

## Sociale Tandheelkunde

In het Novembernummer van dit Tijdschrift heb ik het gewaagd om mijn opvattingen over dit onderwerp te publiceren. Het was inderdaad een waagstuk om dit ietwat kiese onderwerp aan te snijden. Met uitzondering van mijn eerste-jaarskoperen-staaf heb ik dan ook zelden zolang gevild, geschaafd en gepolijst als aan dit artikel.

Spreekende met collega's over deze materie was ik gewend om in een vulcanische heftigheid een andere terminologie te gebruiken. Maar in dit artikel heb ik mij beheerst. Ik heb mij gedwongen tot een strenge objectiviteit en, naar mijn inzichten, heb ik de gewenste voorzichtigheid betracht.

Desondanks hebben mijn voorzichtige woorden nogal wat beroering verwekt. Uit alle delen van het land heb ik brieven ontvangen of werd ik opgebeld. Natuurlijk ben ik daarvan ernstig geschrokken. De wetenschappelijke bijdragen die ik in de loop der jaren voor dit Tijdschrift leverde, werden steeds met een vriendelijke gemoedelijkheid geaccepteerd. Het verwonderde me wel eens, dat nooit iemand het er niet mee eens was. Ik was dus niet gewend met door reacties te worden overvallen.

Ik ben niet alleen geschrokken van de mededelingen, dat men er bijna toe was overgegaan om aan het begin van de Laan van Meerdervoort in onze Residentie een machtig standbeeld voor mij op te richten, maar ook van de bedreigingen, dat het tijd werd om mij, evenals wijlen Giordano Bruno, te veroordelen tot een „zo zacht mogelijke dood door de brandstapel”.

En toch hebben al deze bemoeiingen me goed gedaan, omdat zowel de voor- als de tegenstanders heftig waren in hun reacties.

Moge deze heftigheid blijven voortbestaan. Want alleen uit de spanning van tegenstellingen kan iets nieuws geboren worden. Misschien mag ik naar aanleiding van deze uitspraak even wetenschappelijk worden. Het bloed kruipt nu eenmaal waar het niet gaan kan.

Bij de bestudering van de ontwikkeling van man en vrouw gaat men uit van een aanleg, die voor beide geslachten gelijk is. Mannelijk en vrouwelijk individu ontwikkelen zich vanuit een stadium dat of indifferent is, of bisexueel, maar in ieder geval geen verschillen tussen beide geslachten toont. „Sind nicht Gatte und Gattin aus einem Stengel?” (Goethe). In zeer oude legenden zijn man en vrouw ook aanvankelijk ongescheiden. Gedurende de eerste levensjaren groeien beide geslachten steeds verder uit elkaar. Enkele maanden na de bevruchting is met het ongewapend oog niet uit te maken of het kind van het mannelijk of van het vrouwelijk geslacht is. Direct na de bevruchting ook microscopisch niet. Soms is dit zelfs bij de geboorte nog niet met zekerheid te bepalen, hoewel dan over het algemeen de uitwendige geslachtsorganen voldoende beslissen. Dit is op dat ogenblik dan ook nog het enige verschilpunt. De algemene lichaamsvormen, de meer ronde bij de vrouw, de meer hoekige bij de man, ontwikkelen zich in verschillende richtingen. Er treedt langzamerhand ook verschil op in de beharing van de romp, en van het hoofd. De stem wordt een volgend punt van verschil, snor- en baardgroei bij de man en borstvor-

ming bij de vrouw ontwikkelen zich. Ten slotte gaat de gehele psyche van de jongen en het meisje zodanig verschillen, dat men bijna van tegenstellingen mag spreken. Op dit moment heeft de mens het stadium der lichamelijke geslachtsrijpheid bereikt.

Men zou uit deze uiteenzetting kunnen opmaken, dat het voor de vruchtbaarheid van onze professie uitermate belangrijk zou zijn om het vuurtje, dat door mijn artikel blijkbaar is ontstoken, hevig aan te blazen, teneinde de reeds bestaande tegenstelde opvattingen tot een uiterste spanning op te jagen. Wellicht zou ook deze spanning het stadium der vruchtbaarheid bereiken en iets nieuws voortbrengen. Ik zou het graag doen. Ik ben een groot voorstander van spanning door tegenstellingen, omdat er een dynamische vernieuwing van uitgaat. Ik vind het heerlijk, dat thans naast Utrecht ook in Groningen tandheelkunde wordt gedoceerd en ik hoop dat er, met de gemeenschappelijke basis om deze schone tak van wetenschap tot hoger peil te verheffen, tegengestelde opvattingen zullen groeien. Ik hoop dat er, zelfs in ons land, nog eens een tweede Tijdschrift voor Tandheelkunde zal ontstaan en wat mij betreft zouden er twee „Maatschappijen” moeten zijn. Het liefst zou ik dan van geen van beide lid zijn maar in beide een zodanige invloed willen uitoefenen, dat de tegenstellingen groter werden. Totdat uit de verzoening der uiterste spanning iets nieuws geboren werd.

In het licht van deze, misschien al te persoonlijke, beschouwingen is het begrijpelijk, dat ik heel graag zou willen doorgaan met de publicatie van mijn opvattingen over de Sociale Tandheelkunde. Zij het dan ook dat men mij „op dit terrein niet kan waarden”. Graag zou ik mijn gevoelens over dit onderwerp volledig en desnoods ongepolijst, ruw uit de smeltkroes, willen uitstorten. Maar ook mijn emoties staan in dit opzicht onder de remmende controle van het verstand. Ik geloof, en met mij de redactie van dit Tijdschrift, dat het niet verstandig is om deze stof zodanig te doen opwaaien, dat het op hen die buiten de interne moeilijkheden van ons beroep staan, een ongewenste indruk zou maken. Ik wil hier verder niet veel over zeggen. „A bon entendeur, demi mot suffit”. Het zou kunnen zijn, dat ik op een gegeven ogenblik de tegenstanders van mijn zienswijze nog slechts met feiten zou kunnen overtuigen. Deze feiten zouden op buitenstaanders een vreemde indruk kunnen maken. Zij zouden mij allicht verkeerd begrijpen zoals thans zelfs collega's die in deze materie thuis heten te zijn, mij verkeerd begrepen. Buitenstaanders zouden er, natuurlijk volkomen onlogisch en ongegrond, misschien zelfs uit gaan opmaken, dat een ziekenfondstandarts van het minder met aardse goederen gezegende deel van ons volk nog een hoger uur-honorarium genoot dan van zijn beter gesitueerde patiënten. Ze zouden misschien zelfs gaan veronderstellen, dat het aantal vullingen in verhouding tot de extracties zoveel gunstiger was geworden (Evers!) doordat de Ziekenfondstandarts plotseling zo'n scherpe blik had gekregen, dat hij in staat zou zijn om binnen een half uur vier microscopische vullingen te leggen (of meer). Nee, ik zal zeker verkeerd begrepen worden en mijn mededelingen zullen door buitenstaanders beslist onjuist worden uitgelegd en gebruikt.

Zelfs zijn er al collega's die uit mijn vorige artikel tot de overtuiging kwamen, dat ik het werk van ziekenfondstandartsen miskende door er mij laatdunkend over uit te laten. Hoe gemakkelijk wordt men niet verkeerd begrepen!

Wel heb ik ervoor gewaarschuwd, dat een steeds groter aantal intellectuelen lid van een Ziekenfonds zal worden en dat deze niet tevreden zullen zijn met een enkele extractie na 1½ uur wachten. Zij zijn de particuliere praktijk gewend en stellen prijs op het behoud van hun elementen, zelfs als er zenuwkanaalbehandelingen mee gemoeid zijn. Dit is hun in de particuliere praktijk ingehamerd. Voor de ingewijden, waartoe ik toch coll. Evers mag rekenen, had het duidelijk moeten zijn dat ik hiermee een waarschuwing bedoelde tegen een belangrijke verhoging van de welstandsgrens der Ziekenfondsen. Terwille van de duidelijkheid voeg ik hieraan toe dat mij dit persoonlijk niet interesseert. Mijn waarschuwing had een diepere achtergrond. Een min of meer belangrijke verhoging van de welstandsgrens brengt mee dat in de toekomst 90% der Nederl. bevolking lid is van een Ziekenfonds. Als het eenmaal zover is en als daarbij een legertje rijksambtenaren-controleurs hun werk-

zaamheden heeft aangevangen, dan behoeft men slechts één stap verder te gaan en deze gehele organisatie wordt door de Staat overgenomen. Zelfs al zou het zóver niet komen, dan nog is een waarschuwing niet misplaatst. Reeds thans treffen mij de woorden van coll. Evers: „Hiermede geven wij natuurlijk weer een stukje van ons vrije beroep prijs.“ Daar gaat het nu juist om. Als men op een gladde plank zit (en een overheidsplank kan glad zijn!) glijdt men oh zo gemakkelijk naar beneden.

Overigens is het mij volkomen onbegrijpelijk hoe men zich over mijn uiteenzetting zo druk heeft kunnen maken. Toen ik na het schrijven van mijn artikel de copie nogmaals doorlas heb ik mijzelf verweten dat ik met polijsten zóver was gegaan, dat er eigenlijk geen enkele bewering meer overbleef. Door twee stelsels zo objectief mogelijk naast elkaar te plaatsen heb ik ervoor gewaakt om iedere vorm van intermaatschappelijke partij-politiek angstvallig te vermijden.

Slechts heb ik met nadruk betoogd dat er een crisis is in de tandheelkundige verzorging van ons volk en dat deze met de tegenwoordige middelen niet valt op te lossen. Ook niet met de tegenwoordige ziekenfondsmethode. Zelfs over dit woord crisis is men gevallen. Collega Evers beweert zelfs dat in Nederland het „tekort aan tandartsen niet zo groot is als wel eens wordt voorgesteld“. Hoe is het mogelijk!

In Zwitserland, Engeland, Amerika, de Scandinavische landen enz. enz. is naar verhouding het aantal tandartsen *driemaal* zo groot als in ons land. Wanneer in die landen geen overvloed aan tandheelkundige hulp is (en dat is er niet!) dan zou de bewering van coll. Evers alleen juist kunnen zijn wanneer speciaal in ons land de caries-frequentie zeer belangrijk lager was dan elders. Ik vraag cijfers. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat bij ons de caries-frequentie lager zou zijn of dat de Nederlandse tandarts driemaal zoveel goed werk kan verzetten als zijn buitenlandse collega. Maar dan is het ook oppervlakkig om te beweren dat een derde deel van een blijkbaar normaal aantal zo'n groot tekort nog niet is.

Ik heb deze zomer met mijn kinderen een bootreisje gemaakt van Amsterdam naar Marken. Doordat het stortregende moesten wij met 1200 lotgenoten een plaatsje in de kajuit zoeken, Ongenoegen en teleurstelling slaat dikwijls over in een kunstmatig opgeschroefde uitbundigheid. En zo begon men luidkeels te zingen. Van de nood een deugd makende heb ik, mij geregeld verplaatsende door het ruim, 1½ uur besteed aan een beoordeling der opengesperde monden. Misschien is op dat ogenblik het woord crisis in mij wakker geworden.

Het kan zijn dat een mijner lezers onder dezelfde omstandigheden een dergelijk onderzoek instelde tijdens een boottochtje op het Vierwoudstedenmeer en hetzelfde heeft gezien. Goed, dan zou er in Zwitserland, met naar verhouding driemaal zoveel tandartsen, ook een crisis zijn.

Het heeft geen zin om over dit onderwerp verder door te gaan wanneer men deze crisis niet voor de volle honderd procent erkent. Ik kan niet verder praten met degenen die niet volledig onderstrepen dat de mond van het Nederlandse volk zich in een abominabel slechte toestand bevindt. En dat wij met ons allen, met de methoden en de middelen die ons *thans* ten dienste staan, onmachtig zijn om hierin een grondige verbetering te brengen.

Om deze erkenning is het mij allereerst te doen. Als die er bij de meerderheid van onze collega's is, diepbewust aanwezig is, dan kunnen we gezamenlijk verder praten. Er is gesproken over een beperkte en *gecontroleerde* hulp door beperkt-bevoegden. Maar het spook der onbevoegde uitoefening in de toekomst dook op. Er is ook iets gefluisterd over opleiding van speciale schooltandartsen. Weer dook dat spook op. Ook is er een schuchtere poging gewaagd tot opleiding van dental-nurses. Andermaal verrees de huivering voor onbevoegde uitoefening in de toekomst.

Neen lezers. Niet in de toekomst! Reeds thans is het Nederlandse volk het slachtoffer van onze toekomstspoken. Want reeds thans beletten zij ons om in deze geest iets te ondernemen. Zelfs het minst-gevaarlijke experiment, dat der dental-nurses, ondervond een dusdanige tegenstand dat het voorlopig angstvallig van het programma is geschoven. Desondanks zijn er collega's, goddank, die het er op wagen en zelf hun dental-nurse opleiden. Men begrijpe mij goed, (oh, het is zo moeilijk om

goed begrepen te worden) ik ben er geen voorstander van om nu maar in eens 100 of 500 beperkt-bevoegden, zij het dan ook in samenwerking met een tandarts, in te schakelen. Maar aan de andere kant ben ik er een felle tegenstander van om, de ogen gericht op het spook der onbevoegde uitoefening, alles wat verbetering kan brengen, af te wijzen. Want er moet iets gebeuren. Hoofdzaak is dat we allereerst en algemeen tot de erkenning der crisis komen. Eerst dan kunnen we verder praten.

Ik geloof dat het goed is dat een tweezijdige bespreking van dit onderwerp in ons Tijdschrift is vastgelegd in haar principiële grondslagen. Het zal voor iedere ingewijde duidelijk zijn dat het niet mogelijk is en zeker niet verstandig om hierop thans dieper door te gaan.

De grote Amerikaanse denker Emerson heeft geschreven: „Wat ge vandaag denkt, spreek dat uit met krasse woorden ook al zou het het tegenovergestelde zijn van wat ge gisteren hebt beweerd.” In die zin heb ik mijn mening neergeschreven. Ik denk er vandaag nog precies zo over als toen ik mijn artikel schreef. Moge de toekomst leren dat mijn al te voorzichtige en bijna wantrouwende Drentse aard mij ditmaal een onnodige waarschuwing uit de pen heeft doen vloeien.

Arnhem, Februari 1948

R. W. BROEKMAN

## SCHOOLTANDVERZORGING VOOR GEHEEL NEDERLAND

Wij laten hieronder volgen een uiteenzetting van coll. v. d. H e i j d e uit 's-Bosch gemaakt op verzoek van een der leden van de Comm. v. Soc. Gezondheidszorg in het Zuiden:

Een der medische leiders van de gezondheidszorg in het Zuiden vroeg hem om in een kort bestek uiteen te zetten, hoe hij de practische uitvoering zag van een eventueel op grote schaal in te voeren schooltandheelkunde.

Het onderstaande rapport is hiervan 't gevolg geweest waarin wordt uitgegaan van het principe der schooltandbehandeling.

### SCHOOLTANDVERZORGING

Het woord zegt het ons reeds: tandheelkunde in contact met de school; d.i. voor de gehele schoolgaande jeugd. Over de noodzaak behoeft in dit betoog niet in details te worden uitgeweid.

*Is invoering van schooltandheelkunde mogelijk?*

- A. gezien uit een oogpunt van de beschikbare tandartsen;
- B. gezien uit een oogpunt van de neutraliteit van 't overgrote deel van ons Nederlandse volk;
- C. gezien uit een oogpunt van de financiële consequenties.

A. Momenteel zouden de actieve tandartsen slechts dan volledig deze verzorging op zich kunnen nemen, wanneer andere groepen der bevolking van de hulp die 't meeste tijd vergt (conserverend) worden uitgesloten, of ze slechts sterk verminderd zouden kunnen krijgen.

Als er over een jaar of vijf weer regelmatige toevoer van tandartsen is, en ook 't militair apparaat minder hoge eisen stelt zullen deze personeelbezettings-bezwaren niet meer zo zwaar wegen.

*Conclusie ad A:* invoering, mits met zorg bekeken, d.w.z. de tandartsen daar laten werken, waar ze 't nu ook doen („efficiency”), is mogelijk.

B. Ons volk moet nog steeds geacht worden niet voldoende „dental minded” te zijn. Bij een volledig „vrijwillige” opzet, zouden er nog heel wat uitvallers blijken te zijn. De angst speelt nog steeds een grote rol, en 't nut wordt niet altijd ingezien. Een zekere dwang is dus nodig.

*Conclusie ad B:* invoering mogelijk, mits een zekere dwang er in gelegd wordt, maar daarbij de gehele opzet populair en propagandistisch. (zie hieronder bij voorlichting).

Die dwang wordt minder gevoeld als men zijn „eigen” tandarts kan kiezen. Daarnaast sancties van de fondsen t.a.v. de verstrekkingen, zo men zich niet regelmatig aan controle onderwerpt. (grotere bijbetalingen, enz.).

C. *De financiële zijde.* In 't verleden zijn bijna alle projecten hierop te gronde gegaan. Gemeenten trokken hun subsidies in — Kruisverenigingen werkten niet verder mede, — Particuliere combinaties leden financieel aan steeds sterker wordende bloedarmoede.

Nu langzamerhand  $\frac{3}{4}$  van de Ned. bevolking verzekerd is, ligt 't voor de hand de kant uit te kijken en de mogelijkheden te bezien die er in de kassen der fondsen, en in 't vereveningsfonds aanwezig zijn. Daarnaast zal de Overheid de eerste 6—10 jaar de stijgende kosten mede moeten betalen, om daarna in langzaam tempo de vruchten te gaan plukken. Dit doen dan ook de Ziekenfondsen door de alsdan dalende curve van te verstrekken prothesen, zenuwbehandelingen en extracties en daarnaast meer algemeen door het opgevoerde gezondheidspeil der bevolking.

*Conclusie ad C:* Indien de fondsen en de overheid deze wissel op de toekomst durven te trekken is het probleem financieel te overbruggen.

Welk systeem moet worden ingevoerd?

- A. De behandeling op de scholen.
- B. de behandeling in schoolverband bij de schooltandarts aan huis.
- C. De behandeling in schoolverband op een polikliniek (eventueel mobiel).
- D. De behandeling in de particuliere praktijk.

't Is mijn bedoeling in dit project slechts het systeem D te bespreken, waarbij met enige modificatie systeem B is onder te brengen. Ik doe dit hierom, omdat ik slechts het systeem D beschouw als praktisch direct uitvoerbaar (zelfs reeds in September a.s.), en omdat de omstandigheden waaronder de hulp wordt verleend in dit systeem 't meest gunstig zijn.

In 't hieronder nader uitgewerkte plan van „beginnen met het 1e leerjaar”, brengt dit mede een sanering van  $\pm 100$  kinderen per jaar per tandarts in die gemeenten, waar 1 tandarts op 5000 zielen ter beschikking is en dus in verhouding meer of minder kinderen als er minder of meer tandartsen zijn. (Alles gemiddeld genomen).

D. De behandeling in de particuliere praktijk; dus bij de tandarts thuis.  
Uit een oogpunt van:

- 't werkelijk contact tussen tandarts en patiënt (ook met de ouders);
  - 't voortzetten der relaties die reeds bestaan;
  - 't continueren der contacten na de schooljaren;
  - 't rustiger en meer efficiënt kunnen werken;
  - 't verlies van de minste tijd;
  - 't vrije beroep;
  - 't financieel minst kostbare,
- is 't zeker de moeite waard dit systeem aan de praktijk te toetsen.

*De voordelen nader bezien:*

*Contact met patiëntjes en eventueel de ouders:* Hiervan is op de school geen sprake. De ambtenaar-tandarts zal als een machine zijn plicht doen en daarmee uit. Zo'n contact mag er eigenlijk (volgens sommigen) niet zijn, vooral niet als de betreffende tandarts nog voor een deel der week in eigen praktijk werkt.

Ook voor de „verzekerde” families is een contact met de „eigen” tandarts van grote waarde.

*Voortzetten der relaties die bestaan:* Nagenoeg alle families hebben hun tandarts en de ouders zullen in 't algemeen er prijs op stellen dat diē tandarts ook hun kinderen behandelt. Zij zouden er in vele gevallen ook niet mede instemmen als hun eigen huisarts werd weggeschoven door de schoolarts.

*Continueren der contacten na de schooljaren:* Psychologisch zullen de kinderen die in gezinsverband 6 jaar lang naar hun tandarts zijn gegaan, dit heel wat gemakkelijker voortzetten, dan nadat ze 6 jaar op school zijn behandeld. Met schoolbehandeling bouwt de tandarts thuis geen nieuwe patiëntenkring op.

*Rustiger en meer efficiënt kunnen werken:* Geen enkele collega zal er toch tegen willen opkomen dat hij „thuis” in zijn eigen praktijk, in de vertrouwde sfeer, met een naar eigen inzicht samengestelde uitrusting 't prettigst en het rustigst werkt. Daarnaast zullen de hulpmiddelen thuis altijd uitgebreider zijn dan op school (Röntgen-diagnose, orthodontisch consult, modellen-kasten, enz.).

*Minimum tijdverlies:* Het gaan naar de school, het beëindigen dus van het werk thuis, het vervoer heen en terug, 't installeren op school, zal allemaal meer tijd kosten dan wanneer op een bepaalde tijd een serie kinderen in de privé praxis verschijnt (Denemarken), eventueel een deel van een middag, enkele weken per jaar, hiervoor wordt gereserveerd.

*Ons vrije beroep:* Op deze manier wordt geen verdere uitbreiding gegeven aan het creëren van gehele of halve ambtenaar-tandartsen, in loondienst bij gemeente of andere overheidsinstelling, wordt dus niet medegewerkt aan het verder schrijven, stap voor stap, aan de socialisatie of nationalisatie. Dat hiertegenover dan wel een privé verplichting bestaat en moet worden ingelost om de schooltandheelkunde volgens deze inzichten aan het draaien te krijgen spreekt natuurlijk vanzelf. (zie art. Broekman Tijdschrift Nov. '47, en Nieuwjaarscirculaire Braat in de afd. Noord-Brabant).

*De financiële zijde:* Dat dit systeem niet veel eisen zal stellen aan de ziekenfondskassen en de beurzen der particulieren spreekt vanzelf. De ziekenfondsen moeten er van worden doordrongen, dat op de duur hun tandheelkundig budget sterker zal dalen dan men theoretisch vermoedt. Hieronder is nog aangegeven hoe sommige betalingen of verstrekkingen zouden kunnen (moeten?) worden gewijzigd.

Aanstellen en dus honoreren van tandartsen is niet nodig. Aanschaffing van installaties is evenmin nodig. Een nieuw administratief apparaat behoeft niet te worden opgebouwd. De verzekerde kinderen hebben op hun formulier II en de daarop corresponderende stamkaart op hun Ziekenfonds, alle gegevens vast liggen.

Voor de particuliere kinderen zijn de behandelingskaarten der tandartsen voldoende. De enige uitgaven belopen de adm. kaarten-contrôle via de school (hieronder nader uitgewerkt) en de noodzakelijke tandheelkundige controle. (Deze kan voor de verzekerden weer geheel vallen in 't kader der controle-instantie, die nu voor het Ziekenfondswezen is gecreëerd en voor de particuliere kinderen zou hiervoor nog een controle-tandarts per rayon kunnen worden aangewezen).

*De nadelen van dit systeem:* Ik zie geen andere dan de niet absolute zekerheid dat ik 100% bereik, maar de eerste jaren niet meer dan bijv. 80%, daarnaast de vraag of men er van op aan kan dat de klasseonderwijzers en het bestuur der school mede zullen werken de kaartencontrole uit te oefenen. Zou dit niet gaan, dan zijn deze kaarten altijd nog te distribueren door de Stedelijke gezondheidsdienst en kunnen weer door hem worden ingenomen.

De uitvallers zullen voorlopig toch behoren tot de categorie van hen die na de schoolplichtige leeftijd toch hun gebit weer verwaarlozen (door milieu, maatsch. instelling, enz.).

*Wat moet in dit systeem wel geschieden? (Zie boven).*

't Instellen van een *administratieve* en *tandheelkundige* controle.

*De administratieve zal hierin moeten bestaan:* De stedelijke gezondheidszorg-instantie verstrekt aan alle kinderen die op school komen in de eerste klas (als we er van uitgaan dat we in enig jaar met de 1e klas beginnen en ieder jaar er één klas bij nemen) een controlekaart voor de tandarts, die berust bij de klasse-onderwijzer.

In de eerste helft van September deelt deze de kaarten uit aan de leerlingen — waarbij een instructiefolder wat de ouders hebben te doen (d.i. naar hun tandarts gaan); de tandarts saneert volgens de algemeen geldende richtlijnen het kind — declareert bij fonds of particulier — de kaart wordt afgetekend en komt voor de Kerstvacantie in het tandartskaartenbakje in de klas terug.

Hetzelfde geschiedt nog eens in April—Mei dus b.v. bij het begin der Paasvacantie. Voor de grote vakantie zijn de kaarten weer terug. Met het overgaan gaan de kaarten der bevorderden mede naar de volgende klas, de kaarten der niet-bevorderden blijven in de bewuste kaartenbak.

Deze hulp zal het onderwijzend personeel dus moeten leveren, maar daarvoor hebben ze dan ook het voordeel, dat er verder onder de lessen geen stoomis komt, door de komst van „de tandheelkunde”.

*De tandheelkundige controle* zal er wat het werk betreft een moeten zijn cf. de controle-instanties gecreëerd voor het Ziekenfondswezen, die dan bovendien toezicht moet houden (steekproeven) hoe het controle-kaart-systeem in de klasse werkt.

Nogmaals, dit gehele systeem heeft geen nadelen, tenzij men, als zodanig wil zien, dat de bevolking *niet* onder dwang staat.

En dit laatste is natuurlijk te ondervangen door als sancties te stellen, dat men veel grotere bijbetalingen moet doen voor tandheelkundige verzorging, als men niet volgens dit systeem 2 X per jaar zich aan een vrijwillige controle onderwerpt.

Nog een enkel woord t.a.v. de meerdere gelden die van de fondsklassen worden gevraagd (natuurlijk ook in mijn systeem).

Ik neem aan dat er slechts weinig meer gelden voor tandheelkundige doeleinden uit de kassen kunnen worden getrokken. Er zullen dus verschuivingen moeten plaats vinden t.a.v. de betalingen.

Het gehele doel van de schooltandverzorging is naast de verhoging van het gezondheidspeil, om op de duur van de grote tandheelkundige kosten te worden verlost. Deze kosten worden veroorzaakt door de kosten van de prothesen en de voorbereiding daartoe.

Men zou de prothese-prijs op f 90.— kunnen handhaven doch de terugbetaling aan de patiënt op f 30.— brengen, waardoor op iedere prothese f 15.— in de ziekenfondskas blijft, die ten goede komt aan de jeugd. Mogelijk is ook om de pulpabehandelingen niet onder ziekenfondshulp te rangschikken, (geheel volgens onze N.P.P.-richtlijnen) waardoor ook een belangrijk bedrag ter beschikking komt.

Verder zou men alle patiënten die nooit iets ten gunste van sanering van hun gebit gedaan hebben, kunnen uitsluiten van conserverende hulp in de toekomst, dan wel hen in sterkere mate dan thans het geval is belasten met bijbetaling.

Voor alles is hierbij nodig *goede*, doeltreffende algemene voorlichting van de grote massa opdat ze wete waarom bepaalde financiële verschuivingen plaats vinden. Hiertoe moeten propagandisten het gehele land door om op Volksuniversiteitsavonden — Algem. Ontw. Cursussen — K.A.B. — N.V.V. — enz., de trom te roeren voor dit belangrijk gezondheidszorgobject.

*Ten slotte:* Dit systeem D is waard te worden ingevoerd, omdat het practisch geheel past in de orde van onze praktijken — en de proef dient er enige jaren mede te worden genomen. Geld kost 't practisch niet.

En mochten de voorstanders van het systeem: *alleen behandeling op school* gelijk hebben; te concluderen uit een eventueel slechte statistiek t.a.v. de afgetekende klassekaarten en de controle der monden, dan is er nog geen man over boord, want dan kan men nog aan het andere systeem met aanstelling van tandartsen het creëren van adm. apparaten, het aanschaffen van installaties enz. beginnen, als daar dan tenminste gelden voor te vinden zijn.

Ik neem n.l. nog steeds aan, dat wij in Nederland in de eerstkomende jaren nog niet gaan „Beveridgen“.

En mocht men zelfs de „proef“ met D. niet landelijk willen nemen, dan is er toch zeker reden om in bepaalde streken de eerste jaren het ene systeem eens te stellen tegenover het andere.

Er zou dan b.v. best eens uit kunnen blijken dat, wat voor grote centra wel geldt, voor het platteland niet opgaat en omgekeerd.

Hoe dan ook, laat de instantie die uiteindelijk voorschrijft of denkt te kunnen voorschrijven, de materie soepel bezien en nooit vergeten dat de tandarts was, voor een deel nog is, maar in ieder geval verder nog zo volledig mogelijk wil blijven:

De beoefenaar van een vrij beroep.

VAN DER HEIJDE, 's-Hertogenbosch



## OORZAAK EN GEVOLG

De bemoeiing van de overheid met ons eertijds vrije beroep vraagt enige bezinning, vooral nu Collega Broekman ons voor de keus stelt socialisatie of vrij beroep.

Eerst dienen we, zij het dan zeer in het kort na te gaan hoe deze toestand historisch zo gegroeid is.

De sociale en economische structuur is niet statisch, doch evolueert, en vooral abnormaliteiten zijn de oorzaak van omwentelingen in de normale evolutie. Als men ziet de Corporatieve Middeleeuwen waar het beroep een meesterschap eiste, als waarborg voor kwaliteit en prijs, waar een verbod bestond om klanten te lokken dan blijkt dit een stram systeem te zijn, met als reactie de vrijheidsdrang, die de grondslag is geworden voor het kapitalistische stelsel.

De fundamenteën van het laatste waren eigenbelang en persoonlijk initiatief. De vrije concurrentie was het ordenend beginsel.

De zwakke plek in de vrije concurrentie was, dat ze niet alleen vrij, doch ook eerlijk en doelmatig de volkswelvaart heette te dienen. Haar machtsmisbruik heeft geleid tot een verbreken van het economische evenwicht en zo werkte zij oneconomisch!

Na de eerste wereldoorlog, maar nog meer na de tweede kreeg men een samen-trekken van economische krachten en beperking van de vrijheid op economisch gebied door de overheid.

Het wezen van de mens dringt hem tot gemeenschap met anderen, en dit is te verklaren doordat samenbundeling van krachten een machtsversterking betekent. De gevolgen hiervan zijn de trust-concerns enz. met als tegenwicht de arbeiders-syndicaten, die niet alleen streven naar een optimaal loon, doch ook naar invloed op de consumptiemarkt (ziekenfondsen).

Uit zelfverweer van de gemeenschap is de opvatting gegroeid dat de overheid tot taak heeft leiding te geven aan deze vrij gewilde ordening op sociaal en economisch gebied. Doch met deze restrictie dat ze niet in strijd mag zijn met de zelfstandigheid en vrijheid van het individu.

Wij zien in, dat om uit de naoorlogse chaos te geraken, staatsbemoeiing noodzakelijk is op sociaal en economisch gebied, doch daarnaast komt de individuele vrijheid in gedrang en dan doet zich de vraag gelden of dit rechtvaardig is ten opzichte van ons beroep.

Uit de voorgaande beschouwing kunnen we concluderen dat vèrgaande maatregelen noodzakelijk zijn wanneer in de voorafgegane periode fouten of nalatigheden begaan zijn.

Op gevaar af dat hiervan misbruik wordt gemaakt door overheid en arbeiders-syndicaten, d.w.z. arbeidersziekenfondsen, moeten wij erkennen: ja, wij hebben fouten gemaakt en tekortkomingen gehad en hebben die nog. Om dus met enig recht staatsbemoeiing af te wijzen en verder gaan daarvan te voorkomen behoren wij deze fouten te herstellen.

Door onze eigen verkeerde instelling, dreigt ons vak een mechanisch, economisch, technisch seriewerk te worden en de inmenging van de overheid drijft het nog verder deze voor ons en onze medemensen noodlottige kant uit.

Een van de uitingen van deze fout, door onze professie begaan, is wel de wijze van verweer tegen de staatsbemoeienis met ons vak, n.l. het leggen van het zwaartepunt op de finantiële uitkomsten. Dat finantiële aspect is wel belangrijk doch niet alles beheersend.

Primair is, dat ons vak een mechanisch, economisch, technisch seriewerk dreigt te worden.

René Biot zegt, dat waarlijk menselijke geneeskunde in zich liefde is, Georges Duhamel spreekt van een bij uitstek individuele, een op zich zelf staande daad, dat wil zeggen een daad, van mens tot mens gesteld.

Hiermede zijn de roeping, de taak en de plichten van ons beroep omschreven.

Dit stemt overeen met de aanklacht van Dr. Boerebach, wanneer hij de medicus-ambtenaar onder de loupe neemt.

„Wie en wat deze mensen zich in het gewone leven ook mogen tonen, hun leven „manque terriblement d'âme” en hun gedrag bewijst allereerst, dat er nog veel, zeer „veel te doen is in de orde der economische rechtvaardigheid. Wat hun houding „ons echter nog meer bewijst is, dat er in de geest en het werk der medici-functio-„narissen een diepe scheiding ligt tussen de godsdienst — die een onvoorwaardelijk „en volledig respect voor lichaam zowel als voor de ziel van de medemensen vraagt „—, en de toewijding die deze mannen voor hun aardse arbeid, voor materiële voor-„uitgang, en politieke en maatschappelijke organisatie, met voorbijzien van de per-„soonlijke waardigheid, aan de dag leggen.”

Het is dezelfde houding der Britse artsen welke becritiseerd wordt in de Volkscourant van 5 Jan. '48, ook zij stellen de financiële argumenten op de voorgrond. In deze lezenswaardige beschouwing wordt ook geschreven dat Minister Bevan wel niet tot excessen zal overgaan. „Maar Bevan blijft niet ten eeuwige dage Minister”. Ditzelfde kan ik ook collega Evers onder het oog brengen met de variatie, dat ook Minister Drees niet ten eeuwige dage Minister zal blijven!

Dat wij het financiële op de voorgrond stellen bij ons verzet tegen de staatsbeoëiingen vindt zijn grond in reeds eerder genoemde foutieve standpunt ten opzichte van ons beroep. Dat is dezelfde instelling, die collega Aldus verleidde tot zijn streven naar „Efficiency in de Praktijk”.

Daarom is § 24 bis van Art. 1 uit het gewijzigde Academische Statuut zo belangrijk, waarin van de candidaat voldoende kennis vereist wordt o.a. van de Sociale Tandheelkunde!

Moge de invoering van dit leervak tot gevolg hebben, dat de tandartsen niet in die zin sociaal voelend zullen worden, dat het hen blind en gevoelloos maakt voor waarden van hogere orde.

E. TERWIEL