

MEER OPRECHTHEID

Men is zich de laatste jaren steeds meer ervan bewust geworden dat de toenemende spanning tussen de vraag naar gebitsbehandeling en de totale produktie-capaciteit van de daarvoor beschikbare tandartsen, de aandrang tot een heroriëntatie van de sociaal-tandheelkundige voorziening wettigen. Door de nood gedwongen is het inzicht gerijpt dat het beschikbare maar ontoereikende tandheelkundig „apparaat” dient te worden gevrijwaard voor het ongeordende en daardoor sociaal-hygiënisch weinig efficiënte beroep dat op de gelegenheid tot incidentele gebitsverzorging kan worden gedaan.

Steeds meer stemmen gaan op om de beschikbare capaciteit in de eerste plaats te richten op die bevolkingsgroep, welke geacht wordt daarbij het meest baat te vinden. Naast degenen, die door zich stipt te houden aan de voorschriften teneinde hun gebit in gezonde staat te houden en het predicaat: gesaneerd hebben verworven, is het vooral de jeugd waaraan men meent voorrang te moeten verlenen.

Dit laatste verdient te geder erkenning omdat organisatorisch het leerplichtige gedeelte van wat onder de jeugdgroep wordt samengevat, uit dien hoofde reeds gemakkelijk in zijn totaliteit kan worden bereikt met sociaal-hygiënisch optimaal effect. Neemt men verder in aanmerking dat daarna het overgrote deel van de opgroeiende jeugd steeds meer bij het voortgezette onderwijs wordt ingeschakeld, dan biedt dit in aansluiting bij de lagere school uit een oogpunt van praktische regeling organisatorisch uitzicht op goede resultaten. Maar dit is nog toekomstmuziek.

Waarmede men reeds jaren is vertrouwd en waarover een schat van ervaring ter beschikking staat, is de welhaast klassiek te noemen schooltandverzorging in de strikte zin van het woord. Sinds Kantorowicz in 1912 in het landelijk Beierse Ruhpolding het experiment op touw zette met opvallende resultaten, luidde hij op eigen initiatief een campagne voor schooltandverzorging in tot ver over de grenzen van zijn land. Na een (nog weinig overtuigend) debuut te Dordrecht in 1921 is men er ook ten onzent in de meer dan 35 jaren mede vertrouwd geraakt.

Aan de ups en (vaak hevige) downs (crisisjaren) en de onvermoeide propaganda van toegewijden in en buiten onze kring moge hier worden voorbij gegaan. Slechts zij vastgesteld dat de belangrijke uitbreiding van de schooltandverzorging tot haar huidige omvang van 86 diensten voor verreweg het grootste deel na 1947 is tot stand gekomen.

Deze groei mag voornamelijk worden gezien als een weerspiegeling van de thans wel algemeen gevestigde overtuiging bij het publiek omtrent de waarde van stelselmatige gebitsverzorging van de jeugd.

Uiteraard – men zou ook kunnen zeggen helaas – is deze verheugende belangstelling buiten onze kring niet het enig nodige om de gebitsverzorging over

de gehele linie van de lagere school tot werkelijkheid te maken. Het voornaamste blijft nog steeds de praktische uitvoering van het werk zonder welke alle andere toewijding geen vrucht kan dragen. Met deze uitvoering staat en valt de sociaal-hygiënische realiseerbaarheid en het beoogde resultaat.

Het is dan ook met meer dan gewone belangstelling dat de velen, die de schooltandverzorging zien als de hoeksteen van de sociaal-tandheekkundige voorziening, zullen hebben geluisterd naar de rede van collega Scherphuis op de jongstgehouden vergadering van de Ned. Vereniging voor Sociale Tandheekkunde, thans afgedrukt in het maartnummer van het Maatschappij-orgaan.

Al aanstonds dient te worden vastgesteld dat hetgeen de spreker bij die gelegenheid over „het kind en de tandheekkunde” als situatieschets aan zijn gehoor – en de lezers – heeft voorgehouden, niet minder dan alarmerend mag worden genoemd. Men dient ervan uit te gaan dat nog niet de helft van het aantal lagere-schoolkinderen (1,3 miljoen) bij deze vorm van jeugd-tandverzorging is betrokken, waarvan dan nog 100.000 slechts onvolledige controle en behandeling ondergaan. Wanneer men dan uit die rede moet ervaren dat voor de schooltandverzorging „het moment van levensgevaar is aangebroken” en „het dringend gewenst is de systematiek der georganiseerde jeugdverzorging op korte termijn grondig te bestuderen”, dan is de toegezegde verklaring hiervan zeker niet overbodig. Welnu, het blijkt dat een toenemende druk wordt uitgeoefend om het onderzoek en de behandeling in of nabij de school te vervangen door, resp. om te buigen naar een verwijzing der leerlingen naar de praktijken der tandartsen, al dan niet na voorafgaand onderzoek in de school. Slaagt men er – aldus de spreker – niet in deze wassende stroom in de juiste banen te leiden, dan zal er rekening mede moeten worden gehouden dat de schooltandverzorging „in steeds toenemende mate overspoeld zal worden door ongeregelde, slecht georganiseerde en oncontroleerbare diensten”. In verstaanbare taal valt hieruit niet anders af te leiden dan wanneer deze nood aan de man mocht komen, de schooltandverzorging in een dusdanig geval vrijwel waardeloos zou worden en de vraag zich zou opwerpen of het wel zin heeft er de aanzienlijke bedragen aan ten koste te leggen die er in stijgende mate mee gemoeid zijn.

Men is aanstonds geneigd zich af te vragen: vertoont de door de Centrale Raad voor Sociale Tandheekkunde voorgestane „klassieke” uitvoeringsvorm dusdanige gebreken in haar sociaal-hygiënisch effect dat hij door een andere moet worden vervangen? Worden de ongenoemde uitvoerders van „dagelijks toenemende” druk in de richting van het verwijzingsstelsel gedreven door een streven naar een zo hoog mogelijk gebitshygiënisch rendement en wordt dit doorkruist door behandeling in de school?

Wie hierop een antwoord had verwacht, komt helaas niet aan zijn trek, de spreker gaf het althans niet. De Maatschappij verklaart echter in haar rapport betreffende de georganiseerde verzorging van de leerplichtige jeugd hieromtrent als voordelen: dat alleen met dit systeem de totaliteit der schoolbevolking bereikt wordt, althans zo dicht mogelijk benaderd; dat de kinderen in klassever-

band gemakkelijker te behandelen zijn dan individueel; dat de storing voor het onderwijs tot de kleinst mogelijke proporties wordt teruggebracht. Voorts dat alleen bij deze uitvoeringswijze de medewerking van het onderwijs kan worden verwacht en een beter inzicht kan worden verkregen in het werk van daaraan deelnemende tandartsen, en ten slotte er meer zekerheid bestaat dat de jeugd de lagere school met een gezond gebit verlaat. Dit blijkbaar zo zijnde, zou men met Heine kunnen uitroepen: mein Liebchen was willst du noch mehr!

Als bezwaren tegen het verwijzingssysteem worden bovendien genoemd de spreiding der praktijken van de medewerkende tandartsen, het ontbreken van zekerheid omtrent een onverwijld uitvoering van de noodzakelijk geoordeelde behandeling en de verantwoordelijkheid voor de leerlingen, vooral van de lagere klassen.

Wat niet naar voren wordt gebracht maar desondanks als zeer belangrijk moet worden beschouwd, is het feit dat bij de behandeling der schoolkinderen in de praktijken de preventie in het gedrang komt, een onderdeel van de strijd tegen het tandbederf die met name „Het Ivoren Kruis” zozeer ter harte gaat. Er is bij het verwijzingssysteem niet de geringste waarborg dat tijdens de behandeling het lagere schoolkind enig begrip omtrent de waarde van een gezond gebit en van de eigen zorg tot instandhouding ervan wordt bijgebracht. Controle op de uitvoering van dit essentiële element in de schooltandverzorging, zelfs bij een principiële bereidverklaring der deelnemende tandartsen, is praktisch ondoenlijk.

Gaat men nu na wat als bezwaren tegen onderzoek en behandeling in de school in genoemd rapport wordt aangevoerd en ten gunste van behandeling in de praktijk, dan is de objectieve waarde gering: in geval van scheiding tussen onderzoek en behandeling bemoeiing met het kind door twee tandartsen, de investeringskosten van de transportabele uitrusting en het naar tijdsduur geringe gebruik, voorts het tijdsverlies omdat de tandarts zich naar de scholen moet begeven. Ook is er geen zekerheid dat de kinderen na het verlaten van de lagere school uit eigen beweging hun gebit zullen onderhouden. En dan... het ontbreken van vrije tandartsenkeuze.

Bij de behandeling aan huis zou de binding met de eigen tandarts een gunstige invloed uitoefenen, waarbij bovendien als voordeel wordt gezien het betrokken zijn van de ouders bij de gebitsverzorging van hun kind, waarvoor zij zich uit dien hoofde verantwoordelijk zouden gevoelen. En dan komt het essentiële: het werken van de tandarts in eigen milieu en met eigen installatie.

Het is niet overbodig deze voordelen en bezwaren van de schooltand- en huisbehandeling nog eens naar voren te brengen uit het bedoelde rapport, teneinde met meer profijt een antwoord te kunnen geven op de vraag wat dan wel de eigenlijke beweegredenen mogen zijn voor deze blijkbaar niet te stuiten zwenking.

Het zal de onbevangen lezer bij vergelijking van de geëtaleerde voor- en nadelen niet kunnen ontgaan dat de argumenten ten gunste van de praktijk buiten de karakteristieke voordelen van de schooltandverzorging zijn gelegen. Ten dele

zijn het niet meer dan verwachtingen op psychologische basis, culminerend in de veronderstelde ontwikkeling van de „dental mindedness”. Nergens wordt echter gesteld dat van gebitshygiënisch standpunt *ten aanzien van de resultaten* huisbehandeling de voorkeur verdient. Collega Scherphuis heeft duidelijk gesteld dat uitbreiding tot andere toepassingsvormen dan de „klassieke” een dwingende eis is, wil men op dit gebied een chaos voorkomen. Alleen ingewijden zullen verstaan wat hiermede bedoeld is. Voor het overige wordt dan verklaard dat op grond van enkele „proefakkers” het hier gaat om „zeker eveneens volwaardige systemen van jeugdandverzorging”. De conclusie die hieruit voortvloeit, is dat zij – gemeten naar de resultaten – niet beter wordt geacht.

Wat moet dan wel, zo zal de ongeduldig geworden oningewijde vragen, de drijfveer zijn tot een dusdanige aandrang? Het antwoord hierop is in de onderhavige voordracht achterwege gebleven; men is in de kring der betrokkenen blijkbaar huiverig om deze kaart op tafel te leggen. Had de spreker eerlijk en volledig willen zijn – en daar had zijn gehoor toch wel recht op – dan had hij het volgende niet kunnen verzwijgen.

Voor de tandarts als beoefenaar van een vrij beroep zijn arbeidsduur en niet minder arbeidstempo de bepalende factoren voor het totaal zijner prestaties. Voor zover hij in de sociale sector beloond wordt per verrichting is zijn materiële belang gebaat bij een maximale opvoering van dit aantal. Ook voor zover dit aantal bepaald is door de omvang van zijn taak bij de schoolandverzorging heeft hij in de huispraktijk belang bij een snelle uitvoering, opdat hij daarnaast zijn tijd ook verder produktief kan maken. In de behandeling aan de school is zulks niet, althans niet in gelijke mate mogelijk. Tot die maximale prestaties gevoelt hij zich slechts in eigen milieu en met eigen instrumentarium in staat en daarom geeft hij begrijpelijkerwijs aan de huisbehandeling de voorkeur boven vaste werktijden buiten de praktijk.

Dat het verwijzingsstelsel de mogelijkheid tot ontsnappen aan de noodzakelijke behandeling tevens insluit, kan door de voorstanders niet worden ontkend en onder ongunstige omstandigheden ernstige afmetingen aannemen. Daarnaast stelt de organisatie van het vervoer naar de onderscheidene praktijken eisen voor een vaak niet gemakkelijke regeling, bezwaren die de oude uitvoeringsvorm niet kent. Deze, uitvoering en rendement ondergravende complicering vormt het zwakke punt bij het streven naar een regeling die meer aansluit bij de arbeidsprincipes van de tandarts.

In het vorenstaande vindt men de verklaring voor de in een verhullende terminologie verdoezelde motieven waarmede de aanbeveling van andere uitvoeringsvormen steeds weer wordt omgeven en waarvan alleen wordt verklaard dat men te maken heeft met „zeker eveneens volwaardige systemen van jeugdverzorging”, al ontbreekt naar wordt toegegeven, „helaas” bij het verwijzingsstelsel tot nog toe de onmisbare ervaring. De spreker erkende dat men zich van de voor- en nadelen (sic) goed bewust moet blijven.

Wat is nu het oordeel van de Ver. voor Sociale tandheelkunde als naastbetrokken

organisatie? Het verslag van de Directeur van de schooltandverzorging geeft over 1957 dienaangaande een ondubbelzinnig antwoord door de bezwaren tegen het verwijzingsstelsel naar voren te brengen. „Tegenover de meermalen geconstateerde eenzijdige voorliefde – zo kan men in een daarin opgenomen beschouwing van de op dit gebied alleszins bevoegde beoordelaar DE WIT lezen – en de daarmee samenhangende onderschatting van de bezwaren van het stelsel, is echter een waarschuwend woord wel eens nodig. De resultaten in sommige plaatsen schijnen tot nog toe inderdaad bevredigend, hoewel hiervan helaas weinig gegevens beschikbaar zijn.

Welk stelsel – zo luidt het verderop – op de duur het grootste aantal gesaneerden zal opleveren kan alleen experimenteel worden vastgesteld. Aan goed-opgezette en goed-gecontroleerde experimenten bestaat grote behoefte. Helaas zijn tot nog toe de verwijzingsdiensten te veel in het wilde gegroeid, hetgeen de vergelijking bemoeilijkt.”

Eén ding staat echter, naar de mening van de schrijver vast: „het stelsel van schooltandverzorging is altijd en overal bereikbaar, mits het goed wordt opgezet en men er het nodige geld in durft te steken; het stelsel van de verwijzingsdiensten is slechts onder bepaalde omstandigheden bruikbaar.”

Vraagt de buitenstaander nu: maar wanneer alles nog zo onzeker is, waarom blijft men dan niet bij het oude beproefde, dan wordt het antwoord daarop gegeven door de geringe getalsterkte van het tandartsencorps dat op die grond zijn medewerking afhankelijk kan stellen van voorwaarden. Men is in tandartsenkringen natuurlijk zich zeer wel ervan bewust dat naar buiten met een openlijke erkenning hiervan geen eer kan worden ingelegd en dit verklaart dat men dit kernpunt zorgvuldig buiten de discussie houdt.

Wil men niet in een eenzijdige beoordeling vervallen, dan dient te worden erkend dat het niet zo onredelijk is wanneer de druk bezette tandarts, op wie een beroep wordt gedaan tot medewerking aan de schooltandverzorging, ook met zijn andere belangen rekening houdt en voor die medewerking voorwaarden stelt, die daarbij aansluiten. Hij is tenslotte niet verantwoordelijk voor die wanverhouding tussen vraag en aanbod in de sociale sector. Maar late men zich bij het streven naar een meer in de lijn der algemene praktijkvoering liggende uitvoeringsvorm dan ook niet steeds hullen in een voor buitenstaanders ondoordringbaar waas van terminologie en argumenten, maar liever openlijk voor zijn zakelijke belangen uitkomen. De hoge en steeds toenemende kosten der tandheelkundige praktijkvoering, gevolg o.a. van voortschrijdende waardevermindering van het geld, rechtvaardigen dit ten volle.

Met een openhartige argumentatie kan het aanzien der tandheelkunst alleen maar gebaat zijn. Laat men zich niet bij voortdurend verbergen achter een valse schijn, die zelfs tegenover oningewijden niet ongelimiteerd in stand kan worden gehouden.

B.