



TANDHEELKUNDIGE ORDENING

DOOR

C. BERTRAM

Bestudeering van het artikel van collega *Tekenbroek* is mij aanleiding hierover ook mijn opvattingen kenbaar te maken.

Naast vele overeenkomstige opvattingen zijn in dit artikel toch te veel dingen met mijn begrippen in strijd, om deze onvermeld te laten.

Voorloopig zal ik het artikel op den voet volgen en daarna uiteenzetten, hoe volgens mij sociale tandheelkunde er ook uit kan zien.

In de bespreking van 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.

krijgt het gebrek aan een wetenschappelijk centrum de schuld van het gebrek aan wetenschappelijke bijdragen door den Nederlandschen tandarts.

Hoewel een kern van waarheid in zich dragend, is dit lang niet geheel juist. Als voorbeeld neem ik b.v. de W.T.A. prijsvraag (Hamer fonds) over het caries probleem. Er was één inzending op en deze was *uitstekend!*

De prijs werd niet toegekend, geheel noch gedeeltelijk, al was het slechts ter aanmoediging.

Erger was, dat het ruim 80 pagina's omvattende werk met prachtige foto's niet eens als blijk van waardeering door het tandheelkundig tijdschrift als afzonderlijk nummer uitgegeven werd; nog erger, het werd niet eens er in afgedrukt.

Dit beteekent, dat, als er wat geleverd wordt, dit in de kring der Nederlandsche collega's een dermate onjuiste behandeling ondergaat, dat het niet voor het front der Nationale, nog minder internationale wetenschap kan treden.

Verder wordt als argument aangevoerd, dat zoovele collega's in het buitenland hun kennis vermeerderden!

Ten eerste zal collega *Tekenbroek* toch zelf wel respect hebben „voor bestaande historisch gegroeide toestanden op dit gebied” (blz. 252 T.v.T., Maart 1941).

Ten tweede is dit niet een gebrek in de opleiding, maar *een gebrek in de wetgeving*, die ons, zeer ten onrechte, nog steeds het recht tot promotie onthoudt.

Punt 2.

Het inzicht, dat bij den huidigen stand van de tandheelkundige wetenschap en mede door den thans bestaanden tandheelkundigen noodtoestand der bevolking geen afdoende hulp voor de bevolking mogelijk is, zonder subsidies van de overheid.

Cariesaetiologie, voert T e k e n b r o e k aan, is in hoogst onvoldoende mate bekend. Als wetenschappelijke stelling is dit zoowel te verdedigen als aanvechtbaar.

Caries zou men kunnen zeggen, is een beschavingsziekte; een niets zeggende stelling, want dan zet men eenvoudig achter beschaving een vraagsteeken en zijn we net zoo ver.

Anders ziet het er uit, wanneer we zeggen, wat men niet of onvoldoende gebruikt verliest zijn goede eigenschappen en gaat ten onder, met andere woorden, de voedselkeuze en toebereiding is de oorzaak.

Wanneer T e k e n b r o e k bedoelt, dat we toch moeten blijven zoeken naar „de” cariesaetiologie, ja, dan zal de weg lang blijken en zullen we in wetenschappelijke sloppen en stegen verdwalen en nimmer de eigenlijke oorzaak vinden, want die is er dan niet.

Verder voert T e k e n b r o e k aan:

Men hecht nog zeer weinig waarde aan een gezond gebit.

Het begrip „men” is rekbaar en niet in procenten vast te leggen.

Gelukkig laat hij er op blz. 252 andere dingen op volgen, maar ook wordt er een en ander vergeten.

Velen, die er waarde aan hechten, hebben er niet de telkens weerkerende pijniging voor over, ondanks dat ze zeer goed beseffen, wat er verloren gaat.

Dit is alweer een *kwestie van wetgeving*. Deze b.v. onthield ons, in tegenstelling met andere landen, het gebruik van lachgas!

Op blz. 252 (derde alinea van onder) zegt T e k e n b r o e k, dat we respect moeten hebben voor bestaande historisch gegroeide toestanden op dit gebied.

Werkelijk, dit kan ik niet onderschrijven, want dit zijn immers geen toestanden, maar wantoestanden en daarvoor kan men geen respect hebben.

We zullen geheel nieuwe toestanden dienen te scheppen en te aanvaarden, want zóó komen we nimmer tot eerlijke sociale tandheelkunde.

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 tandheelkunst 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 tandheelkunst slechts contracten te kunnen aangaan met de tandartsen-organisatie.

Punt 5.

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

Neen, het lidmaatschap moet verplichtend voorgeschreven worden, dan zijn alle daaruit voortgevloede en nog steeds voortvloeiende moeilijkheden in één slag eenvoudig tot een goed einde te voeren.

Punt 4 vervalt hierdoor en Punt 5 is dan ten volle te onderschrijven!

In alinea 4, blz. 253

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.

spreekt T e k e n b r o e k over sociale tandheelkunde en ziekenfondsen.

Hierover kan ik kort zijn; de *sociale* tandheelkunde in ziekenfondsen bestaat niet en dus hooren de bestaande ziekenfondsen niet in het sociale tandheelkunde te worden betrokken.

Ze hebben zoo weinig gevoel en begrip op sociaal tandheelkundig gebied getoond, dat ze zoo spoedig mogelijk geheel uitgeschakeld dienen te worden.

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 financieele 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.

Ziet alweer komt de juiste schuldige zich schoorvoetend aanmelden . . .
de wetgeving!

Men kan de vraag naar goede sociale tandheelkunde door voorlichting stimuleeren. De volksgezondheid eischt, dat dit geschiedt. (blz. 254).

Dit behoort veranderd te worden in: de volksgezondheid eischt geen voorlichting, de volksgezondheid eischt uitvoering van een verantwoord sociaal tandheelkundig program!

Op blz. 254, derde alinea van onder, schrijft T e k e n b r o e k :

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

Juist, er hoort dus voor tandheelkundige verzekering een nieuwe organisatie geschapen te worden.

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 bewijs hiervoor ontbreekt wel zijn er aanwijzingen, dat dit zeer op prijs gesteld wordt: (zie b.v. V.S.M.M. rapporten).

De rest van T e k e n b r o e k's artikel gaat over de oplossing van dit vraagstuk.

Aangezien ik reeds schreef, dat we niet moesten trachten, de oude toestand langzaam op te calefateren, maar een nieuwe te gaan opbouwen, laat ik de rest van zijn artikel onbesproken.

In het kort geef ik dan de opbouw van de toestand, die mij ideaal lijkt.

1. *algeheele schooltandartsendienst.*

(deze zoo op te vatten, dat ook kleutertandheelkunde hieronder zal gaan vallen).

2. *verplichte nazorg.*

(het zou economisch te gek gedacht zijn om een kapitaal vast te leggen en dan het resultaat rustig in den figuurlijken en letterlijken zin te laten wegroten.)

3. *verplichte verzekering voor de rest van het leven.*

Men ziet, betrekkelijk eenvoudig als stelling neer te schrijven, over den vorm valt natuurlijk nog wel een en ander te zeggen.

Mijn ontwerp „Sociale tandheelkunde en verzekering” voorgesteld aan het Bestuur der Denta in 1934, stuurde ik uitgewerkt in Augustus 1940 aan het Bestuur der Maatschappij toe.

's-Gravenhage, Maart 1941.

Niet zonder verbazing hebben wij de verbluffende mededeeling van den inzender gelezen, dat naar zijn meening Nederlandsch oorspronkelijk wetenschappelijk werk niet door de Redactie van dit Tijdschrift op de juiste wijze zou worden behandeld.

Naar ons beste weten is in de afgelopen 20 jaren nog nimmer een toezending geweigerd, wèl hebben wij een en ander maal aangedrongen bij de Nederlandsche tandartsen op het inzenden daarvan.

Verder is het voorbeeld dat de heer Bertram aanhaalt, wel buitengewoon ongelukkig gekozen.

Hoewel een van de leden van de Redactie deel uitmaakte van de Prijsvraag-Commissie, had de Redactie als zoodanig hoegenaamd niets daarmede te maken; in het Comité dat over de inzendingen besliste, zaten naast eenige tandartsen drie medische Hoogleeraren! Ieder lid was uiteraard aan geheimhouding gebonden en de overige Redactieleden weten tot op het huidige oogenblik van het verloop der beraadslagingen in die Commissie dus even weinig als elke andere buitenstaander. De inzender van de Prijsvraag, wiens naam aan de Commissie natuurlijk niet bekend was, heeft, naar wij mogen aannemen, zijn inzending terug ontvangen; dat hij deze niet aan het Tijdschrift ter publicatie heeft aangeboden, is toch waarlijk niet de schuld van de Redactie. Hoe deze het dus als afzonderlijk nummer had moeten uitgeven, moge de inzender voor zich zelf beslissen!

REDACTIE