

Tijdschrift voor Tandheelkunde

OCTOBER 1941 XLVIII JAARGANG AFLEVERING 10

REDACTIONEEL GEDEELTE

TANDHEELKUNDE EN ZIEKENFONDSENBSLUIT

Met ingang van 1 November a.s. treedt bovengenoemd Besluit in werking, waarvan in de vorige aflevering de bijzonderheden zijn gepubliceerd en waaruit blijkt dat van de 9 miljoen Nederlanders er dan 6 miljoen *verplicht* verzekerd zullen zijn, terwijl verwacht mag worden dat van de 1.8 miljoen die zich vrijwillig kunnen verzekeren, het grootste gedeelte hiervan ongetwijfeld gebruik zal maken.

Dit beteekent dat meer dan 80% van de bevolking voortaan tot de Ziekenfondsen zal behooren en wanneer dit aanzienlijke veranderingen met zich mede zal brengen in de geneeskundige en pharmaceutische hulp, nóg meer zal dit het geval zijn voor de tandheelkundige hulp, die immers tot nu toe bij de meeste bestaande fondsen nog maar zeer ten deele werd verleend.

De bovenbedoelde 80% krijgt thans recht op tandheelkundige behandeling, waarvan vermoedelijk minimum omvang en verstreking bij uitvoeringsbesluit zullen worden vastgesteld.

Dit uitvoeringsbesluit zal worden gegeven via den Commissaris voor het Ziekenfondswezen, waartoe is benoemd de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, die een Commissie van Bijstand als adviseerend lichaam naast zich heeft, door den Secr.-Generaal van het Dep. van Sociale Zaken. Dit College van advies bestaat uit vijftien personen, waarvan vijf ambtelijke vertegenwoordigers, vijf vertegenwoordigers der Ziekenfondsen en voorts een huis-arts, een specialist, een apotheker, een tandarts en een vroedvrouw. Als tandarts-lid is aangewezen J. N. T e k e n b r o e k met B. J. B r u g m a n als plaatsvervanger.

Van hunne adviezen in deze Commissie kan voor de toekomst

van de tandheekunde buitengewoon veel afhangen en daarom is hun taak wel een zéér verantwoordelijke. Aan den anderen kant echter is de oplossing voor de hier te behandelen problemen zóó vanzelf sprekend dat dit voor den deskundige betrekkelijk weinig moeilijkheden met zich mede kan brengen.

Immers, de persoonlijke belangen der tandartsen zijn hierbij ternauwernood betrokken, daar voor hen alleen geldt dat zij een redelijken werktijd en een redelijk honorarium krijgen en er vermoedelijk niemand is die hen dat zal willen betwisten.

Voor het overige liggen de vraagstukken op sociaal tandheekundig terrein en daarover heerschen bij deskundigen zoowel nationaal als internationaal vrijwel geen meningsverschillen meer.

Vanaf het oogenblik dat men in ons land de overgrootte meerderheid van het volk tandheekundige hulp gaat verschaffen en hiervoor aanzienlijke bedragen ter beschikking zal moeten stellen, is het duidelijk dat wanneer dit niet geschiedt op de basis van Sociale tandverzorging, dit alles weggeworpen geld zal zijn.

Het streven zal dus moeten zijn een regeling te ontwerpen, die maakt dat binnen afzienbaren tijd, de volkomen verwaarloosde monden van het Nederlandsche volk plaats maken voor een behoorlijk onderhouden gebit. Dit kan alleen — daarover kan geen verschil van meening meer bestaan — via kleuterverzorging, schooltandverzorging en nazorg en na 1 November wordt een dergelijke regeling alleen al uit economische overwegingen ook voor de fòndsen een belang van de eerste orde.

Het effect van een dergelijke organisatie voor de jeugd wordt vermoedelijk door niemand ontkend. Wel echter vreezen wij — door de ervaring geleerd — dat men nog steeds onvoldoende erkent dat voor de huidige generatie met de ontstellend slechte gebitten, tandheekundige hulp, zooals die in de particuliere practijk kan worden gegeven, ten eenenmale onmogelijk is! Daarvoor ontbreekt het geld, de tijd, het aantal tandartsen en de installaties en een ieder die even berekent hoeveel patiënten een tandarts per uur conserveerend kan behandelen, wanneer deze behandeling de naam van tandheekundige hulp wil dragen, kan nagaan hoevelen van de 7 à 8 millioen verzekerden er jaarlijks door de \pm 1500 tandartsen kunnen worden behandeld.

En nu meene men niet dat Nederland in een bijzonder ongunstige positie zou verkeerden, het is overal hetzelfde en ook in „God's own country” het z.g. „dental minded” Amerika is het niet beter.

In een uitgave van de „Council on Dental Education” van eenige maanden geleden wordt onder meer medegedeeld, dat bij de huidige recruteering in de Vereenigde Staten 20% van de

afgekeurden zijn afgewezen op hun gebit en dat van de 130.000.000 inwoners slechts 22% per jaar tandheelkundige hulp ontvangt. (Wij ontleenen deze cijfers aan de „Journal of the American Dental Association”, August 1941). Wanneer men dan bedenkt dat er daar één tandarts is op 1830 inwoners, terwijl hier te lande dit getal één op \pm 6000 bedraagt, dan is verder commentaar wel overbodig.

Voor andere recente cijfers zouden wij willen verwijzen naar een artikel van Dr. V. R. Jensen („Tandlaegebladet” Juni 1941) over het voorkomen van caries bij bewaarschoolkinderen in Kopenhagen. Reeds op twee-jarigen leeftijd heeft 7 à 10% van de kinderen caries aan één of meer tanden, op vier- 30%, op zes- 80% en op achtjarigen leeftijd boven de 90%. Deze schoolarts, die voor het eerst ook den mond bij zijn onderzoekingen betrok, adviseert ook bij de bewaarscholen systematische tandverzorging in te voeren, waartoe men inmiddels bereids op één school is overgegaan.

Wil men uit dit alles praktische conclusies trekken, dan behooren deze ons inziens als volgt te luiden:

1. Wil men den volksmond afdoende verbeteren, dan is dit alleen mogelijk via systematische contrôle en behandeling vanaf den kleuterleeftijd.
De verzekerde behoort die behandeling evenzeer kosteloos te kunnen verkrijgen als alle overige specialistische verzorging.
2. Aangezien men echter den mensch niet dwingen kan den mond halfjaarlijks te laten controleeren, zal een sanctie onvermijdelijk zijn. Deze kan daarin bestaan, dat wanneer de niet geregeld gecontroleerde mond behandeld moet worden, de patiënt de kosten zal moeten betalen. Zonder een dergelijken maatregel zou het systeem ongetwijfeld vast loopen.
3. De patiënten groep, die behoort tot de „verwaarloosde gevallen” is in dit systeem slechts in te schakelen, wanneer eerst de mond in goede conditie is gebracht. Bijbetaling door den patiënt zal daartoe noodzakelijk zijn, omdat anders het fonds niet bij machte is aan de vraag te voldoen.
4. De overigen, die zich gewoonlijk eerst melden na pijn te hebben gehad, zullen moeten worden behandeld volgens de rationeel-systematische methode (N.P.P.Rapport). Het in hygiënischen toestand brengen van den mond, alvorens tot conserveerende behandeling over te gaan blijve gebiedende eisch. Uit een oogpunt van volksgezondheid zal verder de pulpa (zenuw)-behandeling, behoudens uitzonderingsgevallen, uitge-

schakeld moeten worden, zoolang niet een therapie is gevonden, die binnen redelijken behandelingsduur afdoende resultaat waarborgt.

5. Gezien het feit, dat vanwege het groote aantal patiënten vrijwel alle tandartsen zullen moeten worden ingeschakeld, is vrije tandartskeuze en huisbehandeling de aangewezen methode, zij het ook dat in de grootere centra poliklinieken vermoedelijk eveneens nuttig werk kunnen doen.

Door het invoeren van een „plichtjaar” waarop door Witt-haus reeds jaren geleden is aangedrongen, waarbij de pas afgestudeerde tandarts een jaar als assistent zou moeten werken op poliklinieken, zou in de groote steden een hulp beschikbaar komen, waarmede alle partijen gebaat zouden zijn.

Een enkel woord moge ten slotte nog gewijd worden aan de kosten, daar hiermede bij de premie-bepaling ten zeerste rekening zal moeten worden gehouden.

Wanneer men uitgaat van het feit, dat de kosten der schooltandverzorging — de goedkoopste wijze van tandheelkundige hulpverschaffing — momenteel per kind f 1.20 bedragen en dat daarbij geen contrôle is inbegrepen, terwijl het honorarium voor den schooltandarts aanzienlijk lager is dan dat van den arts, dan is het wel duidelijk dat het *minimum* waarop men moet rekenen bij volledige invoering der schooltandverzorging f 1.50 per kind is.

De kleuterverzorging zal uiteraard meer moeite en tijd vergen en zal dus dienovereenkomstig duurder worden, hetzelfde geldt voor de nazorg, waar men met de stijgende caries-frequentie boven het 12de jaar, de approximale caries en het herstel van versleten vullingen rekening zal moeten houden, terwijl reeds bij de nazorg op 28 te behandelen elementen per patiënt te rekenen is, in tegenstelling tot de schooltandverzorging, waar dit getal gemiddeld de helft bedraagt.

Wat de verwaarloosde monden betreft, het lijkt ondoenlijk hiervoor een berekening te maken, alleen weten wij uit ervaring dat de vraag naar hulp niet overeenkomstig is aan de behoefte, ofschoon in de laatste jaren die vraag steeds sterker stijgende is.

Dank zij die geringe vraag kan men dus, zooals dit tot nu toe ook in de fondsen geschiedde, een gedeelte van de hulp financieren van het geld, dat betaald wordt door de verzekerden die er geen gebruik van maken, mits men er zich slechts ten scherpste rekenschap van geeft, dat deze ongezonde toestand ieder jaar zal

verbeteren en men dan de finantieele consequenties zal hebben te aanvaarden.

Uit een en ander volgt, dat met een bedrag van f 1.50 per jaar zal moeten worden begonnen, om althans een aanvang te kunnen maken met het allereerst noodzakelijke, de schooltandverzorging en dat de verder beschikbare middelen zullen moeten worden besteed aan kleuterzorg, propaganda en zooveel mogelijk aan het redden van de gebitten van ouderen.

Niemand zal de illusie koesteren, dat de tandheekundige Augiasstal zonder finantieele offers kan worden gereinigd. Zou men thans echter onder het minimum blijven, dan zou met een dergelijk bedrag wellicht hier of daar lokaal verbetering kunnen worden gebracht, maar nimmer zou het bij kunnen dragen tot de oplossing van het vraagstuk van het tandbederf, zooals het *sociaal* behoort te worden gezien.

REDACTIE