

Onderstaande causerie, die werd gehouden voor een kleine collegiale vriendenkring te Amsterdam, opent weinig nieuwe gezichtspunten op de toestand, ontstaan door het in werking treden van de nieuwe Health Bill in Engeland. Trouwens over dit onderwerp zijn reeds boeken vol geschreven, waarin elke belangstellende het zijne kan vinden. Maar wij waren dermate getroffen door deze hartekreet van een zeer bekend en algemeen geacht collega uit Londen, zijn woorden werden zo kennelijk gedragen door een diepgaande overtuiging, dat wij meenden goed te doen ze ter overdenking aan onze lezers voor te leggen.

DE TANDARTS EN DE NATIONALE GEZONDHEIDSDIENST (N.G.D.),  
(in Engeland) door G. H. L e a t h e r m a n F.D.S. Londen.

Ik zou willen vooropstellen dat, hoewel ik de noodzakelijkheid van een N.G.D. erken alsook het feit, dat de thans in Groot Brittannië bestaande Dienst niet meer weg te denken is, ik mij niet bij de organisatie heb aangesloten, omdat ik een tē grote waarde hecht aan mijn klinische vrijheid en aan mijn persoonlijke verantwoordelijkheid om de hoogste standaard bij de behandeling van mijn patiënten te kunnen handhaven, omdat ik de bureaucratie, in welke vorm dan ook, verafschuw en omdat ik van mening ben, dat deze Dienst nooit in de huidige vorm opgezet had moeten worden.

Laten wij nu eens trachten deze Dienst nadat hij een jaar in werking is geweest, te bekijken uit een zo reëel mogelijk en onbevooroordeeld standpunt. Welke ervaringen heeft de professie en welke angst voor de toekomst heerst er onder mijn collegae? Men bedenke, dat de huidige organisatie geboren werd tegen de wens van een zeer groot gedeelte van de professie. Volgens mijn mening komen de volgende feiten naar voren bij een overzicht over het eerste jaar;

a. Een groter aantal patiënten is tandheelkundig behandeld dan ooit tevoren in één jaar.

b. De meeste tandartsen hebben een hoger inkomen gehad sinds zij voor deze Dienst werken.

c. Bijna zonder uitzondering beschouwen de leden der tandheelkundige professie zowel in als buiten de Dienst de toekomst met grote bezorgdheid en wel om de volgende redenen:

I. Zij kunnen vaststellen, dat de patiënt het vertrouwen verliest in de integriteit van de professie.

II. het gemiddelde behandelings-peil in de algemene praktijk is sterk gedaald.

III. de schooltandheelkunde is op de meest rampzalige wijze de dupe geworden.

IV. de groepen met voorrang zoals de a.s. moeders en de schoolkinderen ontvangen waarschijnlijk minder hulp dan ooit tevoren.

Laten wij trachten de oorzaken na te gaan van het onder de collegae heersende onrustige en angstige gevoel voor de toekomst. Toen de Dienst werd opgericht werden aan de hand van statistieken honoraria vastgesteld door een overheids-commissie genaamd het „Spens Committee”. Zij ging van het principe uit, dat een tandarts  $5\frac{1}{2}$  dag van 6 uur per week werkt, d.w.z. 33 uur per week. Evenwel werd geen rekening gehouden met de geweldige vraag naar behandeling, zodat alle tandartsen in de Dienst de kans kregen veel langer te werken dan ooit te voren. Hoewel dit in vele gevallen veel grotere inkomens tot gevolg had, zijn de tandartsen, die patiënten om behandeling vragende allen hebben aangenomen, niet in staat geweest dezelfde individuele aandacht aan hen te besteden, als zij vroeger gewoon waren, noch om spoedgevallen op korte termijn te behandelen en hoewel hun banksaldi gegroeid mogen zijn, heeft hun gezondheid eronder geleden, is het peil van hun werk sterk gedaald en is de goodwill van hun praktijken achteruit gegaan.

Natuurlijk zijn er tandartsen in de Dienst, die getracht hebben om hun oude praktijkmethoden vol te houden onder de voorwaarden van de N.G.D., maar dit heeft in vele gevallen een vermindering van hun inkomen tot gevolg gehad met daarnaast een voortdurende ergernis over het invullen van formulieren, het indienen van aanvragen en het werken zonder klinische vrijheid.

Alle tandartsen in de Dienst zien zich geconfronteerd met het probleem van de particuliere patiënt en ik moet tot mijn spijt bekennen dat in vele gevallen de financiële draagkracht van een patiënt bepaalt of hij de voor hem geïndiceerde en directe behandeling ontvangt als particuliere patiënt, ofwel een onvoldoende en uitgestelde behandeling als lid van de N. G. D.

Wanneer wij de invloed van de Dienst op de practicus willen bezien moeten wij de praktijken in klassen onderscheiden:

A. *De langgevestigde 1e klas praktijken*, die in elke grote stad en in bepaalde streken in Gr. Brittannië bestaan. Voor het merendeel heeft dit type practicus niet aan de Dienst deelgenomen. Naar ruwe schatting kunnen 1000 namen tot deze categorie gerekend worden, hoewel in vele dezer praktijken de jonge associé of assistent zich heeft aangesloten; naar mijn mening is dit niets anders dan een uitvlucht evenals de houding van de practicus die zegt: „ik ben bij de Dienst gegaan, maar ik behandel er géén patiënten voor, behalve mijn directe familie en de familie van collegae of artsen, voor wie ik thans betaald word, terwijl ik er vroeger niets voor kreeg.”

In onze eigen praktijk hebben we geen last van enige terugslag, we hebben heel weinig patiënten verloren, maar wel een groot aantal nieuwe patiënten er bij gekregen, die of geen vertrouwen hebben in een door de Staat geregelde dienst, of niet behandeld konden worden toen zij erom vroegen. Wij hebben ook veel meer onbekende patiënten met acute klachten behandeld, alsook patiënten, naar ons doorgezonden door collegae, die voor de Dienst werken en die om verschillende redenen zich niet in staat achten een kroon-, brug- of parodontose-behandeling te verrichten wanneer zulks geïndiceerd is.



Naar mijn mening is de grote moeilijkheid voor diegenen die niet in de organisatie werken, dat de N.G.D. het zo erg gemakkelijk gemaakt heeft voor de jonge tandarts om een inkomen te verdienen buiten alle verhouding tot zijn kennis en ervaring, en dat de goede praktijk niet langer de geschikte jonge collega trekt om in samen te werken met het vooruitzicht op eventuele associatie, zodat de goodwill achteruit gaat en het voortzetten van een bestaande praktijk in gevaar wordt gebracht.

Dit is m.i. een ernstige aangelegenheid want juist deze praktijken hebben het peil der tandheelkunde opgehouden en omhoog gewerkt en wat moet ervoor in de plaats komen wanneer zij uitsterven?

B. *De middenklas praktijk.* Vóór de oprichting van de N.G.D. behoorde de groter meerderheid der tandartsen tot deze groep. Hun praktijken telden enkele patiënten, die in staat waren een hoger honorarium te betalen dan het gemiddelde; voor het overige deel ontvingen de meeste der patiënten geregelde conserverende behandeling voor een te laag honorarium en voor de tandarts moest het prothesewerk het tekort aan beloning voor de conserverende hulp goed maken.

Ongeveer 98% van deze tandartsen hebben zich naar schatting aan de N.G.B. verbonden en voor zover hun conserverende behandeling routine-werk is geweest zijn zij met de regeling tevreden, behalve dat zij hun aantal patiënten moesten beperken en de behandeling in snel tempo moesten voltooien.

De organisatie is een teleurstelling gebleken voor deze groep tandartsen voor zover zij een behandeling willen geven, die een voorafgaande goedkeuring per aanvraagformulier vereist, alvorens met het werk kan worden begonnen.

Behandelingen als inlays, kronen, parodontose, apex resectie, wortelkanaalbehandeling, waartoe deze tandartsen zeer wel capabel zijn, maar geen aanmoediging ondervinden, vereisen (zoals werd bepaald door een speciale commissie voor aanvragen, door het Lagerhuis in November jl. ingesteld) de goedkeuring van een der 13 tandartsen van de „Dental Estimates Board”; dit heeft een uitstel van weken en soms maanden tengevolge, alvorens omtrent de aanvraag wordt beslist, vooral als deze Board een onderzoek eist van een door het departement benoemde „Inspecting Dental Officer” die de noodzakelijkheid der aangevraagde behandeling moet onderzoeken.

De tandarts voelt zich verongelijkt, omdat zijn klinische indicatie in twijfel getrokken en het streven om zijn patiënt een zo goed mogelijke behandeling te geven, getorpedeerd wordt. Hij realiseert zich dat een aanvraag voor extractie en prothese wél onmiddellijk wordt ingewilligd via een ambtenaar van de Estimates Board. Zijn werkpeil gaat langzaam achteruit, aangezien hij weet welke soort behandeling de Board direct zal goedkeuren zonder administratieve besommeringen etc. En wie kan hem dit kwalijk nemen? Zelfs tandartsen zijn mensen en de weg van de minste weerstand naar eenzelfde of zelfs grotere financiële vergoeding is een verleiding, waaraan niet velen van ons in gelijke omstandigheden weerstand zouden kunnen bieden.

C. *De arbeiderspraktijk.* In deze praktijk bestaat het werk in hoofdzaak uit eerste hulp aan verzekerden met verwaarloosde en geruïneerde gebitten, nl. extracties en in aansluiting daarmee prothesen. Ongelukkigerwijze vormen dat soort praktijken de meerderheid, waarin behandeling via de N.G.D. wordt ontvangen. Deze patiënten en hun tandartsen hebben het meest profijt getrokken van de Gezondheidsdienst.

De tandarts ondervindt bij zijn aanvragen geen moeilijkheden. Volgens het „Select Committee” keurt de „Estimates Board” dit soort aanvragen, ten getale van 16.000 per dag goed. De uitbetalingen komen geregeld binnen en hoewel de onkosten hoog zijn, zijn ze toch niet onoverkomelijk. De patiënten, die voor het merendeel al vele jaren behandeling nodig hadden, maar dit niet konden betalen, hebben nu de gelegenheid, welke hun gezondheid en uiterlijk ten goede komt. Maar ik herhaal: dit is een symptomatische behandeling en niet een preventieve gezondheidsdienst waardig.

D. *Tenslotte komen wij tot de Schooltandarts*, die hoewel hij geen deel uitmaakt van de algemene tandheelkundige verzorging, feitelijk het meest belangrijke deel van de bevolking behandelt nl. de schoolkinderen, die de Gezondheidsdienst in de komende jaren zullen maken of breken, wanneer zij eenmaal volwassen zijn geworden.

De geldelijke voordelen van een algemene praktijk, die op de N.G.D. is ingesteld, zijn echter zo aantrekkelijk, zowel voor de pas afgestudeerde tandarts als ook voor de ervaren praktikus, dat er een voortdurende overgang is ontstaan van schooltandartsen naar de N.G.D. wegens de meerdere aantrekkelijkheid in de beloning. Dit heeft de schooltandheelkunde volkomen ontworicht evenals de „Welfare Centres”, waarin a.s. moeders en kinderen op z.g. prioriteitsbehandeling recht hebben; naar mijn oordeel moet dit als een van de ernstigste schaduwzijden van de Nationale Gezondheidsdienst worden beschouwd.

Zowel wetenschappelijk als economisch gezien, kan het niet anders dan onjuist zijn om volwassenen hulp te verlenen ten koste van de gebitten der schoolkinderen.

*Wat zal de toekomst brengen?*

Het wil mij voorkomen dat de professie over 't algemeen de toekomst somber in ziet. Zij vreest, dat het aanzien der tandheelkunde lager dan ooit zal dalen. De oorzaak hiervan is voornamelijk, dat een kleine groep personen een onbehoorlijke bevoorrechtiging werd gegeven. Zij hebben de N.G.D. misbruikt terwille van grote inkomsten.

Aangezien het totaal der honoraria de door het Parlement en de Rekenkamer gecontroleerde begroting niet mag overschrijden, betekent dit in de praktijk, dat de Minister van Volksgezondheid eigenmachtig de vastgestelde schaal der honoraria naar eigen inzicht kan verlagen of wijzigen. De tandartsen weten, dat door te lage honoraria de normen der praktijk steeds meer achteruit moeten gaan. Beroep van deze wijzigingen is niet mogelijk.

De mogelijkheid bestaat ook, dat de regeling zo wordt veranderd, dat er voor nog meer verrichtingen voorafgaande goedkeuring zal worden vereist, m.a.w. een nog grotere beperking van de klinische vrijheid.

Angstwekkend is de macht, waarover de „Dental Estimates Board” en de daaraan verbonden controlerende tandarts-ambtenaren beschikken. Men hoeft slechts enkele beslissingen van het „Estimates Board” te lezen om dit te constateren.

Ik geloof niet, dat de professie voldoende vertrouwen heeft in de tandheelkundige adviseurs van de Minister. Deze werden aangesteld buiten de beroepsorganisaties om onder goedkeuring van de Minister.



De professie twijfelt sterk of de georganiseerde tandheelkunde wel voldoende contact met de Minister en een daadwerkelijke erkenning van haar eisen kan verkrijgen.

De professie begint de macht van de „Discipline Committees” te gevoelen en de moeilijkheid om precies volgens de voorschriften te werken; zij proeft de eerste brouwsels van deze door de overheid georganiseerde dienst en ik geloof niet dat zij de tong strelen.

Wat kan men uit dit alles afleiden? Eén ding: *onzekerheid* en wie zal dit niet toegeven? Heel hard werken, gepaard met hoge belastingen en een onzekere toekomst, dragen niet bij tot een onbekommerde werklust en deze toestand geeft reden tot grote bezorgdheid.

Concluderende zou gezegd kunnen worden, dat het vorenstaande de vorm heeft van afbrekende critiek en waardeloos is als niet tegelijkertijd constructieve voorstellen gedaan worden. Ik wil zeker niet beweren, dat ik de tekortkomingen van de huidige regeling kan opheffen, maar wel dat radicale verbeteringen zouden kunnen worden aangebracht.

Aan de prioriteits-voorziening moet een goede kans gegeven worden; d.w.z. door behoorlijke honoraria en een betere samenwerking tussen de betrokken ministeries en de plaatselijke autoriteiten. Men zou de professie onomwonden moeten duidelijk maken, dat, zo zij geen steun verleent, hulppersoneel zal worden opgeleid om in het tekort te voorzien; eigenlijk is het waarschijnlijk reeds te laat, omdat hulpmiddelen zo hoog nodig zijn, dat in de toekomst door de overheid hierin zal moeten worden voorzien.

Een intensieve propaganda zal nodig zijn om het publiek tandheelkundig op te voeden. Ik ben er stellig van overtuigd, dat, als wij ons beroep op peil willen houden dit alleen mogelijk is met behulp van de openbare mening en voorlichting omtrent de rechten op welke inwilliging de verzekerden moeten staan.

Het is voor een geneeskundige organisatie wel heel droevig te weten, dat het aankweken van een grotere vraag naar hulp nog meer werk en dus nog slechtere omstandigheden, met zich mee zal brengen.

De Dienst behoort te worden geleid en uitgevoerd door vertegenwoordigers van de georganiseerde professie. Men verwacht dat binnenkort de drie tandheelkundige organisaties, die gezamenlijk vrijwel de gehele tandheelkunde vertegenwoordigen <sup>1)</sup>, zullen worden samengesmolten en het is deze nieuwe „British Dental Association”, aan wie het toezicht en de uitvoering zou moeten worden opgedragen van de „National Dental Service”.

---

<sup>1)</sup> Deze „Amalgamation” heeft inmiddels inderdaad haar beslag gekregen, zodat thans de nieuwe „British Dental Association” de *gehele* tandheelkunde vertegenwoordigt.

## SOCIÉTÉ BELGE DE STOMATOLOGIE

Deze vereniging viert dit jaar haar vijftigjarig bestaan met een Internationaal Stomatologisch Congres te KNOKKE a/zee van 18 tot 22 Mei 1950.

Het programma omvat drie dagen wetenschappelijke werkzaamheden (lezingen, demonstraties, filmvoorstellingen, table clinics, enz.) één dag wordt besteed aan de academische zitting en het banquet en de laatste dag wordt een geleid bezoek gebracht aan de stad Brugge en haar ontelbare kunstschaten. Een damesprogramma wordt voorzien.

Een volledig programma volgt spoedig.

Om alle verder gewenste inlichtingen kan men zich richten tot Prof. Dr. van de Vijver, voorz. 40 Leopoldstraat, Leuven.

---

## CONGRESSO ITALIANO DI STOMATOLOGIA

Het XXV Congrès van de A.M.D.I. (Association des Médecine Dentistes Italiens) zal van 26—30 September 1950 te Stresa (Lago Maggiore) worden gehouden.