

HET FIASCO DER ZIEKENFONDSTANDHEELKUNDE

Het feit dat ten aanzien van verschillende aspecten van de sociaal-tandheelkundige voorziening in Nederland thans een controverse bestaat tussen de tandartsen en de ziekenfondsen, geeft ons aanleiding de tandheelkundige behandeling van de verzekerden aan een nadere beschouwing te onderwerpen.

Men komt dan tot de overtuiging dat — geheel los van de deels ideële, deels materiële motieven die tot deze controverse hebben geleid — het valt toe te juichen dat nu de gelegenheid wordt geboden om het gehele vraagstuk objectief te beschouwen opdat getracht kan worden een meer bevredigende toestand te scheppen, zowel voor de patiënten als voor de medewerkende tandartsen.

Het wil ons voorkomen dat de tandheelkundige misère op ziekenfondsgebied vooral is ontstaan doordat men meer en meer is gaan vergeten dat de situatie hier geheel anders ligt dan bij de artsen en apothekers. Vooreerst dient men er zich rekenschap van te geven dat tandheelkundige hulp, op grond van de bijzondere aard van het caries-proces, niet te verzekeren valt: immers in de eerste plaats, tandheelkundig gesproken, geen gezonden, die — gelijk in de geneeskunde — het risico van de zieken mede dragen en bovendien schieten bij een te groot aantal patiënten de tegenwoordige middelen der conserverende behandeling om verschillende redenen nog te kort. Doch vooral ligt het verschil in de omstandigheid dat arts en apotheker naar aard en omvang gelijke verstrekingen geven, onafhankelijk ervan of de patiënt al dan niet lid van een ziekenfonds is. Waar het echter de tandheelkundige hulp betreft moet de verzekerde genoeg nemen met een beperkte voorziening, die noch hem noch de tandarts bevredigt en de uitoefening van het beroep allerminst ten goede komt.

In ons land is een kwart eeuw geleden door de Maatschappij voor niet-particuliere patiënten de z.g. systematisch-rationele behandeling ingevoerd, waarbij de ziekenfondspatiënt pas dan conserverende hulp ontvangt nadat eerst zijn mond in een hygiënische staat is gebracht. Deze maatregel heeft als propaganda voor een betere mondverzorging voortreffelijk gewerkt, al bestaat aan die propaganda ook nu nog bij voortdurend grote behoefte.

Bij de overneming van deze behandelingsprincipes in het Ziekenfondsenbesluit in 1941 werd tevens bepaald dat de patiënt alleen recht heeft op beperkte hulp met eenvoudige middelen, als gevolg waarvan de extractie en de prothese een veel overheersender plaats zijn gaan innemen dan in de tweede helft van de twintigste eeuw verantwoord mag worden geacht. Tevens maakte men dientengevolge van de ziekenfondstandarts een prothetist voor elementaire vervangingen en een conservist met zodanig beperkte middelen, dat zulks een gevaar betekent voor zijn arbeidsvreugde. Hij vraagt zich dan ook mismoedig af of dit nu

het resultaat moet zijn van een langdurige en inspannende opleiding.

De overhaaste invoering van het ziekenfondsenbesluit door de bezetter, waarbij tandheelkundig veel meer in uitzicht werd gesteld dan met mogelijkheid kan worden gegeven, had tot gevolg dat van de ene dag op de andere de meerderheid van ons volk recht kon laten gelden op gebitsbehandeling en het was ook toen al duidelijk dat de beschikbare mankracht daarvoor te kort moest schieten. Daarenboven is als gevolg van de opeenvolgende verhogingen van de loongrens het aantal verzekerden niet alleen nog sterk gegroeid, maar tevens ook toegenomen met personen, welke voordien in de particuliere praktijk behandeling zochten en op een geheel ander tandheelkundig niveau staan dan de maatschappelijke groep voor wie destijds de systematisch-rationele hulp in het leven werd geroepen. Geen wonder dus dat de moeilijkheden zijn toegenomen, op de voet gevolgd door wederzijdse ontevredenheid.

Een en ander heeft tot steeds toenemende moeilijkheden met de besturen der ziekenfondsen geleid. Immers het vrij onbeduidende bedrag dat vóór 1941 aan ziekenfondstandheekunde werd besteed nam nadien niet alleen in aanzienlijke mate toe, maar vooral de niet te bepalen factor: met hoeveel millioenen dit jaarlijks zal stijgen, maakt dat degenen die deze bedragen moeten fourneren met zeer getemperde vreugde de groeiende dental mindedness van de massa waarnemen.

Eenzijds is er met het oog op de belangen der volksgezondheid en ook uit een oogpunt van bedrijfseconomie alle aanleiding tot meerdere zorg en propaganda voor een goede mondhygiëne, zomede voor de opvoeding van de jeugd in deze zin, anderzijds weet men niet hoe dit alles gefinancierd moet worden. Met name komt zulks tot uitdrukking bij de schooltandverzorging.

De oplossing wordt bij de fondsbehandeling gezocht in het stelsel van vergoedingen, als gevolg waarvan de practicus genoopt wordt tot een gehaaste werkwijze en een zo lange dagtaak, dat deze niet verenigbaar kan worden beschouwd met een verantwoorde hulpverlening. En dat in een beroep hetwelk geduld verlangt en hoge eisen stelt aan het fysieke en niet minder psychische uithoudingsvermogen van de beoefenaar, factoren waarvan de buitenstaander zich geen rekenschap geeft.

De gerezen moeilijkheden zijn bezwaarlijk op te lossen binnen de vigerende stelsels. Noch de huisbehandeling zomin als de behandeling in centra kan een bevredigende regeling omvatten voor de betrokken partijen: patiënten, tandartsen en ziekenfondsen en nu de gelegenheid zich voordoet het gehele vraagstuk, zoals het in 1955 voor ons ligt, aan een herziening te onderwerpen, zal men moeten beginnen de regeling allereerst van de elementaire tekortkomingen te ontdoen.

De voornaamste fout is dan zonder twijfel dat men gehoopt heeft in een kort tijdsbestek de massa „dentally fit” te kunnen maken en te kunnen houden.

Het kan niet worden ontkend dat de tandartsen tot die verwachting in ruime mate hebben bijgedragen door — zij het volkomen te goeder trouw — te verkondigen dat invoering van schooltandverzorging met daarbij aansluitende nazorg, op betrekkelijk eenvoudige wijze en met

matige kosten het mogelijk zou maken om de bevolking tandheelkundig te saneren.

Dit was vijf en twintig jaar geleden een internationaal gevestigde overtuiging die men helaas heeft moeten verlaten op grond van het feit dat in alle daarvoor in aanmerking komende landen is gebleken dat weliswaar de jeugdverzorging en de daarbij aansluitende periodieke controle en verdere behandeling noodzakelijk zijn doch dat het vullingsgetal ook van de gesaneerde gebitten aanzienlijk hoger ligt dan men oorspronkelijk had verwacht.

Dit betekent dat jeugdverzorging alleen dan zin heeft wanneer deze gevolgd wordt door een voortgezette systematische controle en behandeling.

Wanneer men nu bedenkt, dat slechts $\pm 35\%$ van de ziekenfondsbevolking om hulp vraagt, dan volgt daaruit dat voor 65% de jeugdbehandeling — *sociaal-hygiënisch* bezien — waardeloos is en dat het onder de huidige omstandigheden, met gebrek aan mankracht en geldmiddelen, niet verantwoord is hiermede op de huidige wijze door te gaan.

Er zit niet anders op dan te erkennen, dat men te optimistisch is geweest en dat er zeker nog enige generaties overheen zullen gaan, alvorens de grote massa de waarde en de noodzaak van een goed onderhouden gebit zal inzien. De ervaring in het buitenland opgedaan, ook daar waar met veel enthousiasme en veel geld de onmisbare propaganda is gevoerd, ook daar waar een generatie lang door speciaal opgeleide „dental nurses” de schooljeugd wordt verzorgd, leert helaas niet anders.

Uit dit alles zijn naar onze mening enige conclusies te trekken, die van groot nut kunnen zijn voor de tandheelkundige toekomst der Nederlandse bevolking.

In de eerste plaats wijde men — voor zover het de conserverende behandeling betreft — zijn aandacht aan de 35% , die daaraan behoefte toont en geve de overigen slechts de hulp waarop zij blijken prijs te stellen.

De tandarts zal de patiënten, die tandheelkundige verzorging weten te waarderen, de behandeling moeten geven, welke hij in de particuliere praktijk gewoon is zonder luxe te verstrekken. Zijn streven zal erop gericht moeten zijn de omvang van die groep steeds hoger op te voeren. Deze hulp zal dan verleend dienen te worden tegen honoraria waarvan de minima en maxima worden vastgesteld. De ziekenfondsen kunnen daarvan een evenredig deel vergoeden, afhankelijk van de financiële mogelijkheden.

Daarbij kan er niet genoeg de nadruk op worden gelegd dat men alleen uit de moeilijkheden zal kunnen komen wanneer de *preventie* vereenvoudigingen schept in de sociaal-tandheelkundige maatregelen. De wetenschap is op dit punt op de goede weg. Helaas moet worden vastgesteld dat ons land bij deze opmars een tot nog toe zeer bescheiden aandeel heeft genomen. Vast staat echter dat men er niet kan komen door van de elders verkregen resultaten te willen profiteren. Nationaal wetenschappelijk onderzoek is hier geboden opdat dit kan worden gericht op de eigen, specifieke omstandigheden.

De middelen hiervoor vereist, zijn betrekkelijk gering in verhouding tot

de millioenen, welke thans besteed worden aan behandelingen, waarvan geen daaraan evenredig sociaal-tandheelkundig resultaat mag worden verondersteld. Naarmate dat onderzoek tastbare resultaten zal gaan opleveren zullen de behandelingen, althans ten dele, overbodig worden.

Natuurlijk kan men zich niet ontveinzen dat de uitgestippelde maatregelen gemakkelijker zijn neer te schrijven dan te verwerkelyken. Een nieuwe administratieve verhouding, een betere contrôle, het vaststellen van verantwoorde honoraria zullen niet kunnen worden gemist. Maar de daaraan te besteden energie zal naar onze stellige overtuiging ruimschoots beloond worden wanneer met goede wil van alle betrokken partijen naar een dusdanige oplossing zal worden gestreefd.