

BEROEPSBELANGEN

„QUO VADIS?“

Uitgaande van de stellingen van Middelburg, waarin de Algemene Vergadering van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde vastlegde, dat het uitgangspunt, om ooit tot een tandheelkundig gezond Nederlands volk te komen, moet zijn: de tandheelkundige verzorging van de jeugd door regelmatige controle en zo nodig behandeling, met onverbrekelijk daaraan gekoppeld de opvoeding in de vorm van propaganda, voorlichting en instructie, mag verwacht worden, dat deze beroepsorganisatie en hare adviserende instanties genoemde stellingen steeds niet alleen in gedachten zullen houden, maar ook uitdragen en propagieren.

Het siert de Maatschappij en het is een bewijs van een goed inzicht, dat zij zich schaart in de rijen van al die buitenlandse beroepsorganisaties, die vóór haar reeds in woord en daad dit zelfde uitgangspunt hebben ingenomen.

Evenwel mogen wij niet de ogen sluiten voor inconsequenties en dan moet geconstateerd worden, dat het in een langzaam tempo groeiende aantal Stichtingen Schooltandverzorging zich niet altijd geschraagd weet door de volledige medewerking van de beroepsgenoten en de zich van jaar op jaar uitbreidende Stichtingen vaak — te vaak — geconfronteerd worden met de vraag: „Hoe vindt men de tandartsen, die het werk moeten doen.“

Hoe is dat mogelijk, zult U zich afvragen. Zijn niet 90% van de tandartsen lid van hun beroepsorganisatie? En indien het hoogste gezag, zijnde de Alg. Verg., zich uitspreekt, zijn dan niet alle leden moreel verplicht zich niet alleen daaraan te houden, maar evenzeer moreel verplicht hun volledige medewerking te verlenen, een medewerking, die noodzakelijk is om tot uitvoering van de aangenomen stelling te komen.

„Moreel verplicht“, want de beroepsorganisatie kent geen sancties, strafbepalingen of wat dies meer zij; de leden — universitair gevormden — beoefenaren van een vrij beroep moeten blijk geven hun rechten en plichten te kennen, blijk geven zich bewust te zijn wat verantwoordelijkheid betekent, blijk geven solidair te kunnen zijn.

Plichten - Verantwoordelijkheid - Extension (nml. jeugdverzorging) *For Prevention* (van voortschrijdend tandbederf)

Het is noodzakelijk dat iedere collega hiervan voortdurend doordrongen is. Hebben niet allen tijdens de plechtige ogenblikken gedurende welke zij tot tandarts werden bevorderd, hetzij onder ede verklaard, hetzij beloofd, dat zij het beroep „naar beste weten en vermogen“ zouden uitoefenen?

Mogen stellers dezes trachten het samenhangende probleem van de „stellingen Middelburg“, „tandheelkundige verzorging van de jeugd“ en „beschikbare tandartsuren“, nog op andere wijze te belichten?

Waarom toch kunnen de benodigde halve dagen ten behoeve van de schooltandverzorging niet opgebracht worden?

Antwoord: „De tandartsen hebben geen tijd”.

Ergo is de vraag naar tandheelkundige hulp door volwassenen dermate groot, dat er geen tijd beschikbaar is voor georganiseerde behandeling van de jeugd.

Eenzijds zou dit kunnen resulteren in een sprongsgewijze toename van het percentage „gesaneerden” in die leeftijdsgroepen (hetgeen niet het geval is), anderzijds gaat dit ten koste van de jeugd en hebben we dus in Nederland, in strijd met „stellingen” en in strijd met de opvattingen in vrijwel de gehele wereld, het probleem in het midden aangepakt.

Is dit juist, Nederlandse tandartsen?

Mensen in die „leeftijdsgroepen” (voorop gesteld, dat ze de gelegenheid reeds hadden), die na tien of twintig of nog meer jaren verwaarlozing reeds met een min of meer gemutileerd gebit rondlopen en plotseling de voordelen van „gesaneerd” zijn horen of begrijpen, vervoegen zich bij hun of een tandarts.

Nu wordt het tijd het gevarensin te hijsen.

Aannemende, dat elke tandarts het N.P.P.-Rapport en de volgorde van de systematisch rationele behandeling kent, zal hij met plausibele afwijkingen van de volgorde de patiënt door x extracties en y vullingen enz. afbehandelen en *bewust van zijn verantwoordelijkheid* een S-kaart uitreiken of aan het Ziekenfonds voordragen voor de uitreiking daarvan.

De tandarts heeft nu door de behandeling en de S-verklaring het gesaneerden-legioen met een gesaneerde van 30 of 40 of 50 levensjaren vermeerderd, de financiële consequenties op het Ziekenfonds afgewenteld en het Ziekenfonds hoopt en de tandarts veronderstelt, dat de patiënt zich thans elk half jaar voor onderzoek c.q. behandeling zal aanmelden.

Doet de patiënt dit niet, dan zijn de bestede ziekenfondsgelden min of meer verloren, althans niet verantwoord besteed, want het doel is, zoveel mogelijk patiënten te saneren en daarna gesaneerd te houden.

Hebben wij in het vorenstaande een geval geschetst, dat tot een gunstig en gewenst resultaat zou kunnen leiden, hoeveel ongunstig verlopende gevallen zijn er denkbaar en komen er inderdaad voor.

Tandarts zwicht voor de aandrang van de patiënt en behandelt op verzoek eerst alleen de incisivi; „daarna komt de rest wel”, zegt de patiënt en komt niet terug. Gevolg: x maal f 2,10 uitgegeven, die niet tot sanering leiden.

Volgende patiënt: begint angstig, maar vol moed aan de behandeling; het valt tegen, vooral door napijn na één extractie, terwijl er nog enkele verricht zullen moeten worden; patiënt komt niet terug, de gedeclareerde gelden hebben niet tot sanering geleid.

Volgende patiënt: ziet halverwege de behandeling van voortzetting af. De bijbetaling is te zwaar(?), uitgegeven ziekenfondsgelden hebben niet tot sanering geleid.

Volgende patiënt: weet onder het motief „geldgebrek” de tandarts over te halen hem nu maar „zo’n kaartje te geven of te laten geven”.

De uitgegeven gelden hebben tot een zogenaamde sanering geleid,

maar wat eigenlijk nog gedaan had moeten worden, wordt volledig afgewenteld op het Ziekenfonds. Leiden we de gedachte dan bovendien nog in de richting van zeer zwakke gebitten, voor cariës gepredisponeerde gebitten of naar beroeps cariës, dan zal elke goede verstaander begrijpen, dat er jaarlijks grote bedragen onnuttig besteed worden.

Is dat juist, collega's?

Mogen we dat continueren?

Het o.i. pijnlijke is, dat de behandelende tandarts op zijn declaratie aan de Ziekenfondsen zijn bedrag ontvangt en in het merendeel der gevallen de bijbetaling per vulling eveneens. Hij heeft gewerkt, zijn tijd er aan gegeven en dus recht op honorering.

Zijn tijd: „Honorarium naar werk”, maar is het wel verantwoord voor dit soort werk bij dit soort mensen in deze leeftijdsgroepen geld uit te geven en daardoor *geen tijd te hebben voor de jeugd?*

Zijn wij tandartsen ons wel voortdurend bewust van onze grote verantwoordelijkheid? Is het wel verantwoord, geld — door werknemers en werkgevers opgebracht — niet 100% nuttig te besteden? Zijn wij wel verantwoord om bij ons Nederlandse volk — voor 95% tandheelkundig ziek — hier en daar wat te doen, een onbegonnen werk, waarvoor nòch tandartsen nòch financiën aanwezig zijn en moeten we niet systematisch ergens beginnen bij voorkeur bij de jeugd, teneinde te trachten gezamenlijk, d.w.z. tandartsen en ziekenfondsen, *het doel* — een tandheelkundig gezond volk — zo dicht mogelijk te benaderen?

Hebben wij tandartsen — beoefenaren van een vrij beroep — met rechten en plichten niet *het recht* gekregen de indicatie te stellen en daarmee *de plicht* dit recht op verantwoorde wijze te hanteren, want wij beschikken over gemeenschapsgelden en over geld van onze patiënten.

Het is dringend noodzakelijk en de hoogste tijd, dat de Nederlandse Maatschappij tot *Bevordering* der Tandheekunde met een plan komt, gericht op het zo dicht mogelijke benaderen van *het doel* en met waarborgen voor een verantwoord besteden van de middelen en zonder de materiële belangen van de tandartsen te laten praevaleren.

J. W. Feitsma
H. M. J. Scheffer