

Tijdschrift voor Tandheelkunde

AUG.-SEPT. 1940 XLVII JAARGANG AFLEVERING 8-9

REDACTIONEEL  GEDEELTE 

TANDHEELKUNDE EN ZIEKENFONDS

616.314 : 614.255.5

In het huidige tijdsgewricht, waar een ieder vraagt om ordening en concentratie, is het geen wonder, dat ook het ziekenfondsvraagstuk met alles wat daaraan vastzit tot de onderwerpen behoort, die naar de meening der belanghebbenden en belangstellenden mede voor een betere regeling in aanmerking zullen moeten komen.

Eindeloos immers zijn totnutoe de — mislukte — pogingen geweest om dit voor de volksgezondheid zoo bij uitstek gewichtige probleem tot een oplossing te brengen. De verschillende partijen, bij dit vraagstuk betrokken, hebben elkaar nimmer kunnen vinden en ook een reeks van Ministers heeft tevergeefs getracht door een wettelijke regeling betere toestanden in het leven te roepen.

Het lijkt echter allerminst uitgesloten dat thans opnieuw een dergelijke poging zal worden gewaagd — zijn wij goed ingelicht, dan is men hiermede reeds bezig — en onder de gewijzigde omstandigheden kan men op goede gronden vertrouwen, dat de kans op succes grooter is dan ooit te voren.

Ongetwijfeld komt bij deze besprekingen ook de tandheelkundige hulp aan de orde en dan is het te hopen, dat ook hier de fouten uit het verleden eens en vooral zullen worden uitgewischt.

Gebroken zal moeten worden met de vanuit sociaal opzicht, onoordeelkundige hulp zooals die thans vrijwel over de geheele linie wordt verleend, om te komen tot een systema-

tische verzorging van het gebit van het overgrootste deel van het Nederlandsche volk, die — mits op de juiste wijze georganiseerd — niet alleen te geven, maar ook te betalen is!

De thans gevolgde methode, historisch gegroeid, is onvoldoende, duur en niet vol te houden, zooals vele ziekenfondsen tot hunne schade bemerkt hebben.

In den loop der jaren is oorspronkelijk de tandarts aan het fonds toegevoegd om in de plaats van den arts, extracties te verrichten. Hij deed dit op grond van zijn specialistisch kennen en kunnen vlugger en beter en het was een „toegift” aan de fondsleden die niet veel geld kostte. De meerdere vraag naar de prothese was geen beletsel, want deze betaalde de patiënt zelf. De inschakeling van den tandarts echter betekende tegelijkertijd propaganda voor *conserveerende* hulp en langzaam maar zeker ontstond de vraag naar die hulp.

Ook dit stuitte niet op al te veel bezwaar, want die vraag was procentsgewijze zóó gering, dat niet alleen de finantiën van het fonds dit zeer wel konden dragen, maar het bleek tevens een doeltreffende propaganda tot het winnen van nieuwe leden en geleidelijk aan werd de tandheekkundige hulp een paradepaardje, waarmede de fondsen elkaar begonnen te beconcurreren.

Met dit paardje echter bleek men het paard van Troje binnen te hebben gehaald, want wat van tandheekkundige zijde herhaaldelijk voorspeld was, geschiedde: de vraag nam hand over hand toe en hoe meer men daaraan toegaf, des te grooter werd het percentage der hulpvragenden, totdat deze *hulpverlangenden* werden en de finantieele consequenties daardoor van dien aard, dat de middelen gingen ontbreken om er op behoorlijke wijze aan te voldoen. Schrappen kon en durfde men die hulp niet meer en dies ging men zoeken naar methoden om geldelijk te redden wat er te redden viel, hetgeen practisch gemeenlijk neerkwam op langere werktijden en lagere honoreering van de tandartsen en exploitatie van de prothese in eigen klinieken teneinde met de prothesewinst de kosten der conserveerende hulp te kunnen dekken.

Dat een en ander de kwaliteit van die hulp niet ten goede kwam, behoeft geen betoog, dat de concurrentie de protheseprijs ging drukken, evenmin en zoo zijn wij thans aangeland

op het punt, waar die prijs hier en daar reeds zóó gesteld wordt, dat van behoorlijke hulp geen sprake kan zijn! Alleen dan wanneer de partieele prothese wordt uitgeschakeld en „wholesale” extracties op een „kliniek voor volledige prothese”, die in vol bedrijf werkt, wordt toegepast, is „het bedrijf” nog loonend te maken.

Dat een tandarts, die zich voor dit werk leent, op allerbedenklijkste wijze in conflict komt met zijn beroepseed staat vast en dat de fondsleden, indien gewaarschuwd, zich dit binnen afzienbaren tijd niet langer zullen laten welgevallen, eveneens.

Wanneer dit alles bij de bespreking van een nieuwe regeling ter sprake komt, zal men alvorens andere maatregelen te overwegen, in het oog moeten houden dat de huidige toestand, in den loop der tijden zoo geworden en verworden, zijn ontstaan te danken heeft aan het feit dat destijds de tandheeskundige hulp nimmer werd gezien als *een sociale noodzaak*, maar als luxe! Door de extractie werd de patiënt bevrijd van pijn en hij mocht dus blij zijn als dit geschiedde door den specialist in stede van den huisarts en voor zoover het conserveerende hulp betrof was het een kwestie van cosmetischen aard, waarvan het belang uit een oogpunt van volksgezondheid niet alleen niet werd ingezien, maar zelfs werd ontkend.

Dit inzicht nu is wel zeer grondig gewijzigd. Het vraagstuk van de tandcaries, de meest verbreide volksziekte, met al zijn consequenties, geniet thans in de medische wereld een belangstelling als nimmer te voren en het zijn momenteel juist de artsen, die in woord en geschrift betoogen datvele sleepende kwalen die de volksgezondheid ondermijnen en het Rijk handen vol geld kosten aan ziekte- en invaliditeitsuitkeeringen hun oorsprong vinden in het verwaarloosde of slecht behandelde gebit. Ook degenen die in dit opzicht critisch blijven, ontkennen het feit niet, verschil is er alleen over de grootte van het percentage.

Door dit alles echter zal bij een regeling van het ziekenfondswezen, in tegenstelling met vroeger, de tandheeskundige hulp moeten worden ingeschakeld op volkomen dezelfde basis als alle andere onderdeelen der geneeskunde en blijft

alleen de vraag of dit zóó kan geschieden, dat het uit te geven geld inderdaad effect sorteert.

Naar het inzicht van ieder deskundige, die dit probleem heeft bestudeerd, zal dit alleen dan mogelijk zijn wanneer men de willekeurige extracties en vullingen vervangt door „preventieve tandheelkunde”, dat wil zeggen door *caries-prophylaxe!*

De strijd voor betere volksvoeding, met name beter brood, is in vollen gang; in hoeverre deze en dergelijke middelen inderdaad zullen blijken een aanzienlijke vermindering der cariesfrequentie te bevorderen, zal de toekomst moeten leeren.

Voorloopig echter staat vast — de ervaring heeft dit ruimschoots bewezen — dat de systematische tandheelkundige behandeling van het schoolkind, liefst te beginnen bij den kleuter met het oog op de groote waarde van een goed melkgebit, met een minimum aan kosten een maximum aan resultaat geeft. Wordt daarna dit gesaneerde gebit ook verder geregeld gecontroleerd en behandeld, dan blijft het niet alleen intact, maar vervallen de tijdroovende wortelbehandelingen en groote vullingen en wordt de prothesenoodzaak tot een minimum teruggebracht.

Op deze basis opgebouwd is een tandheelkundige verzorging van het volk mogelijk en betaalbaar en in het kader van het ziekenfondswezen evenzeer berekenbaar, dat is „verzekerbaar” als alle overige onderdeelen, in tegenstelling tot de thans gangbare methode die buiten dit kader valt, onvoldoende en onbetaalbaar is.

Dat men zodoende niet op slag een ieder aan een perfect gebit kan helpen, spreekt vanzelf, men heeft echter de zekerheid dat althans de komende generaties op doeltreffende wijze geholpen zullen zijn, terwijl voor het huidige geslacht gestreefd zal moeten worden naar de beste oplossing in verband met de beschikbare middelen.

De belangstelling voor dit vraagstuk heerscht thans gelukkig niet alleen meer in de kringen der tandartsen, ook in ons land zijn vele autoriteiten op het gebied der volksgezondheid doordrongen van het nut en de noodzaak eener afdoende regeling, laat ons dus hopen en vertrouwen dat het binnen afzienbaren tijd mogelijk zal zijn deze verwezenlijkt te zien! N.