

# SOCIALE TANDHEELKUNDE



## EENIGE OPMERKINGEN OVER DE TANDHEELKUNDE IN HET ZIEKENFONDSWEZEN

door

A. v. d. Mey de Bie.

*„Du choc des opinions jaillit la vérité”*

Uitgaande van de gedachte dat over dit, voor de tandartsen zoo belangrijke onderwerp, betrekkelijk zelden een publicatie in ons tijdschrift verschijnt heeft ondergeteekende gemeend zijn persoonlijke inzichten hierover ter becritiseering te moeten aanbieden.

Immers, zoo men van oordeel is, dat er een leemte of een zekere laksheid onder de collegae bestaat om hierover van gedachten te wisselen (enkelen, maar steeds dezelfde, uitgezonderd), zoo moet men bij deze vermeende klacht toch zorgen niet zelf terecht het verwijt te moeten ontvangen: „begin dan eerst eens zelf je eigen meening naar voren te brengen”, daar deze klacht anders op den klager het meest van toepassing zou zijn.

Dat het overigens een onderwerp is dat de aandacht van vele collegae, en niet het minst die der jongeren, bezig houdt blijkt dagelijks.

Er over *gesproken* wordt er onderling zeer veel, een ieder heeft er mee te maken, uit eigen ondervinding of uit direkte omgeving. Het lijkt mij daarom des te nuttiger dat deze besprekingen, deze verschillende zienswijzen, meer naar voren worden gebracht, om zoo tot een communis opinio te kunnen komen in eigen kring; zoodat men zou kunnen zeggen: „In de tandartsen wereld is de visie in deze materie dus zóó en niet anders.”

Want niets lijkt mij meer funest dan dat inzichten, die hier en daar door enkelingen, vaak als deskundigen beschouwd, naar buiten gelanceerd worden, soms hemelsbreed van elkaar verschillen en zelfs lijnrecht met elkaar in strijd zijn, of althans voor de buitenwereld den indruk kunnen wekken dit te zijn.

Zoo zijn er bij deze inleiding reeds twee grondstellingen onge-

merkt binnengeslopen, die voor een bespreking in aanmerking kunnen komen.

1e. Hoort de Tandheelkunde wel in het Ziekenfondswezen thuis?

2e. Is dit voor ons tandartsen werkelijk zoo belangrijk?

1. *Hoort de tandheelkunde wel in het Zfswezen thuis?*

Hierover kan men lang of kort discussieeren, men kan het be-  
treuren of toejuichen dat de tandheelkunde in het Zfswezen is  
opgenomen, in sommige gevallen zelfs slechts in schijn is opge-  
nomen. Men kan het axioma poneeren, dat de Thkunde een deel  
der Geneeskunst vertegenwoordigt en als zoodanig vanzelfspre-  
kend in het Zfswezen thuis behoort. Men kan deze stelling be-  
strijden, door erop te wijzen dat de Thkundige verzorging van de  
Zfs-leden niet op één lijn te stellen is met de algemeene medische  
hulp. Immers de geneeskundige hulp treedt, in het algemeen, pas  
in werking als een ziektegeval zich bij een verzekerde voordoet,  
terwijl thkundige verzorging voor *alle* verzekerden voortdurend  
noodig is, inderdaad een cardinaal verschil!

Alle theoretische beschouwingen over dit vraagstuk hebben  
mijns inziens echter momenteel weinig practisch nut.

Het is niet aan ons tandartsen gegeven de Thkunde al of niet in  
het Zfs. op te nemen. Wij hebben den bestaanden toestand te aan-  
vaarden dat de ziekenfondsen zelf de thkunde in hun verzorging  
hebben betrokken, en dit onderdeel van hun bemoeiingen nu niet  
meer willen of kunnen los laten. Dat deze eindconclusie ook elders  
gevoeld wordt illustreeren uitlatingen van Zfs. vertegenwoordigers  
van verschillende richtingen, die neer komen op de verzuchting:  
„waren wij er maar nooit aan begonnen de Thkunde in onze  
Zfsen te betrekken.”

Men zou kunnen zeggen; zooals de omstandigheden zich heb-  
ben ontwikkeld is de Thkunde ons in het Zfswezen van buitenaf  
opgedrongen.

Accepteert men echter dezen toestand, die soms al jaren gele-  
den door leeken gecreëerd is, dan is het de plicht van de tand-  
artsen gezamenlijk, gepersonifieerd in onze Mij. tot bev. der  
Thk., te trachten deze bestaande toestanden of begrippen in banen  
te leiden die overeenkomen met onze Thkundige opvattingen en  
onze beroepsprincipes. Dat het een bron van moeilijkheden en  
wrijvingen vormt om onze inzichten te doen deelen door leeken-  
organisaties op Thkundig gebied, ligt voor de hand.

Hier komt voor de Zfsen nog een groote factor bij; n.l. een  
finantieele. Goede Thkunde brengt, ook in zijn eenvoudigsten

vorm, onkosten met zich mee, en de Zfsen hebben, hoe paradoxaal dit ook moge klinken, met dit nuchtere feit meestal maar zeer ten deele rekening gehouden.

Hoe zou men ook anders kunnen verwachten daar ook de deskundigen in deze materie, de tandartsen zelf, toen ter tijd, geen juist inzicht hadden en ook niet konden hebben in wat men nu precies onder deze hulp moest verstaan en hoe deze zich behoorde uit te strekken om nog aan minimum voorwaarden van Thkundige verzorging van de volksmond te kunnen voldoen.

2. Wat het genoemde onder punt 2 betreft nl. de vraag of de Thkunde in het Zfswezen voor ons tandartsen zoo belangrijk is, het antwoord hierop ligt reeds grootendeels in het bovenstaande opgesloten en luidt: Ja zeer belangrijk. Ten overvloede mogen eenige cijfers dit illustreeren.

In Nederland waren op 1 Jan. 1937 bij de gezamenlijke aangesloten Zfsen ingeschreven 3.557.114 leden.

Voor de groote centra is de verhouding op het totaal aantal inwoners nog sterker. Neemt men bijv. Rotterdam dan worden deze cijfers:

Aantal inwoners 600.000.

Aangesloten bij Zfsen 460.000 (zielen, kinderen inbegr.) dit is ruim 76% van het aantal inwoners.

Neemt men hierbij in aanmerking dat van de overblijvende 24%, die de particuliere practijk vormen nog een zeker percentage tot de armlastigen behoort of tot buitenstaanders die sociaal eigenlijk in het Zfs. thuis behooren, dan behoeft het wel geen nader betoog welk een uitgebreid arbeidsveld hier voor de Thk. aanwezig is. In andere centra is de toestand overeenkomstig.

Een enkele opmerking over het Zfswezen in het algemeen. Het Zfs kan men beschouwen als een soort verzekeringsorgaan. De leden (verzekeringen) storten wekelijks een premie. De gezamenlijke opbrengsten der premies worden door het Zfs. beheerd en hiermee worden de onkosten bestreden als een geneeskundige behandeling voor een der aangesloten leden zich voordoet. Het grondbeginsel van elke verzekering: goede risico's naast slechte, komt hier geheel tot zijn recht.

Het risico voor het Zfs. zelf is hierbij uitermate gering daar dit de hulp niet zelf verstrekt, maar als het ware weer herverzekerd heeft bij de geneeskundigen. Uiteindelijk draagt de geneeskundige het risico van een grootere of kleinere vraag naar hulp door de verzekerden. Deze herverzekering vindt plaats doordat aan de geneeskundigen een gefixeerd bedrag per verzekerde per jaar wordt gehonoreerd door het Zfs.

Persoonlijk lijkt mij dit ook de eenig juiste verhouding. Immers de belangen van de patient zijn dan toevertrouwd aan de geneeskundige. Zijn universitaire opleiding en beroepsethiek zijn er borg voor dat hij geheel onafhankelijk en vrijstaande die behandelingswijze voorschrijft of toepast die voor een bepaald ziektegeval aangewezen is. Op deze zelfde gronden vertrouwt het Nederlandsche publiek zich ook in de particuliere practijk aan een te goeder naam en faam bekend staand geneesheer toe. Het Zfs. behoort hierbij derhalve alleen een administratieve rol te spelen. Het is principieel onjuist als het Zfs. een direct persoonlijk belang zou hebben bij de te verstrekken hulp; nog bedenkelijker wordt deze verhouding als het Zfs. zelf de geneeskunst of eenig\* onderdeel hiervan in exploitatie zou nemen.

Tot de tandheelkunde terugkeerend kan men zeggen dat van de verschillende Thkundige behandelingen de extractie het meest die van een gewoon medische ingreep nabij komt.

Vroeger verstond men ook in tandheelkundige kringen over het algemeen onder Thkundige volksvoorziening in hoofdzaak de extractie wegens pijn. Dit nu is tegen een luttel bedrag te verzekeren en paste als zoodanig ook in het Zfswezen.

Eerst later is men gaan inzien dat alleen extractie zelfs de naam van „elementairste tandheelkunde” niet kan dragen, daar dit onherroepelijk voert tot geleidelijk verlies van het gebit, met als gevolg vroegtijdig een prothese.

Men heeft de conserveerende tandheelkunde in de verzekering willen betrekken, en men heeft dit gedaan zonder de consequenties hiervan te overzien.

Als men hierbij niet volgens een bepaald saneerings-systeem te werk gaat, maar zoo hier en daar een enkele vulling wordt gelegd, dan heeft dit tandheelkundig niet de minste zin, en had deze vulling beter achterwege kunnen blijven, en zijn de kosten hieraan besteed verloren geld. Alleen een systematisch rationeele saneering gevolgd door een voortdurende controle en verzorging kan effectief zijn.

Dit inzicht heeft men vroeger niet gehad en daardoor de cardinale fout gemaakt om de vulling in te sluiten in een premie waarin eigenlijk alleen de eerste hulp (extractie wegens pijn) verdisconteerd was.

Het aantal Zfsleden met een gaaf gebit is zoo uitermate gering, dat practisch gesproken 90% of meer van de Zfs-bevolking geregelde Thkundige verzorging behoeft.

Het is eenigszins te vergelijken met een brandverzekering te willen sluiten voor huizen die reeds in brand staan.

Het verzekeringsbeginsel: goede risico's naast slechte ontbreekt hier.

In de plaats van dit gezonde beginsel is vaak gesteld het ervaringsfeit dat slechts een bepaald percentage der Zfs-leden die thkundige hulp ook werkelijk vraagt, ofschoon zij die allen noodig hebben.

De propaganda voor geregelde mondverzorging, zooals die gevoerd wordt door schooltandverzorging en vooral ook, die er automatisch uitgaat van elke conscientieuze tandheelkundige praktijk, is oorzaak dat dit percentage van hulpvragenden steeds stijgende is.

Om deze reden is het onjuist dat de tandarts dit risico volledig op zich zou moeten nemen. Want dit is het geval bij een vast fixum per lid per jaar, waaruit dan ook de vulling gehonoreerd moet worden, omdat een vast bedrag, dat op een bepaald tijdstip een redelijke betaling kan zijn, vanzelf te gering wordt als het percentage van hulpvragenden naar vullingen stijgt.

Dit zou theoretisch alleen mogelijk zijn als men van te voren aan elke verzekerde de voorwaarde kon stellen zijn gebit eerst op eigen kosten in gezonden toestand te laten brengen en eerst daarna was de geregelde controle en het in gezonden toestand houden te verzekeren of te abonneeren.

Een aspirant Ziekenfondslid moet immers ook op het moment dat hij verzekerd wenschte te worden in een algemeen gezonde conditie verkeereren.

Een andere oplossing, om dit risico toch geheel op te vangen, zou zijn de premie zoo hoog te stellen dat desnoods ook de prothese er in verdisconteerd is. Dit is echter een zuiver theoretische oplossing daar ze veel te kostbaar zou worden voor een Zfs.

Deze beide oplossingen komen niet voor practische uitvoering in dit verband in aanmerking.

Op gelijke gronden als hiervoor aangegeven is het evenzeer onjuist dit risico aan het Zfs. te willen opleggen, n.l. de betaling der vullingen door het Zfs. daar de stijging van de vraag naar vullingen beteekent: stijging van de uitgaven voor het Zfs., zoodat het budget langzamerhand moet worden overschreden.

Deze beide methoden: vullingenrisico bij den tandarts of bij het Zfs. houden dus de uitermate onaangename consequentie in, dat van te voren reeds vast staat, dat óf de tandarts óf het Zfs. vroeg of laat op finantieele bezwaren stuit.

Hieraan is slechts te ontkomen door de fundamenteele fout: de verzekering met de 100% kwade risico's, die der vullingen, uit te

schakelen door deze door de verzekerden te laten betalen tegen een speciaal zeer gereduceerd tarief.

De vulling is uit den aard der zaak geen voor 100% verzekeraar object.

Dit houdt geen onbillijkheid in voor de verzekerden die een gesaneerden mond wenschen.

De ervaring leert, dat diegenen, die hier prijs op stellen, die derhalve goede tandheelkunde waard zijn, daar ook een financieel offer voor over hebben, en hierdoor tevens meer zorg zullen hebben om geregeld voor controle terug te komen om dit gebit ook in een goede conditie te houden.

Een patient die om vullingen vraagt, en derhalve blijk geeft dezen gedachtengang te begrijpen, begrijpt ook dat het „saneeren” van zijn mond onkosten met zich moet meebrengen, evengoed als hij dit voor een prothese als vanzelfsprekend accepteert.

In zekeren zin kan men de vulling met de prothese gelijkstellen; ook zuiver tandheilkundig gezien, daar beiden herstel der kauwfunctie beoogen in tegenstelling met de extractie.

Stelt men de vulling bijv. op twee gulden dan heeft de verzekerde krachtens zijn lidmaatschap van het Zfs. het voordeel evenals bij de prothese, een reductie op het particuliere tarief te krijgen van 50% of meer.

Is een Zfs. financieel krachtig genoeg om voor zijn verzekerden ook in deze onkosten gedeeltelijk tegemoet te komen dan is hier altijd wel een modus op te vinden door hiervan een zeker percentage te restitueeren aan de verzekerde zonder dat op deze wijze het volle risico door het Zfs. zelf wordt gedragen.

*(Wordt vervolgd.)*