

Congres F.D.I. — Londen 1952

Sectie: Sociale Tandheelkunde

Referent: *H. Broekhuizen*

Niemand zal met recht kunnen beweren dat de pogingen, welke in vrijwel alle beschaafde landen en in het bijzonder gedurende de laatste jaren worden gedaan, om de strijd tegen het tandbederf op zo mogelijk doeltreffender wijze te doen plaats vinden dan voorheen, op het 11e congres te Londen niet die aandacht hebben gekregen welke zij verdienen.

Niet slechts door de enorme geldsbedragen die gemoed zijn bij het uitvoeren van plannen, hetzij met betrekking tot tandheelkundig-praeventieve maatregelen, hetzij op het gebied van de curatieve tandheelkunde, doch ook en wellicht vooral in verband met de vrij grote verschillen van inzicht omtrent de in sociaal of economisch opzicht juiste koersbepaling, is het verklaarbaar, dat de sociale tandheelkunde zich in een grote belangstelling mag verheugen. Dat deze belangstelling niet beperkt blijft tot de kring van de beroepsgenoten, doch eveneens aangetroffen wordt in groeperingen die tot voor kort niets met de tandheelkunde van doen hadden, is enerzijds verheugend doch anderzijds oorzaak van wrijvingen. Verheugend omdat de tandheelkunde wellicht hierdoor mogelijkheden zullen worden geboden om zich sneller te ontwikkelen en daardoor tot meer en beter nut zal kunnen zijn; oorzaak van wrijvingen doordat de practicus, die tevoren, slechts gebonden door zijn ambtseed, met niemand iets te maken had dan met de patiënt die hem vertrouwen schonk, vrij plotseling geplaast werd in een kring van zich met hem bemoeiende leken die hem voorschriften geven, contrôleren en honoreren.

Geduld, begrip en waardering voor elkanders motieven en doelstellingen zullen nodig zijn om in de toekomst weer de onontbeerlijke rust te verkrijgen op het terrein van de hulpverlening aan de zieke medemens; rumoer is hier schadelijk. Zoal ongewenst, dan toch is de botsing der meningen begrijpelijk. De tandarts kan men toch moeilijk kwalijk nemen, dat hij het betreurt, dat zijn opvatting van het vrije beroep blijkbaar moet worden herzien; zomin als men het anderen euvel mag duiden dat zij, als gevolg van het feit dat zij op dit gebied verantwoordelijkheid dragen, voorschriften geven en contrôle uitoefenen.

Van de zijde van de tandarts zijn er bezwaren tegen de bemoeienissen van derden met de relatie tandarts-patiënt die van andere aard zijn dan men veelal geneigd is aan te nemen. De leek is niet makkelijk te overtuigen van de onbaatzuchtigheid van de tandartsen bij hun strijd om de gevestigde opvattingen inzake het vrije beroep te doen blijven bestaan; de leek aanvaardt niet gemakkelijk en zeker niet meer als vanzelfsprekend dat wij uitsluitend de belangen van de volksgezondheid voorstaan. De eerlijkheid gebiedt, geloof ik, te zeggen dat het ook niet altijd gemakkelijk is geweest voor anderen om de houding van de tandartsen, bijvoorbeeld in Engeland, te begrijpen. Indien men op principiële gronden een systeem bestrijdt en later, op grond van een betere honoreringsregeling vrede sluit dan geeft men de tegenstander toch wel wapens in de hand om de hoge waarde van het principe aan te tasten. Al is het vanzelfsprekend, dat een goede tandheelkundige verzorging slechts gewaarborgd kan worden door een redelijk gehonoreerde tandartsenstand, het is even duidelijk dat over de vraag wat redelijk genoemd moet worden nog wel een woordje zou kunnen vallen, bij gebrek aan een hanteerbare waardemeter.

Het is meen ik de plicht van de professie te waken voor de belangen van de tandheelkunde en zich principieel te verzetten tegen elke maatregel welke schadelijk zou zijn voor een goede tandheelkundige verzorging van de bevolking.

Verzet tegen een eventuele poging om de maatschappelijke positie van de tandarts, ingevolge veranderde maatschappelijke verhoudingen, te wijzigen is van andere aard, hoewel misschien zeer wenselijk in veler ogen.

Het is niet onaannemelijk dat de geringe geneigdheid welke soms bij leken bestaat om het van onze zijde nogal veelvuldig aangevoerde argument van „de volksgezondheid” die door het invoeren van een bepaalde maatregel zou worden geschaad, te aanvaarden, althans voor een deel zou kunnen worden verklaard doordat dit argument ook wel eens wat ondoordacht is gehanteerd en misschien een enkele maal niet terecht.

Het zou ons dan kunnen gaan als het jongetje in het verhaal van de wolf: hij had zo vaak ten onrechte om hulp geroepen, dat toen er werkelijk een wolf hem dreigde aan te vallen men zijn hulpgeroep niet au sérieux nam.

Op het congres in Londen is ook nog al eens gewezen op fouten in bepaalde systemen die van zodanige aard zouden zijn dat daardoor in tandheelkundig opzicht schade zou worden veroorzaakt.

Het dient aanstonds gezegd dat vrijwel geen spreker die critiek in deze zin leverde, verdacht kan worden primair andere belangen voor te staan dan de tandheelkundige. Indien dit zo is betreuren wij dan met collega G i l b e r t, dat vrijwel geen veranderingen in de Engelse regeling van 1948 zijn gebracht dan de tweemaal plaats gehad hebbende honorariumkortingen.

Het was deze Engelsman die op het gebied van de sociale tandheelkunde het eerste geluid deed horen.

Daar Engeland op dit terrein in Juli 1948 min of meer een revolutie deed zien zal het niemand verwonderen dat de congresleiding hiervoor aller aandacht vroeg, al hebben sommigen zich afgevraagd of iemand die niet medewerkt aan de uitvoering van de National Health Service Act de meest geschikte man is er een overzicht van te geven alsmede een kritische beschouwing op te leveren. Hoe dit ook zij, J o h n W. G i l b e r t, L.D.S. R.C.S., Consultant Dental Surgeon St. Mary's Hospital te Londen heeft kans gezien in een betrekkelijk kort overzicht een voortreffelijk duidelijk beeld te geven van de toestand op sociaal tandheelkundig gebied in Engeland en Wales vóór 5 Juni 1948, van de totstandkoming van de National Health Service Act van Juli 1948, van de uitvoering van deze wet alsmede van de organisatie welke voor de uitvoering hiervan in het leven is geroepen.

In de International Dental Journal van Juni 1952 Volume 2 No. 4 (Cassell en Co. Ltd., 37/38 St. Andrew's Hill London, E.C. 4) is de rede opgenomen, zodat ik mij ontslagen acht van de taak U een resumé te geven.

Slechts voor het volgende moge ik Uw aandacht vragen.

Het is wel algemeen bekend, dat de Schooltandverzorgingsdiensten in Engeland en Wales niet ressorteren onder de Minister van Volksgezondheid, die met de uitvoering van de National Health Service Act is belast, doch onder de Minister van Opvoeding.

De schooltandverzorgingsdiensten zijn een onderdeel van de schoolartsendienst (Medical School Service). Uiteraard bestaat er een zekere mate van coördinatie door doublures in de topfuncties doch deze was niet zodanig efficiënt dat verhinderd kon worden dat de schooltandartsen, die gedeeltelijk of geheel in dienst waren bij de Local Authorities, dit dienstverband verbraken en deelnamen aan de Health Service.

Er bestond en bestaat nog een discongruentie in de honorering door de Local Authorities en door de Health Service. Wel is getracht verbetering te brengen in de honorering van de schooltandartsen door bemiddeling van de Dental Whitley Council en hierdoor de schooltandverzorging van een zekere ondergang te redden, doch de geringe wijzigingen hebben uiteraard niet het gewenste effect ge-

sorteerd. Helaas moet worden geconstateerd dat de basis voor de tandheelkundige hulp in Engeland en Wales niet stevig is: de schooltandverzorging verkeert in een impasse.

Een andere opmerking, welke ik niet mag nalaten te maken is de volgende.

De opzet van de tandheelkundige verzorging volgens de Wet van Juli 1948 is: iedereen die zulks wenst alle tandheelkundige hulp die „clinically necessary” is te verstrekken zonder bijbetaling van de verzekerde.

De National Health Service Act van Mei 1951 bracht de grote verandering: het principe werd losgelaten en de bijbetalingen ingevoerd, zowel voor de prothesen als voor de conserverende hulp. Het zou uiteraard te veel ruimte vergen om op de nieuwe regeling in te gaan.

In hoofdzaak komt het hierop neer, dat de verzekerde van de kosten voor de conserverende hulp, welke hij behoeft, per jaar *f* 10.— voor eigen rekening dient te nemen en dat voor de kosten van een volledige tandprothese ongeveer *f* 40.— voor rekening van de verzekerde komen.

Collega *Gilbert* besprak verder de houding van het publiek ten opzichte van de tandheelkundige verzorging binnen het kader van de gezondheidswet, de invloed welke de wet in tandheelkundig opzicht heeft gehad en de invloed van de „health service” op de tandheelkundige professie.

Hij besloot met een beschouwing over de toekomst van de „Public dental services” waarbij hij in een negental punten aangaf welke wijzigingen in de wet noodzakelijk zijn om betere resultaten te bereiken.

Het deed Uw referent weldadig aan de waarschuwing te horen: „bested niet al Uw tijd, aandacht en geld aan de reparatieve tandheelkunde, die voorzeker belangrijk is doch richt primair Uw aandacht op praeventief tandheelkundig terrein waar nog zo ontzaglijk veel te doen is.”

De discussie volgend op de rede van *Gilbert* werd geopend door Dr. *Harold Hillenbrand*, secretaris-generaal in de American Dental Association.

Het is bekend, dat de georganiseerde Amerikaanse collegae al heel weinig voelen voor het Engelse experiment en dat zij, wellicht gedreven door vrees dat iets soortgelijks in de States zou kunnen worden geïntroduceerd, zodanig kritisch zijn ingesteld ten opzichte van deze materie, dat de vraag gewettigd lijkt of de toch ongetwijfeld aanzwelijke voordelen welke in Engeland zijn behaald, niet over het hoofd worden gezien.

Of men in Amerika zal kunnen blijven bij de opvattingen, welke daar blijkbaar heersen met betrekking tot de zorgen van de gemeenschap ten overstaan van het hulpbehoevende individu, zal wellicht afhangen van factoren die buiten de tandheelkundige sfeer liggen.

Hetgeen op het gebied van de praeventieve tandheelkunde en het daarmee samenhangende wetenschappelijk onderzoek gebeurt in de Verenigde Staten zal wel vele collegae uit de oude wereld hebben doen watertanden.

Dr. *Helge Berggren* uit Zweden was degene die na *Hillenbrand* het spreekgestoelte betrad om de tandheelkundige verzorging in zijn land te bespreken.

Donderdag, 24 Juli was voor ons Nederlanders een goede dag omdat 's morgens de chef van onze Marine Tandheelkundige Dienst, *Vander Woerd* een lezing hield over „de principes van de militaire tandheelkundige hulpverlening in het algemeen en van de behandeling van enige groepen militairen in het bijzonder” en 's middags de inspecteur van de volksgezondheid in algemene dienst, collega *L. J. M. Spoorenberg*, rapporteur was bij de afdeling Public Dental Services.

Daar ik collega *Vander Woerd* helaas niet heb kunnen beluisteren

door gebrek aan tijd, moet ik tot mijn spijt volstaan met de simpele vermelding.

S p o o r e n b e r g gaf een helder en uitvoerig overzicht van de Nederlandse ziekenfondswetgeving en de uitvoering hiervan, alsmede van de schooltandverzorging in ons land.

Hij schetste voor- en nadelen en liet niet na de grote lijnen aan te geven langs welke de sociale tandheekunde zich in ons land en elders naar zijn inzicht diende te ontwikkelen.

Hij toonde aan, dat overheidsbemoeiing in de huidige situatie onontkoombaar is, doch waarschuwde tevens tegen te grote invloed die schadelijk zou zijn voor de onmisbare individuele vrijheid van de practicus welke één van de factoren is geweest die de tandheekunde hebben gebracht tot de hoogte waarop deze zich thans bevindt.

Hij waarschuwde aan de ene kant de collegae niet blind te zijn voor de veranderde maatschappelijke verhoudingen en de dientengevolge noodzakelijke wijziging in de plaats welke de tandarts inneemt in het maatschappelijk bestel doch riep aan de andere kant een onverbiddelijk halt toe aan degenen die zich als leek te ver waagden op het gebied waarop slechts de wetenschappelijke vakman zich kan bewegen zonder schade voor het grote goed „de volksgezondheid!”

Zich bewust, dat niet altijd wanneer door de professie de vlag van de volksgezondheid wordt gehesen deze de lading kan dekken wenste hij toch deze vlag niet te strijken indien de lading wél volkomen in orde was, ook al is dit voor anderen niet altijd controleerbaar.

Een niet zeer groot doch wel buitengewoon aandachtig gehoor bracht S p o o r e n b e r g door een langdurig applaus dank voor zijn knappe rede, die voor wat de feiten betreft is afgedrukt in de „International Dental Journal” van September 1951.

Dr. O l a f G r y t h e uit Oslo, die de discussie volgens het programma zou openen gaf een overzicht van de sociaal tandheekundige verzorging in Noorwegen.

Dr. E d m u n d A. G r a n t uit Canada was, voor mij althans, zeer moeilijk verstaanbaar. Wat ik er van heb begrepen was geen aantasting van de door S p o o r e n b e r g ontwikkelde richtlijnen doch een nadere precisering van enige door laatstgenoemde reeds vermelde feiten.

De critiek kwam uit Frankrijk en wel van M a u r i c e V i n c e n t. Deze met gloed en overtuiging sprekende opposant borduurde een fel gekleurd bouquet van argumenten op het stramien: de sociaal tandheekundige practijk dat is de particuliere practijk!

Het was voor S p o o r e n b e r g niet eenvoudig een samenvatting te geven, niet slechts omdat het in het Engels diende te gebeuren en meer nog doordat hij de argumenten van de radsprekende Franse collega voor het eerst op de vergadering hoorde, doch bovenal omdat het niet samen te vatten wás. Een zo groot verschil van meningen zowel over de principes als inzake de details van de sociale tandheekunde maakte het wel duidelijk, dat er zowel door de Thames als door de Seine nog heel wat water zal moeten vloeien voordat een begin van eenheid zal zijn bereikt. Is het daarom juist niet des te interessanter de ontwikkeling in de onderscheidene landen te volgen en hopelijk op het volgende congres over 5 jaar te zien of de thans sterk divergerende opinies iets tot elkaar gekomen zijn.

Du choc des opinions jaillit la verité.

Moge de waarheid zoal niet zijn wat wij daarvoor thans aanzien dan toch de lijdende mensheid tot zegen strekken.