

Sociale Tandheelkunde op de Tweesprong

door D. A. van Houte

Met meer dan gewone belangstelling en om het onderwerp, dat hierin werd behandeld en om de vorm, waarin collega Broekman zijn gedachten heeft gegoten, heb ik kennis genomen van het artikel, dat onder bovenstaande titel in het *Novembernummer* van het Tijdschrift voor Tandheelkunde is verschenen.

Collega Broekman bezit een te benijden vaardigheid in het neerschrijven van hetgeen in hem leeft. Een eigenschap, niet van vandaag of gisteren, gezien zijn vele uitstekend gestileerde artikelen, die in de loop der jaren in binnen- en buitenlandse tijdschriften zijn verschenen om van zijn boeken niet te spreken.

In deze vaardigheid schuilt m.i. wel eens een gevaar. De lezer is n.l. te snel geneigd de in collega Broekman's gekristalliseerde gedachten vervatte argumentatie als juist te aanvaarden. Althans zo vergaat het mij. Een nadere beschouwing is dan nodig om kanttekeningen te kunnen maken, die hier en daar twijfel doen rijzen aan de juistheid der ons voorgezette opvatting.

De gedachte, dat niet elke collega en zeker niet degenen buiten de professie om, die kennis nemen van dit artikel, deze kanttekeningen zullen maken, geeft mij de vrijmoedigheid enige bedenkingen op papier te zetten, hoewel mijn pen niet die overtuigingskracht bezit als die van collega Broekman.

Vooropgesteld zij, dat ik het met de schrijver eens ben, dat wij op een „tweesprong” staan en dat wij zelf de hand aan de ploeg zullen moeten slaan om uit een zekere impasse te geraken.

Voorts heeft de schrijver zeker gelijk indien hij constateert, dat behoudens enkele uitzonderingen, onze professie zich niet met de politiek bemoeit. Zou dit echter niet voor een goed deel voortspruiten uit het feit, dat het grootste deel der collega's zo door een drukke praktijk en vaak daarnaast een intensief verenigingsleven wordt geabsorbeerd, dat er geen tijd over is om zich met politiek in te laten? En dit zou dan toch zeker niet op een te kort schieten, voorzover betreft hun tandheelkundige taak, wijzen. Het lijkt mij goed hier eens duidelijk vast te stellen, dat de tandheelkundige professie tot het *zeer hard werkende deel* onzer natie behoort. Een uitspraak waar collega Broekman zich zeker mee zal kunnen verenigen. Collega's die 55 en meer „tempo-uren” per week arbeiden in de praktijk en daarnaast nog veel verenigingswerk doen zijn er vele.

Wanneer wij het over het bovenstaande eens zouden zijn, komt de vraag naar voren of die inderdaad grote werkkraft altijd wel op de juiste wijze — dus in het belang van de tandheelkundige verzorging van het gehele Nederlandse volk — wordt toegepast.

Collega Broekman noemt enige voorbeelden, waaruit men zou moeten concluderen, dat de betreffende tandartsen te kort zijn geschoten in hun sociale taak. Inderdaad, dergelijke gevallen komen voor en er spreekt kortzichtigheid en gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel in sociaal opzicht uit. Ik zou echter diverse voorbeelden aan kunnen wijzen, waaruit het tegendeel blijkt. 't Is echter zo jammer, dat

deze gevallen vaak in 't geheel niet of althans veel minder duidelijk zijn te onderkennen dan de voorbeelden, die schrijver noemt. Wij horen niet zo gauw van gevallen als van tandarts A te B, die ondanks een overdrukke particuliere praktijk en veel verenigingswerk ten behoeve der sociale tandheelkunde, toch Ziekenfondspatiënten blijft behandelen of van tandarts C te D, die naast een drukke particuliere en ziekenfondspraktijk toch nog tijd vindt om organiserend te arbeiden in het belang der schooltandverzorging, of van tandarts E te F, die in enige randgemeenten van een grote stad zich aan schooltandverzorging wijdt, hoewel een snel vervoermiddel, ondanks vele beloften, voor hem niet beschikbaar komt en hij al overkropt is met eigen particuliere en ziekenfondspraktijk enz.

Tandartsen, die door een overdrukke ziekenfondspraktijk vrijwel niet tot het maken van b.v. Jackets kunnen komen, omdat er eenvoudig géén tijd voor beschikbaar is, ken ik vele. En dit terwijl zij vaak ook zo gaarne dit gedeelte der praktijk zouden beoefenen! Ik noem dit voorbeeld nu maar eens omdat collega Broekman tandarts X te IJ kent, die het omgekeerde schijnt te doen.

Het is niet mijn bedoeling het artikel op de voet te volgen. Met name zou ik mij niet te zeer willen verdiepen in de ontboezemingen in verband met een zekere tegenstelling tussen 2 stelsels. Ik ben de mening toegedaan, dat hierover zoveel te zeggen zou zijn, dat dit hier een onbegonnen taak is.

Zeker zal het van groot belang zijn, dat de tandarts, levend als ieder ander in een wilde tijd van overgang, kennis neemt van wat om hem is, tijd reserveert om zich op de hoogte te stellen van de geestelijke stromingen van deze jaren. En dat hij noodzaak zal zijn ook in de uitoefening van zijn beroep hiermede rekening te houden en zich aan te passen, is onafwendbaar. Dit is een absolute eis. Doet men het niet, dan schiet men te kort en de wrange vruchten zullen niet uitblijven.

Gaarne zou ik wat nader in willen gaan op de slotbeschouwing van collega Broekman met name, wanneer hij er van spreekt: „De crisis is er”. En vervolgens: „Wanneer wij in grote oprechtheid de feiten constateren en combineren, dan moeten wij erkennen, dat tot nu toe het Nederlandse volk als geheel niet gebaat is geweest met de vrije uitoefening van ons beroep. Wij moeten erkennen, dat wij tot nu toe niets anders bereiken hebben dan een chaotische productie”.

Een zeer krasse uitspraak! Inderdaad, er is een zekere „crisis”. Berust deze alléén op gebrek aan vooruitziende blik of gevoel voor ordening bij de tandartsen? Men zou dit, collega Broekman's artikel lezend, haast moeten geloven.

Alsof er niet sinds een twintigtal jaren het voortreffelijke *N.P.P.-rapport* onzer *Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde* bestaat! Een rapport, dat een systematisch-rationele behandelingsmethode van ziekenfondspatiënten voorschrijft, en waarvan enige voorname richtlijnen in het Ziekenfondsbesluit 1941 zijn opgenomen. Een behandelingssysteem, dat orde en lijn heeft gebracht in de behandeling onzer ziekenfondspatiënten en waarvan men, ondanks alles, de goede resultaten zeer zeker duidelijk kan constateren.

Alsof er niet sinds jaren is gepropageerd van de zijde der tandartsen voor een goede *schooltandverzorging*, die uiteindelijk momenteel op goede basis zal kunnen worden doorgevoerd. Men zal het toch zeker niet aan gebrek aan sociaal inzicht der tandartsen kunnen wijten, dat dit nog niet veel eerder is gebeurd. Ieder onzer weet, dat sterke remmingen voor de oorlog bij de invoering dezer sociale tandheelkunde werden ondervonden door gebrek aan interesse, bezuinigingsmaatregelen etc. der overheidsorganen.

Alsof wij niet jarenlang hebben gestreden om een *goede tandheelkundige verzorging bij de Ziekenfondsen* doorgevoerd te krijgen! Hierin vaak „in het verleden” vaak geremd door de Ziekenfondsbestuurders die het meestal oneens waren met ons over het tempo, waarin de verbeteringen zouden moeten worden doorgevoerd.

Ondanks bovenstaande, onze *creditposten*, bevinden wij ons in een impasse. Naar mijn overtuiging is deze voor het grootste deel ontstaan door de oorlogsgebeurtenissen en de nasleep daarvan. Als in de meeste gestudeerde beroepen, studeerden in 1940—1945 minder tandartsen af dan normaal. 't Sterftecijfer en de emigratie waren hoger! Momenteel zijn van de \pm 1450 tandartsen er \pm 250 onder de wapenen geroepen en

daardoor geheel of ten dele niet beschikbaar voor behandeling der burgerbevolking. Dit aantal ligt in procenten uitgedrukt veel hoger dan b.v. bij de medici.

De invoering der verplichte verzekering in 1941, waardoor verschillende economische beletselen voor de tandheelkundige behandeling wegvielen, gevoegd bij het in ruime mate voorhanden zijn van geld tijdens de oorlogsjaren, het langzaam maar zeker doorwerken der reeds sinds jaren gevoerde propaganda voor goede mondverzorging, hebben de vraag naar tandheelkundige hulp enorm doen stijgen. De statistieken zijn er om te bewijzen, dat het opkomstpercentage der ziekenfondspatiënten, die om tandheelkundige hulp vragen, met sprongen is omhoog gegaan.

Enerzijds de vergrote vraag, anderzijds een lang niet evenredige stijging van het aanbod der tandheelkundige hulp! Ziedaar de crisis. Is deze nu ontstaan door gebrek aan inzicht of gebrek aan sociaal gevoel der tandartsen? Na bovenstaande korte uiteenzetting, meen ik te mogen zeggen, dat dit in grote lijnen *zeker niet het geval is*.

Collega B r o e k m a n luid de alarmklok. Daar is niets, tot op zekere hoogte tegen in te brengen. Hij steekt de hand in eigen boezem, dus in die der professie. Niemand zal hem dit euvel duiden.

Hij belicht echter de zaak éézijdig en scheidt daardoor een onjuist beeld over het ontstaan der crisis. Enerzijds zegt hij zich niet te willen verdiepen in de oorzaken van de impasse, anderzijds noemt hij voorbeelden, waaruit slechts valt te concluderen, dat de tandheelkundige professie in gebreke is gebleven en daardoor ernstig debet aan de ontstane precaire situatie. Hoewel overtuigd van collega B r o e k m a n 's goede bedoelingen en met grote waardering voor de moeite, die hij zich getroost om deze brandende kwestie aan te snijden, *mag zijn ontboezeming niet zonder meer geaccepteerd worden*.

Inderdaad zullen wij de plicht hebben middelen te beramen om de ontstane moeilijkheden het hoofd te bieden. Hierin zullen wij geleidelijk aan geholpen worden door doorvoering der schooltandverzorging en het beschikbaar komen van gedemobiliseerde en pas afgestudeerde collega's. Het zal gewenst zijn een zgn. „Maatschappij-urgentieplan" op te stellen, waarbij een ernstig beroep zal moeten worden gedaan op medewerking van alle collega's. Ik kan verzekeren, dat de leidinggevende organen onzer Maatschappij reeds nu in dit opzicht niet stil zitten.

Wij zullen ons er echter van bewust moeten zijn, dat velerlei moeilijkheden nog kunnen komen, dat de juiste bouw van het toekomstige Ziekenfondswezen nog lang niet vaststaat.

Ik ben er echter van overtuigd, dat uitschakeling van het vrije beroep, zo dit al plotseling mogelijk ware — ook in Engeland is dit in absolute zin nog lang niet het geval — de tandheelkundige productie, indien ik nu ook eens in bedrijfstermen mag spreken, zeer zeker ernstig zou schaden. De lange, onder hoogspanning doorgebrachte, werktijden der tandartsen zullen dan zeker tot het verleden behoren. Een en ander niet in 't belang der Nederlandse bevolking.

Ik ben mij bewust, dat ik met deze beschouwing collega B r o e k m a n niet veel nieuws heb verteld. Ik vind het echter jammer, dat hij deze dingen niet in zijn artikel heeft verwerkt, waardoor het een juister beeld van de toestand zou hebben gegeven, aan zeggingskracht zou hebben gewonnen en de *niet georiënteerde lezer* een juistere opinie zou hebben bijgebracht.

Want al heeft collega B r o e k m a n met zijn artikel zeer zeker bedoeld een krachtig appèl aan 't adres der professie, de klanken van zijn alarmklok zullen wellicht verder klinken dan binnen deze kring en dan ontsteltenis of erger kunnen wekken, die noch gewenst noch nodig is en de goede zaak — n.l. doelmatige behandeling van het gehele Nederlandse volk — slechts afbreuk zou kunnen doen!

Sociale Tandheelkunde op de Tweesprong

door E. Terwiel

Collega Broekman heeft de koe bij de horens gepakt en daar kunnen wij hem dankbaar voor zijn! Hij stelt ons voor de keus socialisatie of een diepgaande verbetering van ons nu nog vrije beroep en hij roept de praktische idealisten in het geweer.

Dit laatste is de reden dat ik de pen durf op te nemen om mijn gedachten over dit probleem en zijn oplossing kenbaar te maken.

Om te beginnen houdt dit in, dat ik het eens ben met de mening, dat de huidige tandheelkunde sociaal in Nederland gefaald heeft en tevens dat ik instem met de „zeer vooraanstaande collega” die niet van half werk houdt en de huidige generatie maar wil afschrijven, voor zover dat mogelijk is.

Inderdaad moeten wij de oplossing zoeken in de schooltandheelkunde, maar liever sprak ik van jeugdtandheelkunde. Van schooltandheelkunde in Nederland kan feitelijk nog niet gesproken worden, ondanks het feit dat er in deze richting al vele pogingen gedaan zijn. Wat is nu de reden, dat, terwijl iedereen het roerend eens is over de wenselijkheid dat een dergelijke dienst in Nederland zou bestaan, deze er nog niet is? Naar mijn mening moet dit gezocht worden in de vorm waarin de huidige schooltandheelkunde gegoten is, welke een beknotting is van de vrijheid van zowel ouders en kinderen als van de tandartsen; en bovendien alleen geschikt is voor grote gemeenten en een duur apparaat dreigt te worden.

De schooltandheelkunde, zoals deze hier en daar sporadisch voorkomt, moet in haar geheel overboord! Het doel om de kinderen, en wel speciaal de schoolgaande kinderen, tandartszwaarts te krijgen kan n.l. op een veel eenvoudiger en goedkoper manier in geheel Nederland per 1 September 1948 ingevoerd zijn.

De schoolarts moet naar mijn mening niet een toevallig arts zijn, die de huisartspraktijk om de een of andere reden niet ambieert. Neen, dit moet een specialist zijn. De schoolarts moet, zoals hij het kind naar de neus-, keel- en oorarts verwijst, ook het kind naar de tandarts sturen. Daartoe moet bij zijn opleiding een cursus tandheelkundige diagnostiek ten opzichte van het kind behoren. Dus het eerste deel van de praktische oplossing van het sociale probleem is genoemde cursus instellen.

Verder wordt bij de aangifte van nieuwe leerlingen voor het eerste schooljaar de eventuele ziekenfondskaart medegebracht en kan op de schoolartselijke stamkaart aantekening gehouden worden welk ziekenfonds en welke tandarts de leerling heeft. Bij het onderzoek worden voorts de tandheelkundige gebreken aangetekend, waarvan de ziekenfondsen op de hoogte gebracht worden, daar deze financieel belanghebbend zijn. De ouders krijgen de mededeling dat zij met hun kind naar de tandarts moeten gaan en wanneer daar geen gevolg aan gegeven wordt dan is dit door het ziekenfonds te constateren, voor zover de kinderen natuurlijk bij een ziekenfonds zijn aangesloten. Van de zijde der ziekenfondsen komt dan een dringende aanmaning om hun spruiten naar hun eigen tandarts te sturen omdat zij zodoende een gesaneerd kind krijgen, dat in de toekomst zonder bijbetaling verder behandeld wordt. Vooral van deze financiële stimulans, indien aannemelijk voorgesteld, stel ik mij veel voor. Na verloop van enige tijd kijkt de schoolarts de jeugdige patiënten weer na en kunnen diverse waarschuwingen herhaald worden bij die kinderen die geen gevolg gegeven hebben aan gemeentelijke en fondselijke aanmaningen om gesaneerd door de wereld te gaan. Ten overvloede kunnen de sociale werkers van de gemeente nog een woordje medespreken. De tandarts heeft intussen ook mededeling gekregen over de caviteiten van zijn pupillen, en indien hij over enig organisatorisch talent beschikt, kan hij de ouders bericht sturen wanneer hij hun kinderen ter pijnbank verwacht.

Elk systeem heeft zijn bezwaren, zo ook dit en het voornaamste hiervan zal wel zijn, dat er altijd een aantal kinderen de aanbevolen hulp zal vermaden en wel veelal wegens laksheid, domheid of onwil. Domheid en laksheid kunnen door propaganda

bestreden worden; onwil is niet te bestrijden, maar de vrije wil moet toch ook blijven bestaan!

De voordelen zijn:

- a. Er kan gebruik gemaakt worden van een bestaand apparaat, dat over het gehele land perfect functionneert zodat het systeem op korte termijn uitvoerbaar is.
- b. Dat het werk over alle tandartsen verspreid wordt en dat hun werk regelmatig onder de ogen van een schoolarts komt en dit dus een stimulans is voor goed werk.
- c. Dat op deze wijze niet alleen de grote, maar ook de kleine gemeenten tandheelkundig bereikt worden.
- d. Dat de vrije tandartskeuze niet aangetast wordt.
- e. Dat deze methode niet verslappend werkt op het verantwoordelijkheidsgevoel.
- f. Dat de kans om tenslotte als ambtenaar-tandarts door het leven te moeten gaan geringer zal worden.

Om dit plan te doen slagen zullen nog wel enkele heilige huisjes afgebroken moeten worden.

In de eerste plaats zal de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde niet als promotor van ambtenaar-tandartsen op mogen treden, zoals schooltandartsen en haar laatste uitvinding: de controlerende tandarts (full timer). Verder zal een ieder die de vrijheid liefheeft mede moeten werken, opdat wij deze vrijheid ook verdienen, m.a.w. laat een ieder die praktijk uitoefent toch een aantal ziekenfondspatiënten te zijnen name laten inschrijven, opdat de excessen van 10,000 en meer ziekenfondspatiënten bij één tandarts niet nodig zijn. Laat de tandarsen die veel werk, ja veel belangrijk werk op schooltandheelkundig gebied verricht hebben, hun roer omgooien naar een systeem dat ver van ambtenaar-tandarts afstuurt. En laten dan alle vullingen, vullingen zijn waar de professie trots op kan wezen. Dan is de tandheelkunde in Nederland sociaal en zullen er gelden bespaard worden in de toekomst, gelden die nu in de bruggen- en prothesenput geworpen worden, maar die dan beter besteed kunnen worden aan orthodontie bijvoorbeeld.

Dit alles is nog toekomstmuziek. Maar in ieder geval zal toch moeten worden voorkomen dat een tandarts tot full-time ambtenaar wordt gedegradeerd.

* * *

GEËN WIJZIGING VAN TACTIEK!

door J. J. Backer Dirks.

In de beschouwing van coll. Terwiel wordt een vorm van schooltandverzorging ontwikkeld, die fundamenteel afwijkt van de organisatorische en psychologische beginselen, waarop de thans algemeen aanvaarde uitvoering is gevestigd.

Om fatale verwarring op dit fundamentele gebied der sociale tandheelkunst te vermijden hebben wij de denkbeelden van de geachte inzender onderworpen aan het oordeel van de voorzitter van de Ned. Ver. voor Mond- en Tandhygiëne „Het Ivoeren Kruis”, hetwelk wij hierbij eveneens opnemen. Red.

De beschouwing van collega Terwiel raakt zóveel cardinale punten van het vraagstuk der Schooltandverzorging aan, dat het niet mogelijk zal zijn binnen een bescheiden bestek op alle onderdelen van replek te dienen. Daarbij zou bovendien gevaar bestaan, dat mijn betoeg voor de ingewijden te veel en voor de niet-ingewijden te weinig zou inhouden. De grote belangstelling, die de schrijver voor het vraagstuk aan de dag legt, waarvan ik ook op andere plaats reeds kennis nam, wettigt mijn advies, om zijn project aan de Commissie voor Schooltandverzorging voor te leggen. Deze deskundige Commissie zou hem uitvoeriger kunnen beantwoorden of zou de door collega Terwiel aangevoerde kwesties op deze plaats kunnen behandelen. Aan deze laatste weg zou ik de voorkeur willen geven, opdat ook anderen erover worden ingelicht.

Laat ik dus slechts de principiële zijde van de zaak bespreken: Wil de Schooltandverzorging deze naam blijven verdienen — een fraai woord is het stellig niet; onlangs hoorde ik voorstellen om van „nationale tandheelkunde” te spreken — dan zal de behandeling innig verbonden moeten zijn met de school zelve. Het moge om redenen van praktische aard (b.v. beperkt aantal installaties, ongeschikte lokaliteiten) toelaatbaar zijn, dat de behandeling in bepaalde centra geschiedt, een verder doorgevoerde versnippering brengt het goede eindresultaat in gevaar. Behandeling op de school heeft in het buitenland en ook hier te lande zijn goede eindresultaten bewezen, wat van het door collega Terwiel gepropageerde systeem niet gezegd kan worden. Het opnieuw instellen van proefnemingen op grote schaal is niet verantwoord, want *deze sociale verzorging mag niet mislukken*. Het probleem der sociale tandheelkunde is hier te lande steeds verkeerd aangepakt en is daardoor ontaard in reparatie-werk aan niet te redden gebouwen, in plaats van een nieuw hecht gebouw te stichten. *Deze laatste kans bestaat nu en mag niet gemist worden.*

Stellig mag hier niet gewacht, noch vertrouwd worden op het opvoeden der collegae; elk jaar uitstel sluit de „lichting” van het betreffende jaar voor het leven van deze verzorging uit. Hoezeer ook ik de wijze toejuich, waarop collega Broekman in zijn artikel „Sociale tandheelkunde op de tweesprong” de beroepsgenoten tracht wakker te schudden, de Schooltandverzorging mag niet als proefakker dienst doen, om het succes van zijn „reveil” te peilen.

Het door collega Terwiel gepropageerde systeem zou dra ontaarden in dat van de van oudsher bekende „verwijsbriefjes”, waarvan bij herhaling bewezen is, dat resultaten uitblijven. Met verwondering neem ik zelfs kennis van zijn wens, om de schoolarts in te schakelen voor het onderzoek. De inspectie mag nooit aan de handen van de tandarts worden ontnomen. Collega Terwiel verwacht toch niet, dat de schoolarts, die al of niet terecht andere onderdelen van zijn onderzoek belangrijker voor het kind oordeelt, aan het gebit dezelfde aandacht zal besteden als de schooltandarts?

Collega Terwiel ziet duidelijk in, welk een belemmerende invloed er zal uitgaan van factoren als domheid, onkunde en laksheid, maar hij weet niet, dat deze invloeden spoedig op de volle 100% absentisme zullen aansturen.

Het kind mag natuurlijk niet gedwongen worden; principiële weigeraars zullen blijven bestaan, maar de laksheid, waarmede we rekening te houden hebben, is de reden, dat niet alleen zij, die zich aanmelden zullen worden behandeld, maar dat slechts zij die weigeren, zullen worden overgeslagen. Laten wij aan de idee „vrije wil” hierbij niet te streng vasthouden. Het kind zal zich zeker niet vrijwillig aanmelden voor wat ten onrechte wordt betiteld als de „pijnbank”. En voor mij staan met betrekking tot de ouders „vrije wil” en „onkunde” zeer dicht bij elkaar.

Neen collega Terwiel, ik denk niet, dat er vele beroepsgenoten, die de diensten der Schooltandverzorging hebben gade geslagen en bestudeerd, aan Uw zijde zullen staan ten aanzien van Uw plannen voor de organisatie; wel zullen allen zich aansluiten bij Uw wens: „laten alle vullingen, vullingen zijn, waar de professie trots op kan wezen!”

Maar dat is een zaak van sociaal-ethische instelling van de tandarts, welke wij bij ieder systeem zouden mogen verwachten,