit de heeren prof. dr. G. C. Heringa (voorzitter), prof. Baart de la Faille, W. L. van Andel, H. Loeb, Jan Visser en mr. dr. J. H. van Zanten. Het rapport liep over de strekking van de financieele gevolgen der toezegging, die de meeste fondsen aan hun leden doen van *volledige* tandheelkundige behandeling, de wortelkanaalbehandeling uitgezonderd.

Wil een fonds, zegt het rapport, in werkelijkheid recht hierop geven, dan moet het bereid zijn van *ieder* lid, dat zich aanmeldt, ook als het geen pijn heeft, het gebit te saneren en ieder lid, dat dit wenscht, periodiek te onderzoeken en daarbij gevonden defecten met eenvoudige middelen te herstellen.

Bij een bekend fonds nu, dat die verplichting wilde uitvoeren, rezen reeds financieele moeilijkheden, toen het nog slechts bij 9 % der leden het gebit had gesaneerd.

Nu krijgen de fondsen vier categorieën patiënten: die voor alleen eerste hulp, de terugbestelden voor trekken, prothese, enz., die voor sanering en die voor revisie na sanering. Waar een groot deel der patiënten een slecht gebit heeft, is het de sanering, die de financieele moeilijkheden brengt. Volgens de commissie kost een eenvoudig ingerichte polikliniek *f* 10,— per behandelingsuur per stoel. Bij de allerberprikte indicatie vereischt de sanering gemiddeld een uur per patiënt, dus 10,— de revisie een kwartier, dus *f* 2,50.

Sociaal-economisch is het dus voor een fonds niet te verantwoorden een volledige hulp zonder extra-vergoeding door de leden te verstrekken.

Voor de sanering *moet* extra worden betaald, waarvoor een suppletiefonds kan worden ingesteld, waaruit aan de patiënten een tegemoetkoming in die kosten kan worden verleend. Ook bij abnormale gevallen zou daaruit kunnen worden gesuppleerd. Voorts moeten alle leden medewerken om, als de sanering eenmaal heeft plaats gehad, te zorgen, dat zij zoo weinig mogelijk conserveerende behandeling noodig hebben, door zich elk half jaar te laten nazien. Houdt de polikliniek hieraan goed de hand, dan kan een steeds grooter aantal patiënten in eenzelfde tijdsverloop worden behandeld.

Voorts moet het fonds een nauwkeurige administratie van elke behandeling voeren en moet in voortdurende samenwerking met een accountant naar de meest efficiënte behandelingswijze worden gezocht. En eindelijk moet het fonds helpen bevorderen, dat de kinderen der leden met een gesaneerd gebit lid van het fonds worden.

De heeren L o e b en V a n Z a n t e n lichten het rapport toe.

De heer L o e b wijst in de eerste plaats op hetgeen noodig is om een mond te saneren. Het is echter met de tegenwoordige ervaring moeilijk den tijd te bepalen, die noodig is om tot de sanering te geraken. Later zal hierover wel meer bekend zijn.

De gesaneerde mond kan het best worden bevorderd door reeds te beginnen met controle op de voeding en de leefwijze der aanstaande moeder en later op de voeding van den zuigeling; daarna door reeds direct het melkgebit te verzorgen en vervolgens door tandheelkundige verzorging op school, waar het kind met een gesaneerd gebit behoorde te komen. En als het kind de school verlaten heeft? Dan komt een scheiding naar welstand. Beperken wij ons heden tot de fondsen, dan zou hun bemoeiing zoowel voor de kleuters als voor de schoolkinderen moeten bestaan in subsidieering van bestaande of op te richten instituten. Dan zouden toetreden leden met gesaneerde monden, die de verplichting op zich nemen tweemaal per jaar ter inspectie te komen; en eerst dan zou de tandheekunde voor de ziekenfondsen betaalbaar zijn.

Tot heden ziet het er echter een beetje anders zuit. Historisch was de tandheekkundige hulp bij de fondsen een lokmiddel voor aspirant-leden, maar thans slokt de conserveerende hulp zelfs het aanvankelijk goede prothese-potje op. Want in tegenstelling met de medische hulp is de verzekering voor tandheekkundige hulp als die van een brandend huis. Immers absoluut gave gebitten komen haast niet voor en ook de bezitters daarvan hebben regelmatig nazien en verwijderen van tandsteen noodig. En de vraag naar geregelde tandheekkundige hulp bij de fondsleden neemt steeds toe, en dat zal veel sterker worden, als propaganda en voorlichting in de gezinnen doelbewust wordt ter hand genomen.

Spreeker memoreert twee feiten: 1e. dat men ergens een N.V. had gesticht voor de behandeling der leden van de meeste fondsen ter plaatse, zoodat een door haar ingerichte moderne kliniek den geheelen dag vol bezet was, in tegenstelling met Amsterdam met haar vele klinieken, die gemiddeld drie uur per dag in werking zijn. Acht uur ten minste is noodig, wat mogelijk is, als de fondsen de handen ineen slaan. 2e. dat die instelling aan het hoofd stelde een directeur met medewerkers onder

zich. Er is een verantwoordelijk leider noodig, voor dit speciale werk geschikt. Deze geschiktheid ontbreekt een pas afgestudeerde. Er moeten dus rangen en graden komen. Taak van onderwijs en vakgemeenschap is voor de vorming van leiders te zorgen, die op hun beurt weer school voor de toekomst kunnen maken.

Voorts moet de hulp gesystematiseerd worden: A. eerste hulp. Uit hen, die zich hiervoor aanmelden, zoekt de leider hen, wier mond voor saneering in aanmerking komt; B. Saneering. Zoo gaat het te Utrecht. De controle, die onmisbaar is, wordt door den leider uitgeoefend. Kan de huisbehandeling de economische voordeelen dezer controle ook opleveren, dan heeft spreker tegen die behandeling geen bezwaar, maar hij laat deze kwestie verder buiten bespreking.

Spreeker behandelt dan nog de inrichting der polikliniek, sober en efficiënt, met een administratie, die de werkelijke kosten per uur laat zien, enz. De inkomsten moeten de kosten dekken en niet door slechts 9 % der leden te behandelen of door den tijd van terugbestellen der in conserveerende behandeling zijnden steeds meer, tot 4, 5 weken en langer te rekken. Met 9 % mogen wij niet tevreden zijn en er moet dus iets gebeuren in den geest van het rapport.

Voor alles is daartoe samenwerking noodig tusschen tandartsen, bestuurders van ziekenfondsen, artsen en allen, die werken ten bate der volksgezondheid en die belang stellen in deze materie. De tandartsen wenschen een goede oplossing in de eerste plaats; zij willen een goede tandheelkunde en als tegenprestatie een menschaardig uurhonorarium. De fondsbesturen moeten „heilige huisjes” opbergen en zich met elkaar verstaan.

De heer Van Zanten zegt, dat het hier een vraagstuk betreft van zoo enorme sociale en economische beteekenis, dat het ver buiten den gezichtskring uitgaat van tandarts en medicus, en dat iedereen zich voor de oplossing moet interesseeren. Het aantal slechte gebitten is ontstellend; dat is spreker gebleken uit de statistieken, die spreker heeft gemaakt uit het werk van kleuter- en schooltandheelkunde in verschillende gemeenten en van de nazorg van Ta.Vo.Na. te Amsterdam.

Toen hij het statistisch „Overzicht van den omvang van het Ziekenfondswezen in Nederland op 1 Januari 1936” ontving, dat onlangs door het Centraal Bureau voor de Statistiek is gepubliceerd, werd hij aanvankelijk nogal gerustgesteld, want op bladz. 34 zag hij, dat van de 3.337.823 leden van fondsen 179.996 uitsluitend recht op extractie, 23.304 recht op extractie en conserveerende hulp, 2.868.840 recht op extractie, conserveerende hulp en prothese, 22.326 recht op extractie en prothese en slechts 243.357 geen recht op tandheelkundige hulp hebben, zoodat, zegt de bewerkter op bladz. 33: „meer dan vier-vijfden der verzekerden *volledige* tandheelkundige hulp ontvangen”.

Maar het onderzoek der commissie, waaruit bleek, dat de werkelijkheid geheel anders is, n.l. dat alle leden recht mogen hebben, maar lang niet allen daarvan gebruik maken en dat, indien maar eens 10 % der leden in werkelijkheid volledige hulp zou verlangen, de zaak financieel hopeloos zou vastloopen, moet wel elke gerustheid wegnemen.

De werkelijkheid is dan ook, dat de grootte meerderheid van ons volk aan tandheelkundige hulp slechts ontvangt het uitrekken van wat niet goed meer is, en, als zij het wil en kan betalen, prothese, als het gebit eenmaal bedorven is.

Bij het nadeel, dat deze toestand voor de volksgezondheid en uit sociaal en ook uit economisch oogpunt meebrengt, mogen wij ons niet neerleggen, nu het den ziekenfondsen onmogelijk blijkt zonder speciale maatregelen uit te voeren wat zij uitdrukkelijk beloven.

Wat moet er dus geschieden? De eenige mogelijkheid is een zoodanige mondverzorging, dat de gebitten der bevolking gesaneerd worden gehouden, en dat niet incidenteel, maar voortdurend en algemeen. Daartoe zijn *algemeene* regelingen noodig, volgens welke van de geheele bevolking het gebit van het oogenblik, dat het zich heeft gevormd, af, onder geregeld toezicht komt. Maar dit vereischt groote sommen, die alleen op te brengen zijn, als efficiency wordt betracht, dus als groote organisaties worden gevormd, waardoor geen tijd voor menschen en hulpmiddelen teloor gaat; als niet ieder fonds op zichzelf blijft, maar tusschen hen een samenwerking ontstaat, waardoor de kosten kunnen worden gereduceerd, en als de doorlopende zorg beperkt kan worden tot het in orde houden van een gesaneerd gebit.

De regering heeft wel een groote verantwoordelijkheid op zich genomen, toen zij de gemeenten forceerde de schooltandheelkunde op te heffen, waar deze reeds was. Een eerste eisch toch, wil men een goede zorg voor de geheele bevolking, geen enkele maatschappelijke kring uitgesloten, verkrijgen, is wel, dat de kinderen de school verlaten met een gesaneerd gebit, waaraan de verdere zorg zich dan kan aansluiten.

Blijft over het groote deel der bevolking, dat nu eenmaal niet een gesaneerd gebit heeft. Voor de leden der ziekenfondsen geeft het rapport een regeling aan, hoe men tot saneering zou kunnen komen. Hiervoor is in de eerste plaats een nauwkeurig accountantsonderzoek noodig om de juiste kosten te bepalen, welke het rapport op *f* 10,— per uur stelt. En dan komt nog het deel der bevolking, dat niet bij een fonds is aangesloten (8 miljoen—3½ miljoen personen — zij, die het zelf kunnen betalen).

Hieruit blijkt wel, van hoe enormen omvang het vraagstuk is. Het staat in betekenis zeker niet achter bij dat der tuberculose, dat niet eens zoozeer het geheele volk van hoog tot laag en van kind tot grijsaard raakt als dat van het gezonde gebit. Het verschil is, dat men hier niet te doen heeft met een direct voor iedereen zichtbare ziekte, die ieder vreest, als de tuberculose, maar dat hier de gevolgen eerst later komen, als zij slechts met veel meer moeite en kosten zijn weg te nemen, zoo dat al geheel mogelijk is.

Voor de fondsen is het vraagstuk zeker niet oplosbaar, als zij niet zorgen, dat niemand lid kan worden zonder een gesaneerd gebit, en daarom hebben zij er groot belang bij de kleuter- en de schoolmondverzorging te steunen. Maar daarmee is men er, naar mijn meening nog niet. Men komt er alleen door centrale leiding, die alleen van de regering kan uitgaan. Er ligt hier voor haar evengoed een taak als op het gebied der

tuberculose. Er zitten echter zooveel kanten aan het vraagstuk, dat het zonder speciale studie niet is te overzien; er is daarom alle aanleiding, om, evenals dat bij de tuberculose is geschied, die studie aan een staatscommissie op te dragen. Ik geef in overweging, dat de vergadering het bestuur zal machtigen bij de regeering pogingen te doen om een dergelijke commissie te verkrijgen, waarin dan alle belanghebbenden zouden kunnen worden vertegenwoordigd en aldus tot samenwerking zouden kunnen worden gebracht.

En in afwachting daarvan zouden de ziekenfondsen:

1e. ons rapport door een accountant moeten doen toetsen en daaruit de consequentie moeten trekken, dat zij hun belofte aan hun leden van volledige tandheelkundige hulp moeten intrekken, moeten eischen, dat zij, die lid worden, een gesaneerd gebit hebben, voorzieningen moeten treffen als door den heer L o e b zooveen aangegeven en moeten komen tot een zooveel mogelijk gecentraliseerde en efficiënte verzorging van het gebit;

2e. moeten meehelpen aan het saneeren door en bloc de kleuter- en de schooltandheelkunde te steunen, als zijnde die in het bijzonder ook in hun belang.

Bij de discussie zegt de heer B e c k e r, dat op pag. 1 van het rondgezonden rapport staat, dat de saneering van de monden nog slechts plaats heeft bij 9 % der leden, doch dit percentage is sterk groeiende. De *f* 10,— per uur per stoel is het bruto-bedrag, waaronder alle kosten begrepen zijn. Als men prothesewerk niet meerekent, komt men op *f* 6,— per uur.

Dr. M i d d e n d o r p betuigt groote sympathie met het idee van de instelling van een staatscommissie. Spreker meent voorts, dat ook bij de fondsen meer de nadruk dient te worden gelegd op de preventie, zelfs reeds in den babytijd.

Dr. B a k k e r vraagt:

1. Is het systeem rationeële hulp het juiste? Is het de beste weg om de zaak aan te pakken?

2. Is het plan voor een suppletie-fonds wel doelmatig? Heeft de commissie zich wel een denkbeeld gevormd, hoe groot dit fonds zou moeten zijn? Spreker komt op een bedrag van *f* 30.000.000. De genoemde *f* 10,— moeten worden gehalveerd, anders deugt de tandarts niet.

3. Is de bevolking geholpen met deze hulp? De patiënten weigeren om zich aan de voorgestelde behandeling te onderwerpen en de tandartsen zijn er niet klaar voor. Wij missen bovendien de gegevens van de huisbehandeling in het rapport. Volgens de gegevens van 60 tandartsen bleken per 100 patiënten van 1,3 tot 60,8 vullingen te zijn gelegd. De mentaliteit van de tandartsen speelt hier een groote rol. Het plan zou uitvoerbaar kunnen zijn, als de schooltandheelkunde werd doorgevoerd. Als de kinderen van school komen, zullen zij bij de fondsen of bij de tandartsen komen. Tot zoolang zullen de fondsen zich moeten beperken tot lapwerk. Spreker trekt de conclusie, dat het volwassen geslacht niet meer te redden is.

De heer E i b r i n k J a n s e n vestigt er de aandacht op, dat te 's-Gra-

venhage 10 jaren geleden *Denta* de nazorg van de schooltandheelkunde op zich heeft genomen. Na een proeftijd heeft het aan drie groote ziekenfondsen het werk kunnen endosseeren. Te weinig controle kan er evenwel worden uitgeoefend op de statistische gegevens der fondsen. Wat de kosten betreft is spreker's ervaring, dat men bij kinderen reeds teruggekomen is van *f* 10,— op *f* 7,50.

De heer *V a n S a n t e n* (ziekenf. Utrecht) zegt dat de eerste vraag is, of wat als sociaal wenschelijk wordt geacht, ook economisch mogelijk is. Een tweede vraag betreft de groote moeilijkheid, hoe men zich het suppletiefonds voorstelt. De ziekenfondsen zullen over het algemeen niet veel meer kunnen doen dan zij reeds hebben gedaan. Er is niet veel goeds gezegd van de fondsen, toch hebben zij jaren geleden een begin gemaakt met de tandheelkundige behandeling in hun poliklinieken. Zij hebben getracht te doen wat voor de tandheelkunde noodig kon zijn. Als er geen suppletie-fonds komt, zullen de verzekerden het kind der rekening zijn. Zelfs *f* 0,25 per vulling is voor de leden al moeilijk; meer zal onmogelijk zijn. En zelfs al zouden de verzekerden het kunnen betalen, dan nog is het niet mogelijk uitgebreider hulp te verstrekken. Een verdere moeilijkheid is, dat de sprekers overdag worden gehouden, en dat de meeste verzekerden, die werken, overdag niet vrij krijgen voor tandheelkundige behandeling; alleen bij hevige pijn, dus voor extractie geschiedt het. Pas als er in de avonduren zou worden gewerkt, kunnen alle verzekerden van tandheelkundige behandeling profiteren. Bij kinderen, die de school hebben verlaten en op fabriek of kantoor komen, begint dezelfde moeilijkheid. Spreker dringt aan op avondsprekuren voor tandartsen.

Waarom hangt men aan een klinieksysteem? vraagt spreker. Huisartsen, specialisten, zij allen worden niet gecontroleerd, alleen de tandartsen moeten een „leider” hebben.

De heer *V a n H a s s e l t* meent te kunnen vaststellen, dat het volwassen geslacht voor de tandheelkunde verloren is. De groote taak voor de ziekenfondsen is: de *nazorg van de schoolkinderen*. De ziekenfondsen moeten de methode vinden om hun kinder-leden, als zij van school komen te blijven saneeren.

De heer *S a l o m o n s* wijst erop, dat de uitdrukking uit het rapport: *volledige* tandheelkundige behandeling begripsverwarring kan geven. In 1930 bedoelden wij met volledige hulp *elke* hulp, die de wetenschap eischt, evenwel niet hulp aan *allen*. De elementaire fout, die de fondsen hebben gemaakt, is, dat zij het hebben voorgesteld, alsof conserveerende hulp verzekerbaar is, dat is niet zoo.

De heer *L e C l e r q* (A.Z.A.) adviseert geen staatscommissie voor deze aangelegenheid in het leven te roepen. Spreker acht de tandheelkunde altijd nog een klein onderdeel van wat er voor de ziekenfondsverzekerden te doen is, en vindt de medische en pharmaceutische verzorging veel belangrijker. Er wordt immers slechts 6% van de contributies aan besteed. Hij wil de auto-selectie laten bestaan, gezien de toename, die reeds vanzelf is gekomen van *f* 600 voor één tandarts tot thans *f* 80.000 per jaar. In 1936 is in de klinieken 17.000 uren gewerkt, de brutokosten waren *f* 7,50, de nettokosten *f* 5,60, per patiënt. Er zijn 15.000 vaste

contribueerende patiënten, betalende *f* 0,60 per ziel per jaar, van de 150.000 leden. Spreker heeft den indruk, dat de patiënten er prijs op stellen, als er meer aan de gebitten wordt gedaan dan waar zij om vragen. De verzekerden, die behandeld worden, worden in ieder geval goed behandeld.

De heer **N o r d** verklaart zich vóór een staatscommissie, waarin tegenwoordigers van verschillende groepen zitting nemen en met elkander kunnen overleggen.

De **V o o r z i t t e r** zegt, dat in de discussie sterk naar voren is gebracht, dat aan volwassenen niets meer te doen zou zijn en dat 80 à 90 % der ziekenfondsleden niet de hulp kunnen krijgen, waarop zij recht hebben. Er is overeenstemming van de cijfers van den heer **L e C l e r q** met die van ons rapport. Hier kan alleen systematische hulp helpen. Dat is een vorm van preventieve geneeskunde, die cischt routinewerk van sociaal ingestelden, zoodanig gesystematiseerd, dat niets geschiedt, dat niet financieel verantwoord is. Dit kan alleen door speciaal voor dit werk geoefende tandartsen onder leiding en met toezicht van accountants en niet bij den tandarts thuis. Onze vereeniging nu wil in deze materie orde brengen terwijl er nu wanorde is, ook doordat er zoo verschillend over wordt gedacht. Het bedrag van *f* 10,— is bruto; kent men de brutokosten, dan moet de organisatie redelijke inkomsten hiertegenover stellen. De groote meerderheid van ons volk verlangt nog geen systematische mondverzorging; wij moeten hun echter de oogen openen en een weg zoeken naar wat mogelijk is.

De heer **L o e b**, repliceerende, merkt op, dat er een verheugende vooruitgang is in de belangstelling.

De opmerking is gemaakt, dat dit geslacht door de tandheelkunde niet meer te redden is. Spreker meent, dat dan nu moet worden gewerkt voor het volgende, resp. nu opgroeiende geslacht. Systematisch rationeele hulp geven tandartsen niet, daarom moet er op gelet worden, dat het wel gebeurt. Dat de menschen er niet om vragen, is een kwestie van propaganda.

Dr. **V a n Z a n t e n** acht het verkeerd het standpunt in te nemen: er is niets meer te redden, dus moeten wij het maar laten loopen! Er zijn evenwel stemmen, die zeggen, dat er wel wat aan te doen is, dus is het onze taak het te probeeren. Een groote rol speelt hierbij het suppletiefonds. Het genoemde bedrag van *f* 30.000.000 is niet zoo om van te schrikken het gaat voor 6 millioen menschen, dat maakt dus uit per hoofd *f* 5,—, op te brengen in een aantal jaren. Met genoeg heeft spreker vernomen, dat het denkbeeld van een staatscommissie ingang vindt. Spreker meent, dat er voor deze materie bij de regeering belangstelling bestaat. Spreker vraagt de vergadering zich te willen uitspreken betreffende de wenschelijkheid van een staatscommissie.

De **V o o r z i t t e r** wil nog onderstrepen, dat, zoo het tegenwoordige geslacht niet meer te redden zou zijn, er gewerkt moet worden voor de volgende generatie. De schooltandheelkunde is hiervoor de eerste weg. Er moet worden gezorgd, dat onze bevolking voor weinig middelen gezonde gebitten krijgt.

De heer **B e c k e r** leest de volgende stellingen voor:

1. het is toe te juichen en practisch uitvoerbaar, dat de ziekenfondsen hun leden goede en goedkope tandheelkundige hulp ter beschikking stellen.

2. de eenig juiste wijze, waarop dit mogelijk is en sociaal economisch nut heeft, is volgens de systematisch rationeele beginselen der Maatschappij tot bevordering der tandheekunde.

3. prothetische noch conserveerende hulp behooren betaald te worden uit de ziekenfondspremie.

4. het systeem, waarbij de inkomsten uit prothesenbehandeling de kosten der conserveerende hulp dekken, verdient afkeuring.

5. de taak der ziekenfondsbesturen beperkt zich met betrekking tot deze materie tot het tegen den laagst mogelijken kostprijs beschikbaar stellen dezer hulp, onder deskundige leiding en controle.

De heer B a k k e r: wij moeten cijfermateriaal hebben, anders kunnen wij niet verder gaan. Hoe moeten wij de huidige generatie, die niet meer naar school gaat, opvoeden voor betere mondverzorging? De hulp moet zijn rationeel en psychologisch aanvaardbaar voor de groote massa. Het programma is nog niet systematisch rationeel.

De heer B a c k e r D i r k s meent, dat men de toestanden in het binnen- en het buitenland moet vergelijken; vooral is er een groot verschil in betere mondverzorging tusschen ons land en Duitschland en Scandinavië. Propaganda is noodzakelijk voor meer belangstelling voor dit onderwerp en meer hulp.

De heer W i t t h a u s merkt op, dat er wel is gezegd, dat het tegenwoordige geslacht verloren zou zijn, maar spreker wijst erop, dat dit geslacht bevat het opgroeiende geslacht en den kleuterleeftijd. Wij moeten met de mondverzorging reeds op den leeftijd van 2 jaar beginnen. In Amerika werd in een instituut, waar 300 kinderen van 2 tot 18 jaar gesaneerd werden gehouden, gemiddeld per kind en per jaar 1 vulling gelegd. Spreker dringt er op aan de kleutervoorzorg vooral onder het oog te zien.

De heer V a n S a n t e n (Utrecht) merkt nogmaals op, dat de verzekerden naar mondverzorging verlangen. Spreker is voor het vormen van een staatscommissie en adviseert bij die commissie erop aan te dringen, dat maatregelen getroffen worden, dat de verzekerden vrij krijgen om naar den tandarts te gaan.

De V o o r z i t t e r acht het zeer belangrijk dit punt bij het werk te betrekken.

Dr. E g g i n k acht de gemaakte vergelijking met de bestrijding van T.B.C. en kanker te ver gaan. Een begin moet worden gemaakt met de kinderen te behandelen, door de fondsen. Spreker spreekt zich uit tegen het instellen van een staatscommissie. Spreker acht het genoemde bedrag van f 30.000.000 een onmogelijkheid, daar alle leden van alle ziekenfondsen samen f 26.000.000 per jaar opbrengen en 9 millioen wordt gerekend voor medische behandeling. Spreker acht den tegenwoordigen toestand, waarbij alle ziekenfondsleden samen het geld opbrengen om 10 % der leden aan een goed gebit te helpen, niet geoorloofd.

De heer P a e r l wil er op wijzen, dat, terwijl de conclusie van het

rapport zou zijn, dat polikliniekbehandeling de eenige methode is om de gewenschte tandheelkundige hulp te geven, de Maatschappij tot bevordering der tandheekunde meent, dat huisbehandeling de voorkeur verdient boven polikliniekbehandeling.

De Voorzitter wijst erop, dat deze kwestie buiten het onderwerp voor deze vergadering ligt; het moet in tandartsenkring worden behandeld. Wat in het rapport staat, geldt evenwel ook voor huisbehandeling, nl. dat zij onbetaalbaar is. Hij spreekt de hoop uit, dat men zoowel door de inleidingen als door de debatten een indruk heeft gekregen van den schrijnenden ernst van dit probleem. Spreker dankt de vergadering voor haar aandacht, en stelt voor, dat het bestuur van de Nederl. Vereeniging voor Sociale Tandheekunde worde opgedragen, stappen te doen bij de regeering om te verkrijgen, dat deze een staatscommissie voor het onderzoek en de organisatie van betere tandheekunde voor het Nederlandsche volk in het leven roept. Applaus.

Dr. Josephus Jitta brengt hulde voor de leiding van deze vergadering en dankt den voorzitter voor de woorden van welkom tot hem en dr. Eykel gericht.

Met belangstelling heeft spreker naar de inleidingen van den heer Loeb en dr. Van Zanten geluisterd. Spreker kan zich nog niet uitlaten over een staatscommissie. In de vergadering van het Congres voor Openbare Gezondheidsregeling, welke a.s. Vrijdag zal worden gehouden, zal ook de tandheekunde ter sprake komen, waar het onderwerp door den heer Backer Dirks ingeleid wordt. Spreker acht samenwerking en ordening van deze materie zeer noodig, ook in dien zin, dat Het Ivoren Kruis en de Ned. Vereeniging voor Sociale Tandheekunde in deze samengaan. Spreker kan mededeelen, dat het Prophylaxefonds ook dit jaar weder besloten heeft, geld beschikbaar te stellen voor propaganda op dit gebied en wel f 500 voor deze vereeniging en f 500 voor het Ivoren Kruis, doch met den wensch, dat het moge komen tot een federatie van beide.

De Voorzitter dankt dr. Jitta voor deze verheugende mededeeling en hoopt, dat wij spoedig tot een federatie zullen komen. Hij sluit daarna de vergadering.