

IX. HET SOCIAAL TANDHEELKUNDIG PROGRAM

Wij hebben in de voorafgaande opstellen een aantal problemen behandeld, waarvan het merendeel nationaal en internationaal in het centrum der aandacht staat, niet alleen van de tandartsen, maar ook van al de organen, die zich met deze materie hebben bezig te houden, vooral dus de Overheid en de Ziekenfondsen.

Vatten wij dit alles samen, dan springt in het oog dat het meest essentiële is, dat men vastberaden afstand doet van verouderde inzichten en methoden teneinde nieuwe wegen in te slaan, die via de preventie zullen leiden tot het saneren van de monden van het volk.

Is deze stap eenmaal genomen, dan is het — met dit doel voor ogen — volstrekt niet moeilijk een rationeel program daartoe samen te stellen en wel een program, dat èn praktisch èn financieel uitvoerbaar is.

Het is niet meer aan enigerlei tegenspraak onderhevig, dat sanering alleen mogelijk is door te beginnen bij het kind en evenmin, dat dit het beste kan geschieden via de schooltandverzorging, zij het dan ook dat daaraan zoveel mogelijk kleuterverzorging behoort vooraf te gaan.

Belangrijk is zeker ook, dat aandacht besteed wordt aan het dieet, zowel van het kind, als van de aanstaande moeder, doch hieromtrent heerst zeker nog geen communis opinio, dit onderwerp verkeert nog in het experimentele stadium. Het bewijst alleen hoe noodzakelijk het is, dat ook op dit gebied efficiënte „research” behoort te worden ingeschakeld, een research, die men niet uitsluitend aan het buitenland kan overlaten; niet alleen omdat dit Nederland toch wel onwaardig is, maar ook omdat nationale levens- en voedingswijzen dermate verschillen, dat deze ook hun uitdrukking vinden in de percentages der cariesfrequentie.

Logisch lijkt het, dat in de toekomst gezorgd wordt voor de monden der kinderen tot aan hun 21e jaar, het moment hunner zelfstandigheid. Zij behoren dan zodanig tandheelkundig te zijn opgevoed, dat het hun duidelijk moet zijn dat een halfjaarlijkse contrôle bij de tandarts even vanzelfsprekend is als geregelde lichaamsreiniging.

Wanneer bij de eerste klasse der lagere scholen wordt begonnen, dan is nauwkeurig te berekenen hoeveel tandartsen men nodig heeft en hoe groot de aanwas behoort te zijn om niet in „manpower” te kort te schieten. Ook de kosten zijn daardoor zonder veel moeite vast te stellen.

Na de schooltijd zal door „nazorg” het gebit in goede staat moeten blijven en ook hier is om de zelfde redenen het aantal tandartsen en het kostencijfer na te gaan.

Uiteraard zal deze dienst zo efficiënt mogelijk moeten zijn ingericht en zal men de tandarts al die hulp moeten verschaffen, die goed en snel werken mogelijk maakt. Dat daarvoor hulpkrachten onmisbaar zijn spreekt vanzelf; het heeft echter niet veel nut van te voren te gaan bepalen hoe precies de opleiding dezer krachten geregeld dient te worden en wat — wel omschreven — haar taak zal zijn. Logischer is het te beginnen met het minimum waaraan voldaan zal moeten worden, om dan aan de hand van de ervaring en het experiment dit instituut te gaan vervolmaken.

Is het bovenstaande verwezenlijkt en het kind tot zijn 21ste jaar gesaneerd, dan volgt daaruit dat ook de Militaire Tandheelkunde er geheel anders uit zal gaan zien, omdat dan de verwaarloosde recrutenmond tot het verleden zal behoren en de behandeling in de dienstjaren veel meer een controlerende zal kunnen zijn in plaats van een curatieve.

Na het 21ste jaar zal het voor een ieder noodzakelijk zijn de halfjaarlijkse contrôle vol te houden om fit te blijven. Men kan dit natuurlijk niet dwingend opleggen, maar wel zal er voor gezorgd moeten worden dat degenen, die in het bezit zijn van een saneringskaart, in het systeem blijven opgenomen, terwijl zij die door eigen schuld hun mond hebben verwaarloosd, zich eerst weer zullen moeten laten saneren, alvorens recht te herkrijgen op de faciliteiten, die de eerste groep geniet.

Welke die faciliteiten zullen zijn, zal voornamelijk afhangen van het bedrag, dat voor deze behandeling der minderjarigen beschikbaar kan worden gesteld. Overheid en Ziekenfondsen zullen met de beroepsorganisatie een overeenkomst dienen aan te gaan, waarbij dit alles tot wederzijdse tevredenheid zal kunnen worden geregeld.

Is dit alles geschied, dan heeft men bereikt, dat voor de toekomst is gezorgd. Er blijft dan echter nog over de zeer belangrijke en moeilijke vraag: wat te doen met de huidige generatie der niet-gesaneerden, aan wie in de Duitse tijd allerlei rechten zijn verleend, waarvan een ieder weet dat zij niet te geven zijn; niet alleen door gebrek aan „manpower”, maar vooral door het feit dat die hulp onbetaalbaar wordt, waarvan Engeland wel een zeer sprekend voorbeeld is.

Het is zonder meer duidelijk, dat hier een verandering moet worden aangebracht, die de te beloven hulp rationeel en uitvoerbaar maakt en ook deze hulp zal geheel afhangen van de daarvoor beschikbare financiën. Dit is derhalve slechts ten dele een tandheelkundig vraagstuk en de tandartsen kunnen niet anders doen dan advies geven over de wijze van de te verstrekken hulp, wanneer hun eerst is medegedeeld welke bedragen men hiervoor wenst uit te trekken.

Zeker moet worden voorkomen dat, zoals tot nu toe het geval was, steeds meer hulp wordt gevraagd zonder dat daarvoor de financiën aanwezig zijn. Hoe beter en veelvuldiger de hulp verleend wordt, des te meer stijgt de vraag en dienovereenkomstig stijgen de kosten.

De huidige moeilijkheden in het Ziekenfondswezen moeten hieraan voor het grootste gedeelte worden toegeschreven en de oorzaak ligt in de principieel foutieve opzet, die beter vandaag dan morgen behoort te worden gewijzigd.

Men zal naast „eerste hulp” slechts zóveel dienen te beloven als de

kassen der Ziekenfondsen zullen veroorloven na te komen en voor het overige zal men er naar hebben te streven in overleg met alle betrokken partijen een regeling te treffen, die voor deze tandheeskundig „verloren generatie” „tries to make the best of it”! Ook hier zal natuurlijk naar het grootst mogelijke nuttig effect moeten worden gestreefd en derhalve zullen ook voor deze groep hulpkrachten onmisbaar zijn.

Vandaar dat het, zoals hierboven reeds is aangestipt, logisch lijkt die krachten zó op te leiden, dat zij over de gehele linie bruikbaar zijn en dat zij slechts — naar gelang van behoefte — min of meer worden gespecialiseerd.

Hetzelfde geldt voor de eventuele specialisatie van tandartsen. In hoeverre de schooltandarts een speciale opleiding zal behoeven en bijvoorbeeld orthodontisten zullen dienen te worden ingeschakeld, valt slechts te beoordelen wanneer men uit ervaring de eventuele leemten kan overzien. In dit verband moge, naar aanleiding van het artikel over „Specialisatie” van Prof. B r o e k m a n in het vorig nummer van dit Tijdschrift, worden opgemerkt dat zijn betoog weinig te maken heeft met de vraag waar het hier om gaat, n.l. hoe de *sociale* tandheeskunde het beste is te verwezenlijken. Verder gaat hij uit van het merkwaardige standpunt, dat specialisten in de tandheeskunde gaarne erkenning van hun Maatschappij zouden wensen, teneinde zodoende „beschermd” te worden!

Naar onze mening zou deze „bescherming” hen eventueel niet voor honger kunnen vrijwaren, maar zij zal ook wel niet worden verlangd. Wie er beschermd moet worden is de *patiënt* en de erkenning van een specialist bedoelt dan ook niets anders.

In verscheidene landen kent men in de artsenwereld specialistenexamens en wanneer die hier voorlopig overbodig zijn, dan is dit alleen omdat de toelating tot het „Specialistenregister” van de Maatschappij voor Geneeskunst practisch niet alleen met een examen gelijk staat, maar daarbovenuit zelfs zijn voordeel kan hebben.

Uit het bovenstaande moge blijken, dat het vraagstuk der Sociale Tandheeskunde allermint onoplosbaar is en dat het met goede wil van de betrokken instanties zonder al te veel moeite binnen afzienbare tijd is te regelen. Zowel uit een oogpunt van Volksgezondheid, als van nationale economie en last not least in het belang van de betrokken patiëntengroep is het te wensen dat die regeling dan ook niet lang op zich zal laten wachten.

CH. F. L. NORD