

DE TANDHEELKUNDIGE INRICHTINGEN EN DE RECHTER

In het juni-nummer van het vorige jaar hebben wij de balans opgemaakt van het effect van de „wet op de tandheelkundige inrichtingen” nadat deze een jaar in werking was geweest. Het oordeel kon niet gunstig luiden: de werfmethoden van de exploitanten hadden onder de ingevoerde belemmeringen geen enkele matiging ondergaan, niettegenstaande een strafvervolgning tegen een aantal daarin werkzame personen — bevoegd zowel als onbevoegd — was ingesteld. Van enige vermindering in de activiteit, voor wat aangaat de naar buiten gerichte reclame, viel niets te bespeuren.

In de betreffende beschouwing voorspelden wij dat de ondernemers en hun handlangers van alle ten dienste staande rechtsmiddelen gebruik zouden maken om van een eventueel veroordelend vonnis de ten uitvoerlegging zolang mogelijk op te schuiven.

Intussen zijn we meer dan een half jaar verder, waarin deze verwachting is bevestigd; van de veroordeling door de kantonrechter zijn de betreffende artsen en tandarts in beroep gekomen bij de rechtbank. Echter zonder resultaat.

Aangezien de wet niet verbiedt dat een arts of tandarts in een tandheelkundige inrichting werkzaam is, zal men zich afvragen wat de veroordeelden dan wel ten laste is gelegd. De zaak is dat het verbod geldt voor inrichtingen waarvoor op de in de wet omschreven wijze reclame wordt gemaakt. Om hieraan te ontkomen hebben zij opzettelijk nagelaten hun medewerking ter kennis te brengen van de inspecteur van de volksgezondheid, wetende dat zij hiermede alleen reeds de aandacht zouden vestigen op een strafbare handeling. Zij hebben er derhalve de voorkeur aan gegeven hun werkzaamheid voort te zetten door de schijn te wekken alsof deze niet (meer) geschiedde in dienst van de gewraakte inrichting en zij geheel zelfstandig hun bijstand aan het publiek hadden verleend. Zomin voor de rechter als voor de kantonrechter zijn zij erin geslaagd dit aannemelijk te maken, ook al stelden zij dat hun werkruimte „streng” gescheiden was gehouden van die der voor hen verboden inrichting. Zij zijn bijgevolg veroordeeld op grond van de beschuldiging verbonden te zijn aan een tandheelkundige inrichting zonder te beschikken over het schriftelijk bewijs van de daarvoor vereiste kennisgeving aan de inspecteur van de volksgezondheid.

Het ligt in de verwachting dat deze „slachtoffers” van de wet zich niet bij het vonnis van de rechtbank zullen neerleggen en men kan erop rekenen dat zij nogmaals zullen trachten door een beslissing in hoogste aanleg zoal niet aan een definitieve veroordeling te ontkomen, dan toch nog het nodige uitstel dat hiermede gepaard gaat, uit te buiten. Naar het zich laat aanzien staan hun kansen niet gunstig, maar wellicht menen zij, gelijk de historische veldheer, al veel gewonnen te hebben al is het niet dan tijd. En daarna kunnen zij dan verder zien op welke wijze de illegale en gezondheidsgevaarlijke praktijken kunnen worden gecontinueerd. Voor „reclassering” hebben zij, ook voor hun eigen gevoel, wel alle bruggen achter zich afgebroken.

B.

HET GEBITSONDERZOEK BIJ PHILIPS

Elders in dit nummer is een samenvatting opgenomen uit het rapport aangaande de gegevens verkregen bij een onderzoek naar de gebits-toestand van de werknemers (en hun gezinsleden) bij Philips Gloeilampenfabrieken te Eindhoven. Een drietal tandartsen van elders was bereid gevonden dit onderzoek ter hand te nemen. Hierbij werden door loting uit de 22 medewerkers aan het Philips Ziekenfonds 10 uitgekozen van wie bij 40 door hen gesaneerde patiënten een objectief onderzoek werd ingesteld naar de resultaten van de tandheelkundige verzorging der verplicht-verzekerde werknemers en hun gezinsleden. Het aantal onderzochte personen beliep 403, zijnde het aantal dat zich daarvoor uit 500 opgeroepen had aangemeld.

Gegeven het beperkte aantal onderzochte personen was hier sprake van een proefonderzoek. De commissie is echter tot de conclusie gekomen dat een onderzoek van grotere omvang, waarin 3000 proefpersonen zouden moeten worden betrokken, geen belangrijke afwijkingen in haar bevindingen zou opleveren en derhalve de moeite en kosten niet zou rechtvaardigen.

Uit deze conclusie mag worden afgeleid dat de met het onderzoek verkregen gegevens een betrouwbare maatstaf hebben opgeleverd voor een beoordeling van de algemene gebits-toestand bij het personeel van Philips in het kader der ziekenfondsbehandeling. Dit houdt echter in dat daaraan tevens een algemene geldigheid mag worden toegekend voor de behandeling in ziekenfondsverband van de gehele Eindhovense bevolking. Aldus voortredenerende kan men zich afvragen of er wel zoveel verschil kan zijn ten opzichte van andere gemeenten of overeenkomstige omvang en sociale structuur en dan zal het antwoord niet anders dan ontkenkend kunnen uitvallen. Het valt moeilijk aan te nemen dat zowel de gebits-toestand van de verzekerden als de hoedanigheid der tandheelkundige verrichtingen in Eindhoven aanmerkelijk kunnen afwijken van die in andere agglomeraties van overeenkomstig kaliber.

Overweegt men dan of er reden kan zijn voor de veronderstelling dat met specifieke verschillen in grotere of kleinere gemeenten rekening moet worden gehouden dan ontbreken ook daarvoor de aanwijzingen. Kortom, als aan het proefonderzoek zoveel betrouwbaarheidswaarde kan worden toegekend als in het rapport wordt aangenomen, dan kan — in afwachting van andersluidende ervaringen — het Eindhovense onderzoek als representatief in wijder verband dan van de lichtstad alleen worden beschouwd ten aanzien van de sociaal-tandheelkundige verzorging. Tot welke gevolgtrekkingen komt men dan?

De uitslag van het röntgenonderzoek bij 54 daarvoor in aanmerking komende personen heeft duidelijk gemaakt dat daarmee 7 carieuze aantastingen worden vastgesteld tegen 2 door middel van hantering van spiegel en sonde. Het is jammer dat dit hulpmiddel alleen bij het opsporen van caries toepassing heeft gevonden en niet tot de resultaten van pulpabehandelingen is uitgebreid. De commissie beperkt zich in het rapport tot de summiere mededeling dat de X-foto o.m. „diverse

ontstekingshaarden en granulomen en in de regel kanaalbehandelingen, verricht door middel van de amputatiemethode met wisselende resultaten" aan het licht bracht. Aangezien deze uitspraak blijkbaar reeds gegronnd is op de bevinding bij die 54 proefpersonen, d.w.z. bij nog geen zevende gedeelte van het totaal, dan had wellicht een ruimer opgezet onderzoek ook ten deze waardevolle conclusies kunnen opleveren.

Een laatste punt betreft de hoedanigheid der uitgevoerde verzorging als uiting van de wijze waarop de tandarts zijn saneringstaak opvat en tot uitvoering heeft gebracht. De commissie stelt zakelijk voorop als bekend „dat de ene tandarts sneller tot trekken overgaat dan de andere". Uit het vergelijkend onderzoek is gebleken dat bij de tien door het lot aangewezen tandartsen grote verschillen opvallen en onder dezen zich één bevond wiens behandelingsresultaten onbevredigend werden geoordeeld; dit was kennelijk een tandarts, die voornamelijk door trekken saneert, zo licht het rapport toe. Daarnaast is er nog een medewerker wiens indicatiestelling zich kenmerkt door veel ontbrekende elementen tegenover weinig vullingen. Daarentegen zijn er drie, waarvan een in het bijzonder, wier behandeling zich kenmerkt door veel vullingen en relatief weinig ontbreken van elementen.

Men is aan de hand van deze constatering geneigd tot de gevolgtrekking, n'en déplaise de commissie (die zulks afsnijdt), dat van tien willekeurige medewerkers in ziekenfondsverband er een op grond van de gebleken mentaliteit, als ongeschikt voor zijn sociale taak moet worden gekwalificeerd, terwijl aan de andere kant eveneens één tandarts van een bijzondere opvatting van zijn taak blijk geeft, geflankeerd door twee wier werkzaamheid als liggende boven het gemiddelde mag worden beschouwd. Tenslotte is er dan nog een bij wie de extractietang dicht bij de hand blijkt te liggen.

B.