

NED. MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE



LIJST VAN CANDIDAAT-LEDEN

Eventueele bezwaren moeten binnen vier weken worden ingediend bij den Secretaris der Maatschappij. — (art. 2 H.R.).

D. Stegeman, Apeldoorn,	(Afd. Gelderland).
Mej. E. Hamburger, Amsterdam,	(Afd. Amsterdam).
Mej. G. Hendriks, den Helder,	(Afd. N.-Holland).
M. van der Veen, Utrecht,	(Afd. Utrecht).
F. C. van Dijk, Utrecht,	(Afd. Utrecht).
J. E. Lourens, Putten,	(Afd. Overijssel).
K. H. Visscher, Amsterdam,	(Afd. Amsterdam).
L. M. A. Vogels, Tilburg,	(Afd. N.-Brabant- Zeeland).
A. E. van Hutten, Enschedé,	(Afd. Overijssel).

LIJST VAN NIEUWE LEDEN

Als *nieuwe* leden zijn aangenomen :

- J. de Vries Reilingh, Enschedeschestr. 9, Hengelo (O.).
 L. A. M. Arnolds, Groote Oost 12, Hoorn.
 K. W. Boelkens, Emmastraat 3, Bedum.
 Th. Wagener, Lange Smeestraat 34bis, Utrecht.
 M. Neven, Apollolaan 197, Amsterdam Z.
 Souw Hong Tjin, Valkenboschlaan 360, den Haag.
 M. J. Reneman, Julianalaan 120, Bilthoven.
 L. H. Pasmans, Emmaplein 10, Heerlen.
 H. A. Obbes, Lod. v. Deyssellaan 166, Haarlem.
 L. Raangs, Oosterpark 26, Amsterdam O.
 H. S. Schaap, Noord D. 70, Workum.

EENIGE GEGEVENS EN WENKEN.

1. Het algemeen secretariaat en de redactie van het Tandheelkundig Jaarboekje zijn gevestigd Anton Mauvelaan 9, Bussum, telef. 3225.

2. Voor assistentie, waarneming of overname van praktijk zich uitsluitend te wenden tot het Bemiddelingsbureau. Leider: G. Dekker, Smalleweg 1, Bunnik.

3. De penningmeester van het steunorgaan der Mij. is J. J. Backer Dirks, Eendrachtsweg 2a, Rotterdam. Gelden te remitteeren aan de Twentsche Bank, rekening letter S van J. J. Backer Dirks of de postrekening van den penningmeester nr. 248849.

4. Aanvragen voor de ongevallen- en ziekteverzekeringspolis op de speciale Maatschappij-voorwaarden, te richten aan de directie der verzekeringsbank: de Nieuwe Eerste Nederlandsche, Prinsessegracht 13, den Haag.

5. Den leden der Mij. wordt dringend verzocht geen persoonlijke besprekingen met een ziekenfonds te voeren, alvorens vooraf inlichtingen te hebben ingewonnen bij de betreffende afdelings-ziekenfondscommissie. — Dit voorkomt latere moeilijkheden!

6. Collegae, die het voornemen hebben een praktijk over te nemen, waaraan een ziekenfonds-praktijk verbonden is, worden, in hun eigen belang, aangeraden, alvorens daartoe over te gaan, inlichtingen in te winnen bij de Centrale Ziekenfonds-Commissie.

7. Het secretariaat der Centrale Ziekenfondscommissie is gevestigd bij B. L. Paërl, Amsterdamscheweg 538, Amstelveen. (postadres Adam, Z.)

8. Voor inlichtingen de beroepsethiek betreffende — bijv. advies in gevallen, waarin de Codex niet voorziet — kan men zich wenden tot de Secretaresse der Commissie voor beroepsethiek: Line de Beer-van Essen, de Lairessestraat 126, Amsterdam-Z.

9. Het secretariaat der Centrale Commissie voor Schooltandverzorging is gevestigd bij F. E. Paesi, Wilhelminastraat 58 te Haarlem.

NOODCOMITÉ-1940 TOT STEUN VAN DOOR DEN OORLOG
GETROFFEN COLLEGA'S.

5e Verantwoording der op de postgirorekening der Ned. Mij. tot Bevordering
der Tandheelkunde ontvangen giften in chronologische volgorde van binnenkomen,
vanaf 1 Februari 1941 tot en met 28 Februari 1941.

(vervolg)

Zie pag. 187 en 188 (Febr. 1941)	Transport f	44.026,66
Mej. M. E. M. Apeldoorn	-	2,50
W. Ch. Z. den Haag	-	24,—
J. C. v. d. V. Winterswijk	-	20,—
M. R. den Haag	-	10,—
G. H. B. Oldenzaal	-	3,—
Mej. A. C. A. Wormerveer	-	25,—
Mevr. L. de B.-v. E. Amsterdam	-	25,—
J. v. d. V. den Haag	-	20,—
F. J. G. L. Maastricht	-	10,—
J. A. V. den Haag	-	15,—
C. v. V. Badhoevedorp	-	10,—
A. H. M. Utrecht	-	75,—
J. W. v. K. den Haag	-	20,—
Ph. J. P. Wassenaar	-	10,—
J. B. B. Arnhem	-	25,—
F. J. P. Amsterdam	-	50,—
B. H. S. Santpoort	-	5,—
W. J. J. M. Zandvoort	-	30,—
F. J. N. B. den Haag	-	10,—
A. J. v. d. R. den Haag	-	60,—
M. v. D. den Haag	-	10,—
H. P. B. Apeldoorn	-	5,—
J. H. A. v. L. Amersfoort	-	10,—
J. A. de G. Apeldoorn	-	7,50
W. M. E. den Haag	-	10,—
J. L. K. Apeldoorn	-	30,—
Ontvangen per postgiro Ned. Mij. t. Bev. d. Tandh. f		44.548,66
Ontvangen door L. A. Henry	-	4.910,—
In totaal was derhalve aan giften ontvangen	f	49.458,66
Tot en met 28 Februari 1941 is hiervan uitgekeerd	-	31.720,—
Beschikbaar saldo op 1 Maart 1941	f	17.738,66
Bovendien heeft het Nood-Comité toezeggingen ontvangen van giften ten bedrage pro resto		
per administratie N. M. t. B. d. T.	f	8.833,—
per L. A. Henry	-	2.845,—
	f	11.678,—
en nog financiële verplichtingen op zich genomen voor 1941 tot een uit te keeren bedrag van circa f 1.500,—.		
<i>De 6e Verantwoording, betrekking hebbende op giften, ontvangen na 28 Februari 1941, wordt in een volgend nummer gepubliceerd.</i>		

INLEIDING TOT EEN SYSTEEM VAN ORDENING DER SOCIALE TANDHEELKUNDE *)

Naar aanleiding van de voordracht op de vorige algemeene vergadering heeft de afdeeling Utrecht zich met een schrijven gericht tot het D. B. van de Maatschappij. Dit schrijven is op de laatste Hoofdbestuursvergadering het onderwerp geweest van een langdurige bespreking. Als een der resultaten van deze besprekingen is toen het verzoek gedaan, om op de Algemeene Vergadering eenige punten uit het schrijven van de afdeeling Utrecht nader toe te lichten.

Met deze inleiding wordt dan thans aan dit verzoek voldaan. Daarbij zullen de gedachten zich langs het geheele gebied der sociale tandheelkunde gaan bewegen en zich tot een mogelijk systeem van ordening daarvan ontwikkelen.

Alvorens te beginnen, een korte maar noodzakelijke verklaring vooraf. Als men over de sociale tandheelkunde spreekt, dan behandelt men een onderwerp, waarbij onbevredigende toestanden heerschen. In deze voor ons land zoo moeilijke tijden zou men dergelijke onderwerpen liever vermijden; er zijn evenwel omstandigheden, die de Maatschappij dwingen thans haar aandacht aan deze zaken te schenken.

Om nu de stof van deze inleiding op de meest logische wijze te laten aansluiten aan de voordracht en het schrijven van de afdeeling Utrecht, zullen achtereenvolgens de 5 punten uit dit schrijven in beschouwing worden genomen, die daarin vooropgesteld werden als voorwaarden om tot een betere sociale tandheelkunde te kunnen komen.

Wij beginnen dus hier met het eerste punt, hetwelk als volgt luidt:

*) Rede, uitgesproken door J. N. Tekenbroek ter Algem. Vergad. van de Ned. Maatsch. t. bev. d. Tandheelk. op 8 Februari 1941 te Utrecht.

(Om tot een betere gang van zaken op het gebied der sociale tandheelkunde te komen is noodig:)

Punt 1. „Een vertrouwen in de tandheelkundige wetenschap. Dit vertrouwen zal zich dienen te uiten in het verbeteren van het tandheelkundig onderwijs en in het stichten van een wetenschappelijk tandheelkundig centrum aan de universiteit.”

Dit punt staat voorop aangezien dit het fundament van de tandheelkunde is. Een dergelijk punt staat dan ook eveneens voorop bij de doelstellingen van de Maatschappij. Aan de Onderwijs- en Examencommissie is in de organisatie der Maatschappij de goede zorg voor dit punt in het bijzonder opgedragen. De voorzitter dezer commissie legde bij de discussie in de laatste Hoofdbestuursvergadering ook juist den nadruk op dit punt uit ons schrijven.

De tandheelkunde bevindt zich in een langzame maar zekere omwenteling. Immers waar vroeger de nadruk op de therapeutische en technische zijde van de tandheelkunde lag, komt deze nadruk thans steeds meer op de preventieve zijde te liggen.

Het is wel overbodig, om er op te wijzen, dat de factoren, die deze preventieve zijde meer op den voorgrond plaatsen, de noodzakelijkheid met zich brengen van meerdere kennis der basiswetenschappen.

Er heerscht buiten den kring der tandartsen, meestal slechts een vaag begrip, soms zelfs een geheel verkeerd begrip, over hetgeen de tandheelkundige wetenschap omvat. Het zou daarom zeker in een leemte voorzien, indien men in een goed gedocumenteerd geschrift, hetzij rapport of tijdschriftartikel eens duidelijk uiteen zou zetten, wat de moderne tandheelkundige wetenschap in werkelijkheid omvat.

Hierbij moet naar voren gebracht worden, hoe de tandheelkundige wetenschap zijn fundamenten vindt in de hulpwetenschappen als: anatomie, histologie, physiologie, pharmacologie, biochemie, endocrinologie, chemie, physica, microbiologie, voedingsleer, erfelijkheidsleer, ontwikkelingsleer, röntgenologie, chirurgie, pathologie. Slechts behoorlijke kennis van al deze vakken stelt de tandheelkunde in staat om haar eigen gebieden op te bouwen en te beheerschen, om al deze eigen gebieden en tevens de moeilijke technische therapieën op een vruchtbare basis te kunnen plaatsen, die een goede uitoefening en een gestadige vooruitgang garandeeren.

Uit een dergelijk geschrift zou het een ieder duidelijk worden, dat de tandheelkunde is uitgegroeid tot een veel omvattende

wetenschap, volkomen gelijkwaardig aan alle andere toegepaste natuurwetenschappen.

Een opleiding als die in het stadium, waarin de tandheelkunde hier te lande verkeert, welke met het vijlen van koperen staven en het polijsten van kronen en gebitten, kostbare studietijd laat vermorsen, is niet bevorderlijk voor de Nederlandsche tandheelkunde. Een degelijke technische bekwaming moet men zeker handhaven, maar het zwaartepunt der universitaire opleiding moet worden gebracht op het geven van een degelijken wetenschappelijken ondergrond. Eenmaal in de praktijk is een gebrek aan dit laatste nooit meer te herstellen. Degenen, die alleen maar het nut van een manuale training kunnen zien, bewijzen de Nederlandsche tandheelkunde daarmee geen goeden dienst.

Als men immers vanuit tandheelkundige kringen de manuale training als de hoogste tandheelkundige wijsheid opdient aan de hogere onderwijs autoriteiten, aan de faculteit of aan het curatorium, dan hebben deze instanties n.l. groot gelijk, dat zij den goeden naam der Nederlandsche universiteiten niet in gevaar willen brengen, door aan die tandheelkunde een grootere plaats te geven aan de universiteit, dan de bescheidenen, waarmee de tandheelkunde zich thans tevreden moet stellen.

Men moet niet uit het oog verliezen, dat buiten den tandartsenkring, een enkele uitzondering daargelaten, feitelijk nergens hier te lande diepere kennis en juister begrip van de tandheelkundige materie aanwezig is. Indien dit wel het geval zou zijn geweest, dan zou immers dit land reeds jaren geleden de voor Nederland onwaardig te noemen verwaarloozing der tandheelkundige wetenschap en opleiding hebben gestuit en bestreden.

Men moet maar eens in beschouwing nemen wat Zwitsersche, Hongaarsche, Tjechische, Oostenrijksche en Scandinavische onderzoekers, om maar bij de kleinere Europeesche landen te blijven, in de laatste decennien hebben bijgedragen aan de tandheelkundige wetenschappen.

Laat de buitenwereld het maar eens gerust hooren, dat de Nederlandsche tandheelkunde in al die jaren op wetenschappelijk gebied praktisch niets heeft kunnen bijdragen.

Dit ligt niet aan de Nederlandsche tandartsen. Die zijn immers uit hetzelfde degelijke hout gesneden als de beoefenaren van alle andere wetenschappelijke beroepen hier te lande, die toch allen wel fier het hoofd kunnen dragen op internationaal wetenschappelijk gebied. Doch al deze beroepen danken dit aan hun degelijke, wetenschappelijke opleiding en aan hun wetenschappelijke instellingen, die te vinden zijn aan de univer-

siteiten, aan de hoogeschole en bij sommige groote industrieën.

Is er trouwens in dit land één beroep aan te wijzen waarvoor zoo velen naar het buitenland gaan om hun kennis te vermeerderen, als dat van tandarts? Heeft U ooit gehoord, dat een pharmacueut, een chemist, een bioloog, een medicus, een ingenieur, een architect, een accountant aan een buitenlandsch diploma een betere bestaansmogelijkheid meent te kunnen ontleenen dan aan zijn Nederlandsch diploma?

Is het feit, dat vele Nederlandsche tandartsen dit wèl meenen te moeten doen niet teekenend?

In analogie met andere beroepen zal een meer wetenschappelijke opleiding de tandheelkunde niet duurder maken. Doch ook, al zou men hier ten onrechte van meening zijn, dat de uitoefening der tandheelkunde geen wetenschappelijke opleiding zou behoeven, dan mag men voor het tandheilkundig welzijn der bevolking daarmede niet tevens overboord gooien een zuiver wetenschappelijke tandheilkundige instelling hier te lande. Een dergelijke instelling is noodig om het tandheilkundig weten, dat vanuit het buitenland tot ons komt, voor ons land niet verloren te doen gaan. De tandheilkundige wetenschappen hebben zich als een specialisme zoozeer afzonderlijk van de medische wetenschap ontwikkeld, dat de medische faculteiten geen dragers meer zijn van deze tandheilkundige wetenschap. In welke universiteitsbibliotheek vindt men hier te lande de tandheilkundige literatuur? Zelfs aan het Tandheilkundig Instituut te Utrecht heeft men door geldgebrek bijna geen enkel modern boekwerk, ja zelfs het meest gerenommeerde wetenschappelijk tandheilkundig tijdschrift niet.

Het punt 2 uit het schrijven aan het D. B., dat nu in beschouwing komt luidt als volgt:

(Voor een betere gang van zaken bij de sociale tandheelkunde is noodig:)

„Punt 2. „Het inzicht, dat bij den huidigen stand van de tandheilkundige wetenschap en mede door den thans bestaanden tandheilkundigen noodtoestand der bevolking geen afdoende hulp voor de bevolking mogelijk is, zonder subsidies van de overheid.”

Dit punt vormt de overgang van het meer academische punt 1 naar de praktische uitvoering van de sociale tandheelkunde.

De cariesaetiologie en de cariesprophylaxis zijn nog in hoogst onvoldoende mate bekend. Met iedere tik van de klok woekert de tandcaries nog steeds onverminderd door in de monden der Nederlandsche bevolking.

De symptomatische technische therapieën, waarmee de tandheelkunde het tandbederf thans slechts kan bestrijden, zijn tijdrovend en kostbaar.

Het is een eenvoudige rekensom, dat de saneering van alle thans vernielde gebitten vele tientallen millioenen zou kosten. Tandheelkundig is daarom een groot deel van de Nederlandsche bevolking op het oogenblik reeds voor het verdere leven voor goed verloren.

En wie draagt er in dit land nu kennis van deze sombere werkelijkheid? Buiten den tandartsenkring heerscht er dienaangaande slechts een groote onkunde, ook in medische kringen en dit niet-tegenstaande de tandheelkunde met alle haar ten dienste staande middelen reeds gedurende tientallen van jaren op deze zaken gewezen heeft en de wegen aangegeven heeft tot verbetering.

Doch tandheelkundige zaken schijnen nu eenmaal moeilijk begrepen te willen worden. Het is, alsof men zijn angst voor den tandarts in zijn geest ook voor deze materie bewaart.

Men behoeft zeker niet te wanhopen en men kan overtuigd zijn, dat de kennis van de aetiologie en de prophylaxis der tandcaries niet op de huidige ontoereikende hoogte zal blijven staan, evenmin dat de therapieën steeds zoo kostbaar zullen blijven, als zij thans nog moeten zijn.

De groote, breed opgezette onderzoekingen, waarvoor zich in de laatste jaren in vele landen werkgemeenschappen hebben gevormd, vermeederen de kennis omtrent de caries gestadig. Voorloopig zou men het resultaat van deze onderzoekingen als volgt kunnen kenschetsen. Zij hebben aangetoond, dat het vraagstuk der caries-aetiologie nog ingewikkelder is, dan men reeds aannam. Niettemin zijn hier en daar reeds nieuwe feiten aan het licht gebracht, die voor de toekomst een goede hoop op een oplossing rechtvaardigen.

Ook de kennis van de tandheelkundige materialen en behandelingswijzen neemt gestadig toe, hetgeen het vinden van goedkoopere behandelingsmethoden zal bevorderen.

Niettegenstaande de tandcaries ook in dit land als de meest voorkomende volksziekte wordt aangeduid, laat Nederland het aan het buitenland over om deze vraagstukken der volksgezondheid op te lossen. Dit is toch geen fraaie gang van zaken te noemen.

De bevolking zelf vraagt door gebrek aan inzicht niet om goede meer afdoende tandheelkundige hulp. Men hecht nog zeer weinig waarde aan een gezond gebit.

Daarom is het sociale tandheelkunde probleem geen politiek

sociaal probleem geworden, zoodat het nooit op den voorgrond is geplaatst. Het is een probleem, waarvan de ware gedaante slechts door weinigen wordt ingezien en daarnaast is het een probleem, dat veel geld en moeite zal vragen om opgelost te worden.

Gelukkig breken in den laatsten tijd ook in ruimeren kring wat betere inzichten in de tandheelkundige materie door en het verlangen groeit, om den dit land zoo onwaardigen toestand te verbeteren.

Zooals reeds is opgemerkt zullen daarvoor groote geldbedragen noodig zijn. Deze bedragen overschrijden zeker de grens van hetgeen de bevolking thans zelf zal willen opbrengen.

De overheid zal moeten beginnen met subsidieeren, anders komt men nooit uit het moeras, waarin de tandheelkundige verzorging zich thans bevindt. Later, na een goede voorlichting, zal de bevolking door een beter tandheelkundig inzicht zeker geneigd zijn om een grooter deel van het gezinsinkomen aan tandheelkundige hulp te gaan uitgeven.

Een groote daling van de stoffelijke welvaart moet voor de eerstkomende jaren het onvermijdelijke gevolg zijn van den thans heerschenden oorlog. Indien de komende geldarme tijden niet met zich zullen brengen de gedachte, dat er voor sociale doeleinden toch grootere bedragen ter beschikking gesteld moeten worden dan voorheen, dan ziet het er voor de tandheelkundige toekomst van de Nederlandsche bevolking zeer somber uit.

De meest efficiënte besteding van de gelden, die de Nederlandsche bevolking en haar overheid voor de gebitszorg moeten ter beschikking stellen, zal het hoofdthema moeten zijn van een alles omvattend organiseeren van de sociale tandheelkunde.

Zin voor de werkelijkheid, begrip en respect voor bestaande historisch gegroeide toestanden op dit gebied zullen verder noodig zijn, om met het organiseeren binnen de grenzen te blijven van hetgeen mogelijk en direct uitvoerbaar is.

Zoo komen wij dan thans aan punt 3 van het schrijven aan het D. B. . Met dit punt 3, zullen ook de beide overige punten, 4 en 5, gelijktijdig in beschouwing genomen worden.

Deze punten 3, 4 en 5 uit het schrijven, luiden als volgt :

(Om tot een betere tandheelkundige verzorging te kunnen komen zijn noodig :)

Punt 3. „Een vertrouwen in den tandheelkundigen stand. Dit vertrouwen zal zich dienen te uiten in het medewerken van de overheid aan het tot stand brengen van een tandartsenorganisatie, wier besluiten ook voor niet aangesloten beoefenaars der tandheel-

kunst bindend worden verklaard. Dit vertrouwen is noodig om de knellende banden te kunnen verbreken, die thans de betere ontwikkeling der sociale tandheelkunde in den weg staan."

Punt 4. „Overheidsinstanties, sociale instellingen, fondsen enz. dienen voor de in sociaal verband uit te oefenen tandheelkunde slechts contracten te kunnen aangaan met de tandartsen-organisatie."

Punt 5. „Deze organisatie is dan verantwoordelijk te stellen voor het juiste nakomen van de contractuele verplichtingen door haar leden en voor een zoo efficiënt mogelijke werkwijze der sociale tandheelkunde. Daartoe moet die organisatie over een ordenende bevoegdheid beschikken."

Indien men het terrein van de sociale tandheelkunde in zijn geheel overziet dan vallen daarbij twee gebieden in het oog.

Het eene gebied omvat de vraag naar sociale tandheelkunde en hoe deze vraag zich organiseert in ziekenfondsen en daarmede gelijk te stellen lichamen. Het andere gebied omvat de bevrediging van deze vraag dus de uitoefening.

Tusschen deze beide gebieden in staat het vraagstuk van de behandelingswijzen met de daaraan verbonden kosten.

Waagt men zich aan het ontwerpen van een schema, om de geheele sociale tandheelkunde doeltreffend te organiseeren, dan zal men voor ieder dezer gebieden een afzonderlijk organisatieplan moeten ontwerpen, en den tusschen deze beide gebieden steeds heerschenden strijd over den aard der behandelingen en de kosten daarvan, in een socialen vrede moeten weten om te zetten.

Om de doelmatigheid van den straks aan te geven organisatievorm te kunnen toetsen en rechtvaardigen, zullen wij eerst den huidige gang van zaken wat nader analyseeren.

De vraag naar goede meer afdoende sociale tandheelkunde is, den verwaarloosden toestand der monden in aanmerking nemende, niet bijster groot te noemen.

Uit een recente enquête, gehouden door de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde, berekende men, dat slechts een zeer gering percentage der fondsleden in Nederland onder geregelde systematische behandeling is.

Gebrek aan inzicht, onverschilligheid, angst en finantieele overwegingen zijn o.m. oorzaken van deze te geringe vraag.

Bovendien heeft het gebrek aan belangstelling van verschillende overheidsinstanties voor een betere tandheelkundige verzorging der bevolking hier remmend gewerkt.

Men kan de vraag naar goede sociale tandheelkunde door voorlichting stimuleeren. De volksgezondheid eischt dat dit geschiedt. Daarom is het de plicht van den tandheerkundigen stand, om aan deze voorlichting haar volle medewerking te geven.

De tandheerkundige stand heeft met alle ten dienste staande middelen dezen plicht vervuld, niettegenstaande het ontmoedigende wantrouwen, dat de tandarts bij zijn propagandistisch werk zoo vaak tegenover zich voelt.

De vraag naar sociale tandheelkunde heeft zich thans georganiseerd in de duizend en een verschillende vormen van het ziekenfondswezen en de daarmede gelijk te stellen lichamen. Dikwijls beoogen dergelijke instellingen in hun opzet geenszins het verleenen van tandheerkundige hulp in den waren zin des woords. Dit zijn dan b.v. ziekenfondsen, die om de een of andere reden er toe overgingen om aan hun leden tevens tandheerkundige hulp, doch slechts in zeer geringe mate, te verleenen. Welk paard van Troje zij daarmede binnenhaalden beseffen vele dezer fondsen thans nog niet.

Men begon al direct de fout te maken door te spreken van tandheerkundige hulp, terwijl men slechts bedoelde, dat de fondsleden voor een extractie en bij uitzondering voor een gebit (met bijbetaling dan) naar den tandarts mochten gaan.

Een nog grootere fout begaat men bij het ziekenfondswezen door het verleenen van de specialistische tandheerkundige hulp op een lijn te willen stellen met het verleenen van medische hulp. Wat voor de uitoefening van de geneeskunde in sociaal verband geldt, meende men zonder meer op de uitoefening der tandheelkunde te kunnen toepassen. Deze fout vooral brengt de leeken op tandheerkundig gebied uit de fondsbesturen tot al die misvattingen, die maar al te goed bekend zijn.

Het ziekenfondswezen baseert zich op een risicoverdeeling, het is een onderlinge verzekering.

Voor tandheerkundige hulp is de bevolking niet meer te verzekeren, omdat de bevolking in tandheerkundig opzicht zwaar ziek is.

Daarom al past de sociale tandheelkunde niet in het systeem van het medische ziekenfondswezen.

Na een volledig toegepaste saneering zou een bevolkingsgroep tandheerkundig binnen de mogelijkheid van een sociale verzekering kunnen vallen.

Maar ook dan komt het zeer afwijkende karakter van de tandheelkunde tegenover de geneeskunde naar voren.

Tegen de algemeene hygiëne wordt door den modernen mensch

niet zoo veelvuldig en niet zoo ernstig gezondigd als tegen de mondhygiëne.

Tandheelkundig ziek worden is in het algemeen veel meer aan eigen schuld te wijten dan ziek worden in meer geneeskundigen zin. Trouwens de patiënt weet niet en merkt het ook niet, wanneer hij begint tandheelkundig ziek te zijn. Dat kan alleen een deskundige constateeren.

Men kan een zorgzaam gezin, dat ernstig de regels van de mondhygiëne nakomt in voeding, mondreiniging en geregelde controle, zonder meer zeker niet mede aansprakelijk stellen voor de kosten, waarop de gemeenschap gebracht wordt door de verwaarloozing van een slordig, onverantwoordelijk gezin.

Dan heeft men nog de verplichte halfjaarlijksche controle, zonder welke een gesaneerde bevolkingsgroep niet tandheelkundig te verzekeren zou zijn en tevens de moeilijkheid, dat de bevolking slechts voor een gering percentage bereid is om zich onder systematische conserveerende behandeling te stellen.

Het organiseeren van de vraag naar afdoende sociale tandheelkundige hulp stelt daarom andere eischen, dan waarmede men bij het organiseeren van het medische sociale werk te maken heeft.

Het betreft hier het organiseeren van een vraag, die bij de bevolking in onvoldoende mate aanwezig is en waar die vraag thans wél aanwezig is bevindt zij zich organisatorisch gewoonlijk in handen van fondsbesturen en dergelijke instanties, die weinig begrip hebben van werkelijke tandheelkundige hulp. Bovendien treft men bij verschillende overheidsinstanties nog slechts een zeer passieve belangstelling voor deze vraagstukken aan.

Als uit dezen chaotischen toestand, waar wanbegrip, angst en wantrouwen woekeren, ooit nog iets tandheelkundig aanvaardbaars naar voren moet komen, zoo zal dit slechts tot stand kunnen gebracht worden, met behulp van een ordenend ingrijpen van de overheid.

Aan de andere zijde van de sociale tandheelkunde staat het gebied, dat de uitoefening omvat. Hier treft men uit den aard der zaak niet een dergelijken toestand van onkunde. Aan deze zijde immers staat als deskundige de tandheelkunde zelve, die precies kan aangeven, wat hier gedaan moet worden. De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde heeft in haar richtlijnen en rapporten reeds vastgelegd wat bij de vijf verschillende onderdeelen der sociale tandheelkunde moet worden verricht. Dit is een unicum op tandheelkundig gebied. Geen enkele buitenlandse tandartsenorganisatie heeft dit werk volbracht.

Naast het vele teleurstellende, dat over de tandheekkundige toestanden in Nederland moest worden opgemerkt, mag men niet nalaten op dit excelleerende feit eens de aandacht te vestigen.

Voor het overige evenwel staat men aan deze zijde machteloos. Er heerscht in tandartsenkringen over den gang van zaken bij de sociale tandheekkunde een doffe berusting. Men komt er voor zijn juiste inzichten op, verdedigt zijn belangen en stelt zijn goede recht tegenover de wantrouwende onkunde, maar voelt er zich machteloos tegenover.

Het meest stootende is wel het tafreel van den strijd om den aard der sociale tandheekkundige behandeling met de daaraan verbonden kosten.

Men begrijpt aan de eene zijde geenszins wat goede sociale tandheekkunde is en welke levensvoorwaarden deze stelt. Dit gebrek aan begrip veroorzaakt wantrouwen. Een wantrouwen, dat bovendien nog aangewakkerd wordt, omdat van de zijde der tandheekkunde voortdurend aangedrongen wordt op beschikbaar stellen van meer geld voor zaken, waarvan men het zakelijke nut vaak niet kan inzien. De fondsleden immers vragen zelf niet om meer afdoende sociale tandheekkundige behandeling, waarom er dan meer geld voor beschikbaar te stellen?

Deze verbitterde strijd is volkomen nutteloos, een verspilling van energie; het is een strijd, die de totstandkoming van betere toestanden in den weg staat.

De regelingen, die meestal na een onverkwikkelijk loven en bieden, getroffen worden, stellen gewoonlijk slechts tot een hulpverleening in staat, die den naam van tandheekkunde niet mag dragen.

Er zijn daarbij altijd personen te vinden, die zich in de beroepsgemeenschap niet thuis voelen. Deze personen zijn veelal bereid mede te werken aan „prijzbokserij”, om zich zelf ten koste van de gezondheid van anderen aan werkzaamheden te helpen.

De overigens zoo nuttige economische wet van vraag en aanbod is hier niet op zijn plaats. Men weet aan de eene zijde niet wat men behoort te vragen en wat aangeboden kan worden, zoodat men ten slotte tot een vraag komt, waaraan de andere zijde om redenen van beroepsethiek niet mag voldoen.

De strijd om de behandelingswijzen en de kosten brengt een overstelpende hoeveelheid werk met zich mede. De beroepsorganisatie van de tandartsen kan daar niet tegen op.

Het is dan ook een openbaar geheim, dat de Maatschappij zich op het oogenblik voor een organisatorische crisis bevindt. Men kan

de groote hoeveelheid werk niet meer aan met het bestaande bestuursapparaat, dat uit vrijwillige krachten is samengesteld. Dit alles niettegenstaande de meer dan normale toewijding en zelfopofferingen, welke deze bestuurders thans aan den dag leggen. De Maatschappij zal dan ook haar bestuursapparaat krachtiger moeten maken b.v. door het instellen van een bureau. Dat zal finantieele gevolgen met zich brengen, die men bereid moet zijn gezamenlijk te dragen, aangezien anders de Maatschappij haar taak slechts onvoldoende zal kunnen vervullen tot groot nadeel van de Nederlandsche tandheelkunde.

Indien men nu door een ordenend ingrijpen den toestand van tandheelkundige verwaarloozing in Nederland wil verbeteren, dan moet men beginnen met het stichten van den vrede tusschen de beide antipoden op het gebied der sociale tandheelkunde.

De strijdvraag tusschen deze beide gebieden valt uiteen in twee gedeelten.

Ten eerste dan de vraag, welke tandheelkundige behandelingen moeten bij de verschillende onderdeelen der sociale tandheelkunde worden gegeven en ten tweede, welke prijs moet daarvoor betaald worden.

Het eerste is een zuiver tandheelkundig vraagstuk, het tweede is een sociaal-economisch probleem.

Bij het oplossen van dit laatste probleem zal men de plaats dienen aan te geven, die men de tandheelkunde en den tandartsenstand in de gemeenschap meent te moeten toekennen.

Het oplossen van deze beide vraagstukken wordt in zooverre vereenvoudigd, doordat, zooals reeds is opgemerkt, voor de vijf onderdeelen der sociale tandheelkunde, in richtlijnen en rapporten de aard der behandeling en de daaraan verbonden kosten praktisch reeds uitgewerkt zijn.

De ordenende overheid heeft thans na te gaan, of zij aan de richtlijnen en rapporten haar goedkeuring kan hechten. Nu beschikt de Nederlandsche overheid helaas over geen enkele tandheelkundig deskundige instantie. Het wordt voor de overheid daarom een kwestie van vertrouwen en wel van een vertrouwen in deze Maatschappij. Aan de richtlijnen en rapporten, die de Maatschappij als vruchten van jarenlange arbeid en ervaring heeft kunnen opstellen, zou de sanctie van de overheid geschonken moeten worden.

Indien men dit vertrouwen niet kan geven, dan wordt het verkrijgen van betere toestanden op dit gebied een onoplosbaar pro-

bleem. Hier ligt het zwaartepunt der oplossing van het sociaal-tandheelkundige vraagstuk.

Wordt dit vertrouwen wèl geschonken, zoo stelt dit in staat tot een doeltreffende ordening, die aansluitend op al het reeds bestaande direct uitvoerbaar is en geleidelijk de gebitszorg op de noodzakelijke hoogte zal kunnen brengen.

Aangezien het hier dus een zeer voornaam punt betreft voor de oplossing van het onderhavige vraagstuk, rechtvaardigt dit zeker nog een kleine beschouwing.

De uitoefening der tandheelkunde is een fysiek vermoeiende en zenuwloopende bezigheid. In een ongezonde lichaamshouding verricht de tandarts zijn werkzaamheden in de voortdurende adematosfeer van zijn patiënten. Uur na uur voert hij daarbij zijn dagelijksche strijd tegen de gevarieerde geestesgesteldheid van zijn patiënten, tegen de angstige, de driftige, de zenuwachtige, de ontevredene, de passieve, die hij allen door zijn prestige over hun moeilijkheden heen moet weten te brengen. Verder voert hij zijn dagelijksche strijd voor het doen slagen van zijn verfijnde technische handelingen op meestal moeilijk toegankelijke plaatsen en ook de strijd tegen zich zelf, om zijn werk op peil te houden en om zich zelf in toom te houden tegen mislukkingen en tegen moeilijkheden, die de patiënten hem in hun angstreacties vaak bezorgen.

Wat een afgrond gaapt er niet tusschen degenen, die dit werk nooit hebben gedaan en den tandarts. Nooit zal een leek het tandheelkundig werken kunnen begrijpen. En hoe staat bij dit alles de kwestie van vertrouwen nog veel meer op den voorgrond dan de patiënt ooit kan vermoeden.

Ethic is the soul of Dentistry, deze Amerikaansche uitdrukking legt den nadruk op het zwaartepunt bij de uitoefening der tandheelkunde.

Daarom is deze uitoefening slechts in handen te stellen van menschen, die tegenover zichzelf verantwoordelijk staan.

De hulp, die aan de massa gegeven kan worden, is om financiële redenen wel het minimum, het uiterste van hetgeen gedaan moet worden. De tandheelkundige wetenschap stelt in staat veel meer voor den patiënt te doen dan hier gegeven kan worden. Hier treft men wederom een groot verschil met de geneeskunde. Een gebroken arm b.v. wordt bij den fondspatiënt weer tot hetzelfde gezonde lichaamsdeel geheeld als in de praxis aurea. Doch een afgebroken snijtand b.v. zal in de praxis aurea in een fonkelende jacketkroon of stiftand veranderd worden, bij den fondspatiënt

komen slechts de extractietang en plaatprothese er aan te pas. Zoo is het ook met de meeste andere verrichtingen.

Stelt de sociaal-tandheekundige practijk nu minder eischen aan den tandarts dan de particuliere practijk?

De vereischte fundamenteele kennis en de diagnostiek zijn natuurlijk dezelfde. De toe te passen therapieën evenwel zijn voor de sociale practijk geringer in aantal en eenvoudiger van uitvoering. Maar door de groote snelheid, waarmede zij uitgevoerd moeten worden, verlangen zij ten minste eenzelfde technische vaardigheid voor die uitvoering. Alleen leent de sociale practijk zich veel meer tot onvoldoende werk dan de particuliere practijk, de scherpste controle ten spijt. Dit gebeurt dan ook door de vaak geldende onvoldoende honoreering noodgedwongen maar al te veel.

Het minimum aan tandheekunde, dat men in de richtlijnen en rapporten aan de sociale massa heeft toegedacht, staat geen enkele concessie meer toe. Zelfs de geringste stap achterwaarts beteekent in deze de afgrond, waarin het nut van de verleende hulp en van het daaraan bestede geld in dat geval verdwijnen. Daarom kan een onderhonoreering dit werk zoo ernstig schaden.

Het zal voor de gemeenschap niet gemakkelijk zijn om dit in te zien en om in overeenstemming daarmee te handelen. Te meer daar het gemiddelde bedrag, dat een volwassen, gesaneerde patiënt, jaarlijks aan zijn gebitszorg zal moeten uitgeven verre het bedrag overtreft, dat men in de kringen van buitenstaanders daarvoor gewoonlijk in gedachten heeft.

Dit ligt niet aan den te duren tandarts, maar aan het onderhavige ziektebeeld van de caries dentium; het ligt aan ons kauworgaan, dat de restitutio ad integrum mist, het ligt aan den modernen mensch, die zijn kauworgaan onvoldoende laat functioneeren, het ligt aan de huidige voeding, aan de onvoldoende mondhygiëne en aan den nog ontoereikenden stand der tandheekundige wetenschappen.

Als b.v. iedere neusverkoudheid eens tot gevolg zou hebben, dat een antrumspoeling of behandeling van gelijken aard moest worden toegepast, dan zouden ook specialisten, die het desbetreffende orgaan behandelen, genoodzaakt zijn de gemeenschap op hooge kosten te brengen.

Aannemende nu, dat men den socialen vrede tot stand heeft weten te brengen, zullen wij thans in beschouwing nemen, het organiseeren van de beide gebieden, t.w. het organiseeren van de

vraag en het organiseren van de uitoefening der sociale tandheelkunde.

De vraag uit zich thans, zooals reeds is opgemerkt, in de duizend en een vormen van het ziekenfondswezen.

De uitoefening geschiedt door de honderden tandartsen, die op bijna even zoovele manieren contractueel verbonden zijn aan ziekenfondsen, poliklinieken, sociale instellingen enz.

Voor de ordening van deze materie dient daarom bepaald te worden:

1) Alle organisaties, die tandheelkundige hulp in sociaal verband verleen moeten toetreden als lid van een landelijke organisatie.

2) Alle tandartsen, die tandheelkunde in sociaal verband uitoefenen, moeten eveneens toetreden als lid van een landelijke organisatie.

3) Tusschen deze beide landelijke organisaties worden de contracten voor de sociale tandheelkunde afgesloten op basis van de door de overheid gesanctioneerde richtlijnen voor de behandeling.

4) Afrekening tusschen de leden der beide landelijke organisaties geschiedt centraal over deze organisaties.

Indien men met deze leidende gedachte verband zoekt met de reeds bestaande toestanden, dan zouden alle fondsen en daarmee gelijk te stellen lichamen als lid kunnen toetreden tot de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde. Alle in sociaal verband werkende tandartsen zouden lid moeten worden van een door de Maatschappij in het leven te roepen Stichting voor Sociale Tandheelkunde, waarop straks nader wordt teruggekomen.

Richten wij nu eerst onze aandacht op de vraag naar sociale tandheelkunde en haar landelijke organisatie.

Zooals reeds is opgemerkt, is de thans bestaande vraag niet voldoende. Deze vraag zal gestimuleerd moeten worden en bij het organiseren van die vraag zal men in de allereerste plaats daarmee rekening moeten houden. Het doen toenemen van deze vraag laat zich naar Nederlandschen aard het best van onder af, vanuit de gezinnen tot stand brengen.

Doch niet alleen, dat de bevolking daarbij betere inzichten moet worden bijgebracht, ook de bestuurders van fondsen en de

overheidsinstanties moeten beter dan tot nu toe van het nut en de noodzakelijke levensvoorwaarden eener doelmatige sociale tandheelkundige behandeling op de hoogte worden gebracht, zoodat zij er hun volle medewerking aan zullen geven.

Dit alles kan niet beter geschieden, dan door al deze lichamen juist in de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde onder te brengen. In deze vereeniging namelijk zullen zij zich in gezelschap bevinden van de bekende Kruis-vereenigingen. Deze Kruis-vereenigingen, die reeds zoo diep in de bevolking verankerd zijn, stellen namelijk in staat om de vraag naar goede sociale tandheelkunde op de meest typisch Nederlandsche wijze te stimuleeren en te organiseeren. Daarom is deze gang van zaken logisch en voor de hand liggend, terwijl men bovendien op aantrekkelijke wijze van een reeds bestaanden toestand gebruik maakt.

In deze landelijke organisatie zullen alle bestaande fondsen etc. onderling op zeer nuttige en doeltreffende wijze hun ervaring kunnen uitwisselen. De slechtste zal er zich leerrijk aan de beste kunnen spiegelen. De vijf verschillende onderdeelen der sociale tandheelkunde komen er in voortdurend nauw contact met elkaar. Zij leeren daar elkanders werkwijzen kennen en men kan door een ordenende regeling deze onderdeelen doeltreffend op elkaar laten aansluiten.

Kortom, dit landelijk organiseeren op deze wijze opent de mogelijkheid voor de meest aantrekkelijke regelingen.

Alhoewel het organiseeren van de vraag naar sociale tandheelkunde feitelijk buiten de bemoeienis van de tandartsen ligt, kan men hier onze propagandistische en deskundige hulp nog niet missen. Later, als de vraag voldoende is toegenomen en men meer in een statisch stadium is gekomen, zullen de tandartsen zich meer kunnen terugtrekken naar hun eigen gebied, namelijk dat der uitoefening van de sociale tandheelkunde.

Het doordrenken van het gebied der zich organiseerende vraag met onze deskundige voorlichting wordt bij de voorgestelde organisatiewijze voldoende gegarandeerd.

In den reeds bestaanden Centralen Raad voor Sociale Tandheelkunde vindt de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde naast de Maatschappij ook de propagandavereniging Het Ivoren Kruis. Doch ook in de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde zelf treft men tandheelkundige voorlichting aan.

De tandartsen, persoonlijk lid dezer vereeniging met hun adviseerende stem, alsmede de tandartsen, die qualitate qua als poliklinikleider of als bestuurder van fondsen thans naar die vereeni-

ging zouden worden afgevaardigd, garandeeren daar de deskundige voorlichting.

De hier voorgestelde organisatiewijze ligt voor het preventieve tandheelkundige jeugdwerk reeds min of meer in het voornemen. Dit preventieve jeugdwerk leent zich gemakkelijker tot organiseren, omdat men hierbij o.a. niet door een onoplosbaar saneeringsprobleem achter de feiten behoeft aan te loopen.

Dat evenwel het nog te saneeren fonds- en V. S. M. M.-werk eveneens bij deze organisatie moet worden ondergebracht, is reeds gebiedend, omdat het even noodzakelijk is, dat ook op dit sociale werk de tandheelkundige voorlichting nog doelmatig moet inwerken.

De sociale tandheelkunde bij de ziekenfondsen zou in haar huidige stadium geen grootere ramp kunnen overkomen, dan dat zij door een of andere ordening in één systeem ondergebracht zou worden bij het medische sociale werk.

Nogmaals wordt hier de nadruk gelegd op de stelling, dat sociale tandheelkunde een geheel anderen organisatievorm vereischt, dan de geneeskunde, ook al zou er geen sprake meer zijn van een nog te stimuleren vraag en van een saneeringsprobleem.

Thans zullen wij eerst aandacht moeten schenken aan het landelijk organiseren van de uitoefening der sociale tandheelkunde. Dit is een terrein, dat geheel tot de taak der tandartsenorganisatie behoort.

Zoo even werd daarbij gesproken over een Stichting voor Sociale Tandheelkunde, die door de Maatschappij zou moeten worden opgericht. Men kan zich die Stichting het beste voorstellen, door te denken, dat de Centrale Ziekenfondscommissie zich zou uitbouwen tot deze Stichting. Alle tandartsen, die op een of andere wijze de tandheelkunde in sociaal verband uitoefenen zullen als lid moeten toetreden van deze Stichting.

Hier wordt een afzonderlijke stichting voorgesteld, omdat een zeer omvangrijke administratieve taak vervuld zal moeten worden. De Stichting namelijk neemt alle in sociaal verband werkende tandartsen in haar dienst. Die tandartsen worden dan ook door de Stichting betaald en gecontroleerd. De Maatschappij voorkomt met zulk een stichting o.a. de ongewenschte figuur, dat een groot deel van haar leden bij haar in dienst zouden staan.

Deze Stichting sluit op de basis van de door de overheid gesanctioneerde richtlijnen contracten af met fondsen en dergelijke lichamen en wel uitsluitend door bemiddeling van de Nederlandse Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde. Door haar orde-

nend optreden kan deze vereeniging er zorg voor dragen, dat de vraag zich op de juiste en meest doelmatige wijze heeft georganiseerd, terwijl de Stichting van haar kant, door haar ordenende bevoegdheid kan zorgdragen, dat in die vraag op de meest efficiënte wijze kan worden voorzien.

Het is daarbij niet uitgesloten, dat de Stichting bij haar ordenend ingrijpen mogelijk hier en daar de persoonlijke vrijheid, die de tandarts thans geniet bij de uitoefening van zijn beroep en bij de vestiging, zal moeten aantasten. Men dient namelijk te beseffen, dat indien den tandheekkundigen stand het vertrouwen wordt geschonken om in de uitoefening der sociale tandheekkunde zoo goed mogelijk te moeten voorzien, deze eervolle taak verplichtingen met zich zal brengen.

Alle in sociaal verband werkende tandartsen treden dus in dienst van de Stichting en ontvangen hun honorarium van de Stichting; de afrekening geschiedt dus centraal. Dit geeft in de eerste plaats groote voordeelen voor een doelmatig in te richten controle op de tandheekkundige verrichtingen.

Verder zou deze Stichting in staat zijn, de praktische opleiding van de jonge collega's tot het sociaal tandheekkundige werk in zijn verschillende onderdeelen zeer doelmatig in te richten, en wel door hen te werk te stellen als volontair bij den aanvang van hun carrière of hun een kleine taak toe te vertrouwen.

Door het centraal verzamelen der statistische gegevens over de verdeling van de vraag naar tandheekkundige hulp over het geheele land, zal ook het zoo moeilijke vestigingsprobleem automatisch naar een doelmatige oplossing toe groeien.

Kortom, ook hier opent zich een groot terrein van gunstige mogelijkheden.

Het groote voordeel van deze beide landelijke organisaties met den haar verbindenden Centralen Raad voor Sociale Tandheekkunde is daarin gelegen, dat men in alle hoeken en gaten van stad, dorp en land op de soepelste, doelmatigste en uniforme wijze zal kunnen voorzien in alle zich mogelijk voordoende vormen van vraag naar en uitoefening van sociale tandheekkunde. Wil men immers de Nederlandsche bevolking op een hooger niveau van tandheekkundige verzorging brengen en houden, dan zullen de ingezetenen overal, waarheen zij tijdelijk of voor goed verhuizen, dezelfde systematische hulp en controle moeten kunnen vinden.

Voor een overheidsdwang op de bevolking om zich regelmatig onder tandheekkundige behandeling te stellen, leent zich noch de

tandheelkunde, noch de aard der Nederlandsche bevolking. Men zal de alom heerschende natuurlijke schroom bij de gebitszorg moeten helpen overwinnen door andere maatregelen, die daarvoor zeker aan te wijzen zijn. Zoo zou men b.v. voor het verkrijgen van bepaalde betrekkingen den eisch kunnen stellen, dat het bezit en het behouden van een gesaneerden mond noodzakelijk is. Hiervoor zouden in aanmerking kunnen komen werkkringen in de levensmiddelenbedrijven, fabrieken, winkels, bakkerijen, restaurants, of bij de diensten der volksgezondheid, verder bij het onderwijs, leger en vloot.

De dagelijksche, persoonlijke mondhygiëne zou men kunnen stimuleeren en de schadelijke snoepzucht eenigszins kunnen voorkomen, indien men gedeeltelijk een verrichtingstarief zou invoeren voor de sociale behandeling. De geregelde halfjaarlijksche controle is aan te moedigen door de bepaling, dat de kosten eener hersaneering, noodig als gevolg van verwaarloozing der halfjaarlijksche controle, geheel voor rekening van den patiënt zelf komen.

Dergelijke bepalingen doen weinig sociaal aan, als men hier de normen aanlegt van de medische sociale verzekering. Doch tandheelkundig ziek worden door de caries dentium is door den patiënt zelf niet vast te stellen en staat als regel meer onder den invloed van eigen schuld, dan het ziek zijn in 't algemeen. Het gaat hier feitelijk meer om de nadeelige gevolgen van een trauma, waartegen men zich zelf zooveel mogelijk moet beschermen. Een ieder zal daarom in zulk geval het zijne moeten doen om de bedragen, die de gemeenschap in deze ter beschikking zal moeten stellen, te verminderen.

Als wij nu eens onze aandacht zouden schenken aan de mogelijkheid om de zoo even voorgestelde organisatiewijze direct in te voeren, dan stelt zoo'n beschouwing tevens in staat om het voorafgaande te resumeeren.

Het tot stand brengen van den socialen vrede tusschen de vraag naar en de uitoefening van de sociale tandheelkunde, hoe lastig dit misschien ook in het verleden moge geweest zijn, kan in deze tijden van prijsregelend optreden door de overheid op zoo vele gebieden, zeker tot de mogelijkheden behooren.

De Maatschappij moet daartoe haar richtlijnen en rapporten in een voor deze ordening bruikbaren vorm overbrengen.

Is de sociale vrede eenmaal tot stand gebracht, dan dient voorgeschreven te worden, dat alle organisaties, die tandheelkundige hulp verleen, als lid moeten toetreden tot de Nederlandsche

Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde. Tevens moeten alle tandartsen, die op een of andere wijze de sociale tandheelkunde uitoefenen, als lid toetreden tot de door de Maatschappij te vormen Stichting.

De statuten en reglementen van deze Stichting alsmede haar verhouding tot de Maatschappij zullen door een commissie van deskundigen uit de Maatschappij moeten worden opgesteld.

Men laat den huidige gang van zaken bij de sociale tandheelkunde voorloopig volkomen onveranderd doorwerken, doch na het tot stand komen van de beide landelijke organisaties begint men met alle bestaande contracten te registreren.

Vervolgens worden deze contracten, hoe zij ook luiden, in onveranderden vorm overgenomen door de Stichting, welke handelwijze geschiedt met inschakeling van de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde. Bij ieder contract, dat overgenomen wordt, gaan de daarbij betrokken tandartsen op de thans geldende voorwaarden over in dienst van de Stichting. De afrekening begint daar dan centraal over de Stichting te loopen en de Stichting schakelt haar controle-apparaat op de overgenomen contracten in.

Zoo wordt dan geleidelijk de bestaande toestand in den nieuwen organisatievorm overgegoten, waarbij het werk normaal kan doorgaan.

Is dit alles volbracht, dan kan men geleidelijk aan met den opbouw van een betere tandheelkundige volksverzorging beginnen.

Nieuwe contracten worden slechts op basis van de gesanctioneerde richtlijnen afgesloten. De bestaande onvoldoende voorzieningen worden in een nader te bepalen tempo in den loop van de komende jaren op het gewenschte niveau gebracht.

Voor het verkrijgen van een goed overzicht zal het noodig zijn, dat alle fondsen en dergelijke lichamen hun leden tandheelkundig gaan inventariseeren en wel in twee hoofdgroepen:

- 1) personen met een gesaneerd gebit, die reeds onder systematisch conserveerende behandeling staan.
- 2) personen niet in het bezit van een gesaneerd gebit.

Deze tweede groep zal moeten worden onderverdeeld in klassen en wel in leeftijdsklassen en zoo ver als mogelijk in klassen, waarbij als maatstaf moet gelden het bedrag, dat een eventueele saneering zal kosten.

Bovendien moet plaatselijk nagegaan worden, hoeveel personen beneden een zekere welstandsgrens nog buiten een of andere tandheelkundige verzorging staan. Hierbij komt het vraagstuk naar voren, of iedereen beneden een zekere welstandsgrens ge-

dwongen moet worden, om zich bij een of anderen vorm van het ziekenfondswezen aan te sluiten. Dit is een politiek sociale kwestie, waar de tandheelkunde buiten staat.

De statistische gegevens worden in den Centralen Raad tot een status praesens van den tandheelkundigen toestand der Nederlandsche bevolking verwerkt.

De overheid zal daarbij kenbaar moeten maken, welke bedragen zij als subsidie ter beschikking zou kunnen stellen.

In den Centralen Raad voor Sociale Tandheelkunde zal men in onderling overleg moeten uitmaken, waar deze gelden het nuttigst kunnen worden besteed om zoo spoedig mogelijk het einddoel te bereiken, waarbij men de caries dentium in Nederland volledig onder controle zal hebben. Het zal daarom misschien nuttig zijn om dezen Centralen Raad tot een verbond van vier uit te breiden en wel door een tandheelkundige overheidsvertegenwoordiging.

Men zou zodoende in staat zijn een veeljarig plan op te stellen, waarbij men dan tevens een juister inzicht kan krijgen van het aantal tandartsen, dat men in den loop dier jaren noodig zal hebben en voor een tijdige aanvulling van dit aantal kunnen zorgdragen.

De eindtoestand, waarheen tandheelkundig gestreefd moet worden kan men in het kort als volgt aangeven.

Boven een bepaalde welstandsgrens kan ieder in de particuliere praktijk de volledige tandheelkundige behandeling vinden, die hij meent voor zich en de zijnen noodig te hebben.

Beneden deze welstandsgrens staat voor een ieder in volle vrijheid het volledige apparaat voor de sociale tandheelkunde ter beschikking.

De eenige vrijheidsbeperking, die hier zal moeten worden ingevoerd is de verplichte halfjaarlijksche controle.

De stimulans om aan de gebitszorg de vereischte aandacht te geven, kan gevonden worden in het stellen van eischen bij het verkrijgen van bepaalde betrekkingen. De persoonlijke, dagelijkse mondhygiëne is te stimuleeren door een systeem van gedeeltelijke bijbetaling per verrichting.

Ieder komt in het bezit van een gestandaardiseerde saneeringskaart, waarop de halfjaarlijksche controle wordt aangeteekend. Met deze kaart kan de patiënt, waarheen hij ook verhuist, overal direct aansluiten bij het hem betreffende onderdeel der sociale tandheelkunde.

Als het laatste gedeelte van deze inleiding zullen wij thans gezamenlijk den weg moeten nagaan, welke begaan moet worden om te komen tot dezen eindtoestand vanuit het huidige stadium van tandheelkundige verwaarloozing. Het behoeft wel geen betoog, dat hiervoor vele jaren noodig zullen zijn. De kortste weg geeft zich als het ware van zelf aan.

Het spreekt van zelf, dat in de allereerste plaats het preventieve tandheelkundige jeugdwerk zoo spoedig als mogelijk volledig in gang gezet zal moeten worden.

Het recente Rapport, dat de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde aan de overheid heeft toegezonden, is reeds een gewichtige stap in deze richting. Het hangt nu nog uitsluitend van de overheid af, of men met dit jeugdwerk op een meer algemeene schaal kan beginnen, omdat de steun van de overheid hier niet gemist kan worden.

Wat het thans reeds loopende, maar onvoldoende werk bij de volwassen patiënten betreft, dit werk zal men, in onderscheid met den eindtoestand, in drie gedeelten moeten splitsen:

- 1) behandeling van gesaneerde patiënten;
- 2) saneeringswerk;
- 3) behandeling van niet meer te saneeren patiënten.

De eerste groep, welke de gesaneerde patiënten omvat, krijgt de volledige systematische behandeling, zooals die in den eindtoestand aan allen gegeven kan worden. Deze groep 1 wordt thans aanhoudend aangevuld door de nieuw te saneeren patiënten. In een verdere toekomst komen de jeugdige patiënten, die het volledige, preventieve tandheelkundig jeugdwerk hebben door-gemaakt deze groep 1 aanvullen.

De tweede groep omvat het saneeringswerk. Eventueele subsidies van de overheid aan dit werk zouden een saneeringsfonds vormen. Met de gelden uit dit fonds, vermeerderd door de bedragen, die het desbetreffende ziekenfonds en de betrokken patiënt zelf ter beschikking kunnen stellen, wordt dit werk gefinancierd. Uit de inventarisering der patiënten zijn gegevens ter beschikking gekomen, die in staat moeten stellen, met de beschikbare middelen een zoo groot mogelijk aantal patiënten te saneeren. Een schema hiervoor kan de Centrale Raad in onderling overleg ontwerpen.

De trieste derde groep, die de tandheelkundig te abandonneeren patiënten omvat, komt slechts in aanmerking voor de allereenvoudigste hulp. Eventueele subsidies van de overheid voor deze tandheelkundige verrichtingen zouden het fonds voor te abandonneeren patiënten moeten vormen.

In een meer nabije toekomst is het door een ordenend ingrijpen in overleg met de verschillende bestaande ziekenfondsen misschien mogelijk om in enkele groote centra het saneeringswerk zoowel als de behandeling van de laatste groep patiënten te centraliseeren aan eenige reeds bestaande poliklinieken. Doch dit zijn detailregelingen, waarin wij ons thans niet zullen verdiepen, omdat bij het geleidelijk ontwikkelen van de hier voorgestelde organisatiewijze deze detailregelingen zich zelf zullen aangeven.

De strijdvraag polikliniek-versus huisbehandeling, het vraagstuk der jonge collega's, die zich bij den aanvang van hun carrière thans vaak buiten het huidige fonds- en polikliniekwerk gesteld voelen, een vraagstuk als sociale orthodontische behandelingen enz., het zijn alle problemen, die alleen het gebied der uitoefening van de sociale tandheelkunde betreffen.

Als men, zooals bij de hier voorgedragen organisatiewijze het gebied der uitoefening geheel autonoom naast het gebied der vraag organiseert, dan zal ook de oplossing van deze thans zoo moeilijke problemen voor de hand komen te liggen. In de richtlijnen zal thans een standpunt ten opzichte van deze vraagstukken worden ingenomen. Doch deze richtlijnen zijn geen doode, voor de eeuwigheid vastgestelde, dogmatische materie, maar zij zullen met het uitgroeien van de geordende sociale tandheelkunde doelmatig meegroeien. Het eenige criterium, dat daarbij dan nog aan die richtlijnen behoeft te worden aangelegd is, dat zij op de meest effectieve wijze in een goede sociale tandheelkunde moeten voorzien. Dit kan slechts volkomen parallel gaan met de belangen van den tandartsenstand. Er is n.l. geen goede sociale tandheelkunde mogelijk zonder een tandartsenstand, die in tandheelkundig, in materieel en in sociaal opzicht krijgt wat hem toekomt, en dat is dan een tandartsenstand, die zorgdraagt voor zijn jonge generatie, die in poliklinieken zal behandelen wat daar effectiever behandeld kan worden, enz. enz. Al deze problemen worden thans vertroebeld en onoplosbaar, omdat de tandheelkunde nog zoo te strijden heeft voor goede sociale behandelingswijzen en voor de haar toekomende plaats in de gemeenschap tegen de wantrouwende onkunde alom.

Daarom, het zij nogmaals herhaald, is het stichten van den socialen vrede tusschen de beide gebieden der sociale tandheelkunde de primaire eisch voor iedere ordening dezer materie.

Ieder volk, dat met de beschaving in aanraking komt, valt aan de caries dentium ten offer. De Nederlandsche bevolking moet het waard zijn door haar overheid met wetenschappelijke, orga-

nisatorische en financiële maatregelen in staat te worden gesteld, om zich tegen dezen geesel van de beschaving te beschermen.

Het is een organisatorisch, maar vooral een financieel probleem. Dit rechtvaardigt de volgende zakelijke overwegingen.

De moderne inzichten in de caries-aetiologie bevestigen nogmaals de opvatting, dat het overmatige snoepen een voorname oorzaak van de tandcaries is.

De groote technische vooruitgang van de laatste jaren heeft het meest aantrekkelijke snoepgoed steeds meer binnen het bereik van de groote massa gebracht. Deze massa voorziet zich zelf niet van afdoende tandheelkundige hulp en verwaarloost bovendien de voorschriften van de mondhygiëne. Het snoepen is tot een onrustbarend misbruik gestegen. Als dit misbruik de gemeenschap voor groote uitgaven stelt ter bestrijding van de caries, zouden dan de geldmiddelen daarvoor niet zeer doelmatig gevonden kunnen worden uit fiscale heffing op snoepgoed. De fiscale geesten zijn tegenwoordig scherpzinnig genoeg om een fiscaal-technische regeling daarvoor te vinden.

En tot slot nog deze laatste overweging.

De caries-prophylaxis wijst op de waarde van een doelmatige mondreiniging, vooral bij de thans gebruikelijke diëtsamenstelling en overmatige snoepzucht. Indien de geheele Nederlandsche bevolking een goede mondreiniging in acht zou nemen, zouden de kosten der cariesbestrijding aanmerkelijk kunnen verminderen. Jaarlijks wordt nu door de bevolking aan tandreinigingsmiddelen een bedrag uitgegeven, dat door sommigen op vele millioenen guldens wordt geschat.

De tandheekunde heeft zich om zeer begrijpelijke redenen van het vraagstuk der mondreinigingsmiddelen tot voor kort wat afzijdig gehouden. De schreeuwende en onwaarachtige reclame, zoowel als de groote financiële belangen, die zich achter deze zaken plaatsen, zijn hiervan o.a. de oorzaak. Doch gezien het groote bedrag, dat de bevolking aan mondreinigingsmiddelen schijnt uit te geven, mag het thans, nu de tandheelkundige nood zoo hoog is gestegen en om groote financiële offers vraagt, niet onverschillig zijn, of mogelijk niet eenige van deze millioenen te veel uitgegeven worden aan die soms schreeuwende en onjuiste tandpasta-reclames. Indien tandpasta's geen nut zouden hebben, dan moest er een flinke belasting op. Indien tandpasta's wel nuttig zijn, dan moeten de kostbare millioenen, die daarbij nu aan reclame uitgegeven worden, en welke millioenen de bevolking voor haar gebitszorg bedoelt uit te geven, ook aan die gebitszorg ten goede komen en niet nutteloos verdwijnen in de geldladen van

dagbladen, weekbladen en reclameondernemingen, voor de onwaarachtige reclame met hun vaak onjuiste tandheelkundige volksvoorlichting.

Dit, mijnheer de voorzitter, zal dan het einde zijn van deze inleiding.

Er is daarbij veel van Uw aller aandacht gevraagd, doch de aard van het onderwerp bracht dit met zich. De behandeling van het onderhavige onderwerp noodzaakte eveneens, dat men zich met zijn gedachten verder moest durven wagen, dan gewoonlijk gebruikelijk is.

Met nadruk wordt hier gewezen op de bedoeling met deze inleiding. Deze inleiding is het gevolg van een verzoek, om de thans behandelde stof voor de Algemeene Vergadering der Maatschappij te brengen. Aan dit verzoek is met tegenzin voldaan. Met tegenzin, omdat deze stof veel te uitgebreid is, zeer vele scherpe kanten heeft, onbevredigende toestanden ter sprake brengt en bovendien noodzaakt, om problemen, die reeds gedurende vele jaren de meest deskundige aandacht tot zich getrokken hebben, hier en daar met slechts een paar woorden in een bepaalde richting te moeten zetten.

De persoonlijke bezwaren tegen het moeten houden van deze inleiding zijn echter opzij gezet, om geen desertie te willen plegen, bij het streven naar een betere tandheelkundige volksverzorging.

Want in meer dan één afdeling der Maatschappij leeft onder de leden het verlangen, om de sociale tandheelkundige problemen in een groot verband gesteld te willen zien. Dit verlangen is niet het gevolg van de huidige tijdsomstandigheden, het wordt er alleen door aangewakkerd. Het lag immers in de ontwikkeling der laatste jaren, om ook voor de verwarde en ingewikkelde problemen der sociale tandheelkunde een samenbindend en ordenend verband te zoeken.

De eerste poging in deze richting kan niet zonder fouten zijn. De thans voorgedragen zienswijzen hebben dan ook geenszins de pretentie, dat zij de alleen zaligmakende wijsheid over deze zaken zouden omvatten. Integendeel, deze zienswijzen ruimen zelfs zeer gaarne het veld voor betere inzichten.

De bedoeling van deze inleiding was slechts om de stof aan te dragen, waaraan een ieder zijn eigen inzichten zal kunnen toetsen, om deze inzichten naar voren te brengen, teneinde gezamenlijk het onderlinge juiste verband van al deze problemen te kunnen vinden.

Indien zich nu mogelijkerwijs in deze inleiding hier of daar een

losse gedachte of een enkele zienswijze mocht bevinden, die daarbij van eenig nut zou kunnen zijn, dan zal ik mijn moeite reeds rijkelijk beloond achten.

Mag ik dan besluiten, mijnheer de voorzitter, met in herinnering te roepen het voorstel der Afdeeling Utrecht, om door een commissie van deskundigen dit probleem te laten uitwerken.

Zeist, Januari 1941.

J. N. TEKENBROEK.

OVEREENKOMST
MAATSCHAPPIJ — „DEUTSCHE KRANKENKASSE”
(Mededeeling van de Crisis Commissie der Maatschappij)

Den tandartsen en mondartsen, die zich voor de behandeling van de gezinnen der in Duitschland werkende Nederlanders, alsmede van de Deutsche burgers in ons land woonachtig en lid van de Deutsche Ziekenfondsen, beschikbaar hebben gesteld, wordt hierbij medegedeeld, dat binnen 10 dagen na afloop van het kwartaal, **dus vóór 10 April a.s.**, de „Krankenscheine” met ingevulde kwartaalstaten aan onderstaand adres moeten worden ingeleverd. Voor het aantal patiënten op den kwartaalstaat vermeld, dienen dus *evenveel* „Krankenscheine” bijgevoegd te worden. Een nauwkeurige invulling der behandeling op de staten vergemakkelijkt niet alleen ons werk, maar is ook Uw eigen belang.

In verband met de omvangrijkheid der administratie en contrôle, wordt U dringend verzocht zich wel aan bovengenoemden datum van inzending te willen houden.

Het inzenden *vóór* afloop van het kwartaal dient men in ieder geval achterwege te laten.

„Krankenscheine” en kwartaalstaten, die na 10 April a.s. worden ingezonden, komen eerst het *daaropvolgende* kwartaal voor afrekening in aanmerking.

Mocht het aantal U toegezonden kwartaalstaten (geel formulier) door U zijn verbruikt, of voor het komende kwartaal niet toereikend worden geacht, zoo gelieve U ons hiervan gelijktijdig met het inzenden Uwer „Krankenscheine” kennis te geven.

Nogmaals wordt U hierbij dringend verzocht alle correspondentie inzake contractsbepalingen, behandeling, administratie, afrekening enz. **alleen en uitsluitend** te richten tot het adres der *Crisis-Commissie*, 1 F. Laan van Meerdervoort, te 's-Gravenhage.

Laboratoria, aangesloten bij de Vereeniging
van Laboratoriumhoudende Tandtechnici in
Nederland

(Secr. Ampèrestr. 75, Den Haag. Tel. 332015, postrek. 217307)

Lijst der aangesloten Laboratoria.

H. C. Stikkel	Alkmaar
Amst. Tandt. Lab. N.V. J. C. Adriaansen	Amsterdam
A. C. Deurloo	Amsterdam
J. A. Dürschke Jr.	Amsterdam
L. M. Fritz Jr.	Amsterdam
P. Gijzelaar	Amsterdam
„Orthodontie” Tandtechn. Lab. C. L. Baak	Amsterdam
K. H. F. Rammelt. Jr	Amsterdam
E. Thomas	Amsterdam
A. Vertes	Amsterdam
J. van Wezel	Amsterdam
N. G. Pieters	Amersfoort
P. van Toledo	Amersfoort
Tandtechnisch Laboratorium v/h B. Burghoorn	Apeldoorn
A. J. Kosterman	Arnhem
Tandtechnisch Lab. Arnhem	Arnhem
Tandtechnisch Lab. „Gelderland”, H. J. Kooi	Arnhem
Gebr. Tolmeijer	Arnhem
K. den Hartog	Assen
C. Limburg	Baarn
P. Backes	Bergen op Zoom
J. Bolhuis	Breda
G. M. L. Augustijn	Bussum
Joh. Schouten	Delft
M. v. d. Graaf	Dordrecht
J. H. Kemp	Dordrecht
G. H. R. van Empelen	Enschede
A. C. van Dommelen	Gouda
J. Appellhof	Groningen
Groninger Tandtechnisch Laboratorium	Groningen
Max Reneman N.V.	
A. F. J. Bernard	Den Haag
J. R. Fruitema	Den Haag
R. Hoeve	Den Haag
N.V. Moerhuis & Segboer	Den Haag
B. v. d. Neut	Den Haag
W. Neefs	Den Haag
H. C. Oussoren	Den Haag
Jac. Poot	Den Haag
A. Westra	Den Haag
A. van Zadel	Den Haag
H. J. P. Cornet Jr.	Haarlem

W. Geuzebroek	Haarlem
G. Henneman	Haarlem
J. v. d. Kuy	Haarlem
M. Takken	Haarlem
Y. Meyer	Heerenveen
J. J. Verharen	Heerlen
A. Muzerie	Den Helder
Gooisch Tandtechn. Lab. L. P. H. v. d. Berg	Hilversum
Hilversumsch Tandtechnisch Lab. J. Jacobs	Hilversum
P. F. J. Felten	Laren
Friesch Tandt. Lab. Ombelet & Jorna	Leeuwarden
H. Kooistra	Leeuwarden
A. L. van Bergen Henegouwen	Leiden
M. H. v. d. Linde	Leiden
F. G. Smithuis	Lochum
Gebr. Mueller	Maastricht
H. J. K. van Empelen	Rotterdam
L. W. F. Lacroix	Rotterdam
C. Th. Leenders	Rotterdam
W. van der Meulen	Rotterdam
J. F. de Regt	Rotterdam
L. E. Roclofsen	Rotterdam
Rotterdamsch Tandtechn. Lab. W. A. Tieleman	Rotterdam
J. van Solingen	Scheveningen
J. van Toledo	Scheveningen
G. Halvax	Schiedam
H. J. Volbeda	Sneek
B. H. Cohen	Tilburg
Jos. Helwes	Tilburg
H. Hopman	Utrecht
J. G. H. Jansen	Utrecht
H. J. Jetses	Utrecht
A. Meyer	Utrecht
L. M. J. Ostendorf	Utrecht
J. L. Schappert	Utrecht
C. Veth	Utrecht
D. Volbeda	Utrecht
J. v. d. Wildt	Voorburg
D. M. de Leve	Wildervank
S. A. May	Winschoten
J. Siesling	Zwolle
P. C. A. Broek	Zeist

De laboratoriumhouder K. v. d. Woude, Menaldumerstraat 9B te Leeuwarden, is wegens onbevoegde uitoefening der tandheelkunde van de ledenlijst der V.L.T.H. geschrapt.

Ingevolge het bepaalde bij art. 6 der overeenkomst met de V.L.T.H. is het leden der Maatschappij niet meer veroorloofd tandtechnische opdrachten aan het laboratorium v. d. Woude te Leeuwarden te geven.