

## De tandheelkundige verzorging van on- en minvermogenen <sup>1)</sup>

door A. van Nieuwenhoven Helbach

Wanneer ik mijn inzicht geef over het in ons beroep urgente vraagstuk inzake de tandheelkundige behandeling van on- en minvermogenen, dan geschiedt dit geenszins om de aandacht op mijzelf te vestigen, noch uit eigenbelang, doch uitsluitend in de hoop, dat door deze verhandeling misschien een klein steentje zou kunnen worden bijgedragen, opdat deze belangrijke kwestie tot een zoo goed mogelijke oplossing zou komen.

Ik doe dit te meer, nadat ik de laatste vergadering v. d. afdeling Utrecht en de eerste algemeene vergadering van de Mij. na de bevrijding heb bijgewoond.

### *Basis van behandeling.*

Ik wil dan allereerst als mijn meening vaststellen, dat de tandheelkundige behandeling van on- en minvermogenen in principe op dezelfde basis dient te geschieden als de behandeling in de particuliere praktijk en dus *overwinnelijk* groote uitgaven met zich brengt. De uitdrukking on- en minvermogenen wijst hier reeds op.

Ik wil hier als mijn overtuiging uitspreken:

### *Verzekering.*

1. Dat deze behandeling *nooit* door verzekering is te dekken.

### *Fondsangelegenheid.*

2. Dat deze behandeling *nooit* door *particuliere fondsen* en fondsjes is te bekostigen, wil zij èn voor de behandelde patiënten èn voor de behandelende tandartsen werkelijk rationeel blijken te zijn.

3. Dat deze behandeling *moet zijn*, *zorg van de gemeenschap*, met andere woorden *overheidszorg*, met dien verstande, dat de belanghebbende patiënten, *ook reeds uit een paedagogisch oogpunt*, naar draagkracht bijdragen in de kosten.

De onvermogenen dus niets, de minvermogenen voor een deel.

<sup>1)</sup> Wij moeten hier reeds opmerken dat de schrijver bij het hanteeren van een verouderde terminologie geen rekening houdt met de geheel gewijzigde toestanden, waardoor het begrip on- en minvermogenen in sociaal-geneeskundigen zin heeft afgedaan. Nu ook de ziekenverzorging, d.w.z. de geneeskundige behandeling, door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in de sociale verzekeringswetgeving is betrokken heeft men alleen maar meer te maken met verzekerden, die volgens de betreffende bepalingen worden onderscheiden in rechtstreeks verzekerden en in direct verzekerden enerzijds en vrijwillig verzekerden anderzijds. Men kan veilig aannemen, dat verreweg de meeste personen, die niet onder de Ziektewet vallen en wier inkomen blijft beneden de welstandsgrens, gebruik maken van de bestaande gelegenheid om zich bij een ziekenfonds te doen inschrijven als vrijwillig verzekerde. Het min of meer philanthropische karakter eener behandeling, die in het verleden z.g. on- en minvermogenen onderscheidde van hen, die geacht werden de financiële consequenties eener geneeskundige behandeling ten volle te kunnen dragen, is uit den tijd. De *gunst* eener behandeling in het verleden tegen gereduceerde vergoeding, op grond van onvoldoenden welstand, heeft plaats gemaakt voor een *recht* op geneeskundige verzorging krachtens de bepalingen der ingevoerde verzekeringswetgeving.

Ook in zijn beschouwing houdt de schrijver met de door de wet ingevoerde en bijgevolg erkende principes geen rekening, zooals het verzekeringskarakter der in de geneeskundige verzorging inbegrepen tandheelkundige behandeling, de betaling naar draagkracht, blijkende uit de vastgestelde premie, enz. Bovendien is het loonpercentage der premie vastgesteld op een basis, die de verzekering self-supporting maakt, zoodat de belastingbetaler hierin niet bijdraagt. RED.



### *Belang v. d. Gemeenschap.*

*Daarvoor moet belasting betaald worden!* ! Het is niet alleen *plicht* van de gemeenschap, het is ook *eigenbelang* van de gemeenschap en wel een belang *van de eerste orde*.

Het geld, daaraan *met zorg en overleg* besteed, is niet weggegooid. Dat brengt zijn rente op in den vorm van meer en beteren arbeid, verricht door menschen die uit hoofde van een goede tandheelkundige verzorging, een behoorlijk functionneerend kauworgaan hebben, hun voedsel goed kunnen verwerken, hun lichaam daardoor in behoorlijke conditie kunnen houden en niet gekweld worden door pijn en andere onaangename gewaarwordingen, als uitvloeisel van een verwaarloosd tandstelsel; kortom menschen die meer levensvreugde en meer werklust hebben.

### *Vorm v. Rijkszorg.*

De overheidszorg zie ik zoodanig, dat er een onderlinge samenwerking is tusschen de drie belanghebbende partijen, te weten: de overheid, de patiënten en de tandartsen, onder de *grootste zeggenschap* van de beide laatsten in deze.

### *Welstandsgrens.*

Er zal hierbij voor de patiënten een zekere welstandsgrens moeten worden vastgesteld, evenwel met soepele bepalingen.

Indien men van deze praemisse uitgaat volgt nog de wijze van behandeling.

### *Controverse huisbeh.—kliniekbeh.*

En dan komen wij weer tot een groote strijdvraag van het oogenblik, de vraag, *huisbehandeling* of *kliniekbehandeling*, waarbij de strijd tegen de kliniekbehandeling is toegespitst tot den eisch, *uitsluitend huisbehandeling* met algeheele uitschakeling van het klinieksysteem, onder het motto: *vrije tandartsenkeuze*.

### *Vrije tandartsenkeuze.*

Nu wil ik eerst dit zeggen:

De roep om vrije tandartsenkeuze is gebaseerd op een *ideaal*, dat *niet te verwezenlijken is, hoogstens te benaderen*. Dit geldt in wezen zoowel voor de patiënten in de particuliere praktijk als voor de verzekerden, in wat wij tot nog toe de fondspraktijk noemden, z.g. verplicht en vrijwillig verzekerd.

Voor de eersten (particuliere patiënten) in zekere *geringe* mate, voor de laatsten (de fondspatiënten) in grootere mate.

Om dit toe te lichten diene, dat de levensomstandigheden van vele menschen het niet gedogen behandeling te zoeken bij diengene, door wien zij het liefst behandeld zouden willen worden. Dat is vooral voor specialistische behandeling, waartoe in feite de tandheelkunde ook behoort, het geval. Dit geldt te meer, wanneer de plaats van inwoning kleiner is en niet in de onmiddellijke nabijheid van een groote stad gelegen, en meer voor on- en minvermogenden dan voor den particulieren patiënt.

### *Beperking patiëntenaantal.*

Waar bij de fondsbehandeling zeer terecht de bepaling bestaat, dat er slechts een maximum aantal patiënten per tandarts mag worden ingeschreven, is ook dit een beperking van de vrije keuze voor de on- en minvermogenden.

Het verschil in de mate van vrije keuze voor beide categorieën van patiënten is ten slotte niet anders dan *gradueel*. En dit is ook het geval, zij het in *mindere* mate, bij de keuze tusschen huisbehandeling en die in de kliniek.

Oppervlakkig bezien zou men bij keuze tusschen beide stelsels aan de huisbehandeling de voorkeur geven, uitgaande van de veronderstelling dat de behandeling aan huis bij den tandarts een betere verzorging waarborgt.

Hoe is echter de situatie nu in werkelijkheid?

Uit een financieel oogpunt bekeken, dit zal ieder moeten toegeven, kan de kliniekbehandeling ontegenzeggelijk goedkooper zijn. Dit zou geen gewicht in de schaal leggen, wanneer de behandeling als gevolg daarvan minder zou zijn dan aan huis bij den tandarts in diens eigen milieu.



### *Vershil huisbeh.—klinieckbeh.*

Nu wil ik eerst naar voren brengen, hoe ik mij de klinieckbehandeling, zooals ze bij overheidszorg zou moeten zijn, voorstel.

### *Klinieckinrichting.*

De klinieken die uitteraard alleen in de grootere plaatsen voldoende emplooi kunnen vinden, zouden moeten gevestigd zijn in ruime, voor het doel ingerichte of geschikt gemaakte gebouwen, met aantrekkelijk ingerichte wachtkamers, ruime behandelkamers, uitgerust met eenvoudige doch moderne installaties, met voldoende goedgeschoold en behoorlijk gesalarieerd personeel, zoowel voor de assistente als voor de administratie enz. Aan het hoofd een directeur, deskundige op tandheelkundig gebied, die tot taak heeft, om gedurende de werkuren op de kliniek toezicht te houden op den gang van zaken, met als medewerkers een in aantal voldoende staf van tandartsen. Wenschelijk zou het zijn dat aan de kliniek tevens een goed ingericht, met bekwame werkkrachten voorzien tandtechnisch laboratorium werd verbonden en onder supervisie van den directeur. Behalve geldbesparing zou deze het voordeel hebben, dat fouten of veranderingen in het tandtechnisch werk met het minst mogelijke tijdverlies weer in orde gemaakt zouden kunnen worden en dat de tandartsen direct en persoonlijk over bijzonderheden van het uit te voeren werkstuk overleg met het personeel van het laboratorium zouden kunnen plegen. Klinieken, geheel anders dan tot nu toe veelal gehuisvest in voor het doel onpraktische gebouwen, onvoldoende geoutilleerd en waar soms op alles en nog wat beknibbeld wordt, *niet het minst* op het honorarium van de tandartsen en van het overige personeel.

Aan deze kliniek zou de patiënt zich *vrijwillig* moeten kunnen aanmelden, m.a.w. de patiënt zou de keuze dienen te hebben tusschen behandeling op een dusdanige kliniek of ten huize van een der aangesloten tandartsen.

De situatie is dus als volgt: wij komen tot de vergelijking huisbehandeling en de behandeling op de klinieken zooals ze door mij gedacht worden te moeten zijn, vooropgesteld, dat de patiënt een vrije keuze doet tusschen beide, met de bekendheid voor den patiënt van de tandartsen aan de kliniek werkzaam en met de vooropstelling, dat de patiënt uit deze staf van tandartsen kan aanwijzen den tandarts, door wien hij bij voorkeur behandeld zou willen worden.

### *Urgentiebehandeling.*

Het argument, dat de patiënt op de kliniek niet te allen tijde door den tandarts van zijn keuze kan worden te woord gestaan, verliest veel van haar waarde door het feit, dat voor het meerendeel onmiddellijke behandeling niet noodig is en de patiënt dus best een paar dagen kan wachten. Bovendien zal het aantal urgente voorzieningen minder worden naarmate de patiënten meer verplicht worden om hun gebit periodiek te laten onderzoeken.

### *Contrôle huisbehandeling.*

Deze inspectie geschiedt bij de huisbehandeling door den tandarts in zijn eigen praktijk. Hij beslist waaruit de behandeling zal bestaan, welke elementen behouden zullen worden, welke eventueel door een prothese zullen worden vervangen.

Dit is een *zwak punt* in de huisbehandeling t.o.v. de klinieckbehandeling.

De tandarts met huisbehandeling heeft bij honoreering per verrichting rechtstreeks financieel belang bij het aantal verrichtingen per patiënt. Ook het soort van verrichtingen is voor hem van financieel belang.

De zwakke broeder, die licht de betekenis van de door hem afgelegde eed vergeet, zal geneigd zijn spoedig tot prothetische behandeling over te gaan, ten eerste omdat dit meer loonend is en ten tweede om aan al die tijdroovende vullingen te ontkomen. Aan den anderen kant zal hij geneigd zijn om elke fissuur, die misschien nog verschillende jaren door de caries ongemoeid zou worden gelaten, zonder directe noodzaak te behandelen. Contrôle hierop is bij huisbehandeling praktisch niet mogelijk, zeer tijdroovend en onbevredigend bovendien.



### *Contrôle kliniekbeh.*

Bij de kliniekbehandeling, zooals door mij gedacht, passeert elke nieuwe patiënt eerst de behandelkamer van den directeur, die niet anders doet dan consult geven en vaststellen, welke tanden en kiezen voor behandeling in aanmerking komen en welke verwijderd en eventueel door kunsttanden vervangen dienen te worden.

Daarna wordt de patiënt verwezen naar den tandarts, waardoor hij behandeld wenschte te worden.

De directeur heeft bij de geheele beoordeeling *geen enkel financieel belang* noch bij de technische uitvoeringen, zoodat deze beoordeeling vrij en onbevangen kan geschieden.

Is er over een voorgestelde indicatie verschil van meening met den behandelenden tandarts, dan kan onderling overleg worden gepleegd.

Ook kunnen eventueele twijfelgevallen aanstonds door meer aanwezige collegae beoordeeld worden, iets, wat bij de huisbehandeling niet mogelijk is.

Hoe staat het nu met de waarborgen voor een goede behandeling op de kliniek?

De eerste heb ik hierboven reeds genoemd.

De tweede waarborg is gelegen in een indirecte controle. Aangezien op de kliniek meer tandartsen in hetzelfde gebouw aanwezig zijn die tusschen de patiëntenbehandelingen de gelegenheid hebben om eens bij hun collegae op te loopen, heeft de knoeier een groote kans, dat van zijn wijze van werken door de collega's kennis wordt genomen.

Dat hierin een zeer ongezochte controle op de kwaliteit van het werk tot uitdrukking komt behoeft geen nader betoog.

De derde waarborg vormt de aanwezigheid van den directeur in het gebouw, die te allen tijde de behandelkamer kan binnentreden, om zich te overtuigen dat alles naar wensch verloopt, al het voor de behandeling noodige aanwezig is, de assistentie naar genoegen is en de behandelkamer in behoorlijken staat verkeert enz., wat nog in geen deele bedoelt, dat de directeur een voortdurend rechtstreeksch toezicht op het werk van den tandarts uitoefent.

Alleen al het feit, dat hij onverwacht bezoek krijgt in de behandelkamer brengt mee, dat de tandarts het onaangenaam zou vinden, als de directeur toevallig minder fraai werk van hem zou zien.

Een vierde waarborg is gelegen in het recht van den patiënt om een klacht in te dienen, indien hij meent dat de behandeling te wenschen heeft overgelaten.

Deze waarborg bestaat ook wel bij de huisbehandeling; het verschil is echter, dat de klacht bij de kliniekbehandeling direct kan worden onderzocht, terwijl dat bij de huisbehandeling langer op zich laat wachten en bezwaarlijker is met alle na-deelen van dien.

Overigens is deze laatste waarborg niet van zoo groote waarde, daar in de meeste gevallen het den patiënt aan de deskundigheid en de gelegenheid ontbreekt om over de hoedanigheid der verrichtingen te oordeelen.

Verder stip ik nog aan als een mogelijkheid bij de kliniekbehandeling, het toezicht van den directeur op de behandelingen en voor beide, kliniekbehandeling zoowel als huisbehandeling een controle door een van overheidswege in te stellen commissie van deskundigen. Deze controle acht ik voor de huisbehandeling bezwaarlijk en weinig effectief.

Tegenover al die voordeelen van de kliniekbehandeling is feitelijk de eenige waarborg voor den patiënt bij huisbehandeling gelegen in *het verantwoordelijkheidsbesef van den tandarts*. Dit is echter alleen een kwestie van vertrouwen.

De grootere waarborgen, die de kliniekbehandeling zodoende biedt, wegen zwaarder dan de vrijheid, om uit een grooter aantal tandartsen een keuze te kunnen doen.

Het is daarom, dat ik de kliniekbehandeling *niet* gaarne uit de verzorging van on- en minvermogenden *zou zien verdwijnen* en ik meen, dat het geboden is, aan de kliniek een faire kans te geven, om haar bestaansrecht te bewijzen. Waar het er toch à priori om moet gaan, den patiënt de best mogelijke behandeling te waarborgen, mag niet worden toegegeven aan misplaatste gevoeligheden, die door sommige collegae in het geding worden gebracht.