

krachten. Dr. WILLIAMS verklaarde, dat de belangrijke verrichtingen door de tandartsen geschieden. Hij was van mening dat elk land die grenzen voor zichzelf dient te trekken. De Nieuw-Zeelandse schooltandverzorgsters waren geen toegevoegde krachten maar hebben een wel omschreven taak, waarin endodontische behandelingen niet zijn opgenomen. De statistische gegevens en de jaarverslagen wijzen uit dat de school dental nurses voortreffelijk werk verrichten.

Op de informatie van Dr. DIJKHUIS naar de gestelde grenzen der behandeling luidde het antwoord dat de schooltandverzorgsters vullingen leggen van plastisch materiaal, voorts extracties verrichten van melktanden en ook van blijvende elementen. Dit laatst geschiedt slechts in zeer beperkte omvang, in een verhouding van ongeveer vijf tot zes op honderd vullingen. Verder doen zij tandsteenverwijdering en tandreiniging en eventueel locale applicatie van fluorozouten.

Collega STUY sloot aan bij het door de Nieuw-Zeelandse overheid gekozen uitgangspunt en wel volledige behandeling voor een beperkt aantal en vroeg naar de verhouding; voorts stelde hij de vraag of er bij voldoende aantal tandartsen nog nieuwe nurses zouden worden opgeleid. Dr. WILLIAMS antwoordde dat in de eerste tot en met de derde klassen volledige behandeling werd verstrekt. In de hogere klassen had deze meer een aanvullend karakter. Voor het geval de tandheelkundige bezetting inderdaad toereikend zou zijn, zouden geen nieuwe nurses in opleiding behoeven te worden genomen.

Collega PAESI interesseerde zich voor de controle op het werk van de nurses. Het antwoord luidde dat de tandheelkundige inspecteur tot taak had elke schooltandverzorgster ten minste eens in een trimester te bezoeken.

Collega van EVERDINGEN stelde als laatste de vraag of het niet goedkoper zou zijn om tandartsen met volle dagtaak op te leiden in plaats van nurses met een beperkte behandelingsbevoegdheid. Volgens Dr. WILLIAMS was dit laatste gebleken geringere uitgaven te vergen.

In zijn slotwoord legde Dr. DIJKHUIS er nogmaals de nadruk op dat de toevallige aanwezigheid van Dr. WILLIAMS in ons land de aanleiding was geweest voor de bijeenkomst en deze geenszins de strekking had van een doelbewust opgezette propagandavond. V.

BINNENLAND

PROF. DR. W. A. MIJSBERG †

Op 29 oktober j.l. leed zowel de Medische Faculteit als het hoogerarencorps in zijn geheel een gevoelig verlies door het verscheiden van Professor MIJSBERG, hoogleraar in de anatomie en de embryologie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht.

Het is hier niet de plaats de wetenschappelijke verdiensten en daarmee verbonden veelzijdige belangstelling van de overledene op zijn terrein van onderzoek en studie uit te meten. Slechts zij gememoreerd dat naast zijn onderwijsopdracht in engere zin het erfelijkheidsonderzoek zijn bijzondere toeneiging bezat, waarbij hij voor de maandelijkse bijeenkomsten van het centrum Utrecht van de Ned. Anthropogenetische Vereniging steeds als gastheer optrad.

Naast zijn onderwijs aan de tandheelkundige studenten had het menselijk gebit zijn wetenschappelijke interesse. Maar los hiervan mocht ook de Sectie

Tandheelkunde van de Medische Faculteit zich verheugen in zijn speciale aandacht welke hij steeds bereid was aan de haar regarderende vraagstukken te wijden, niet alleen tijdens de vergaderingen maar ook daar buitenom. Zo was hij een dergenen, die zich bereid toonden om de tandartsen van de vroegere stijl tegemoet te komen bij mogelijke wetenschappelijke ambities om de voor hen ontoegankelijke weg te doen ontsluiten en het pad voor hen te effenen.

Dit alles moet worden gezien tegen de achtergrond van aangeboren welwillendheid welke hem steeds bereid deed vinden om de problemen van anderen binnen zijn aandachtsfeer te betrekken en de belanghebbenden van raad te dienen. Met de hem eigen hoffelijke tegemoetkoming zonder een zweem van afweer tegen wie weer een beroep deed op zijn bemoeiing en oordeel, en zonder daar op uit te zijn, heeft Prof. MIJSBERG veler grote sympathie gewekt.

Van deze met zijn gehele persoon verweven ongekunstelde gezindheid heeft ook de tandheelkundige opleiding veel voordeel ondervonden en zo betekent zijn: men mag wel zeggen ontijdig heengaan ook in de tandheelkunde een groot verlies voor hen, die min of meer geregeld met hem in aanraking kwamen en zijn innemende eigenschappen hebben leren kennen.

Na de vernieuwing van het tandheelkundig onderwijs heeft Prof. MIJSBERG daaraan bij voortdoring goede diensten bewezen, waarvoor zijn nagedachtenis in dankbaarheid moge worden geëerd.

P. H. BUISMAN

DE RAPPORTEN VAN DE GEZONDHEIDSRAAD INZAKE DE TANDHEELKUNDIGE VOORZIENING

Gelijk in het vorige nummer werd vermeld, heeft de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde de beide rapporten doen toekomen waartrent het Kamerlid Mr. van Doorn een desbetreffende vraag had gesteld.

Hieronder wordt een uitvoerig overzicht gegeven van hetgeen deze beide rapporten, resp. van augustus 1957 en juli 1958, behelzen. Red.

I.

Het eerste rapport werd opgesteld op verzoek van de Minister nadat de commissie van advies inzake vraagstukken betreffende de tandheelkundige verzorging in Nederland was opgeheven.

De door de Voorzitter van de Gezondheidsraad daartoe samengestelde commissie om de Minister te kunnen adviseren inzake de tandheelkundig zowel als maatschappelijk meest wenselijke wijze van voorziening in de behoefte aan tandheelkundige verzorging, bestond uit de Voorzitter van de Gezondheidsraad Dr. J. WESTER, Prof. Dr. H. BERKELBACH VAN DER SPRENKEL, Mr. H. JANSEN, en de tandheelkundige leden P. H. BUISMAN, K. G. BIJLSTRA, J. W. FEITSMA, H. C. KRANENBURG, Dr. H. M. J. SCHEFFER, J. J. SPEELMAN en L. J. M. SPOORENBERG. Voorts hadden daarin zitting de Secretaris van de Gezondheidsraad V. M. J. KETTLITZ, mevr. E. M. BRUYN als 2e secretaris en mejuffr. Mr. A. SIEGERS.

In haar rapport heeft de commissie getracht een overzicht te geven van de huidige

stand van zaken om, na het vaststellen van de tekortkomingen en de daaraan ten grondslag liggende oorzaken, te geraken tot het aangeven van enkele middelen ter verbetering op basis van de bestaande toestand en rekening houdend met hetgeen zij meent dat nu en in de naaste toekomst te verwezenlijken zou zijn.

Het uitvoerige rapport van 124 bladzijden is verdeeld in 12 hoofdstukken, waarin achtereenvolgens behandeld worden: de huidige toestand bij de tandheelkundige voorziening, de jeugd tandverzorging, de schooltandverzorging, de inschakeling van vrouwelijke hulpkrachten, de behandeling van ziekenfondsverzekerden in de huispraktijk en die in centra. Vervolgens de gebitsverzorging in het bedrijf, de controle, het verstrekkingenpakket, de militaire tandheelkunde en de tandartsbezetting van ons land. Een laatste hoofdstuk is gewijd aan de orthodontische behandeling in ziekenfondsverband en in de schooltandverzorging. Een overzicht van de conclusies waartoe de genoemde onderwerpen de commissie hebben geleid, is ter afsluiting aan het rapport toegevoegd.

Na een inleidende beschouwing over de snelle ontwikkeling van de sociaal-tandheelkundige voorziening verklaart de commissie daaruit het tekort aan tandartsen, o.a. blijkende uit de moeilijkheden bij de schooltandverzorging om tandartsen beschikbaar te vinden in weerwil van de zeker niet onaantrekkelijke salariëring, de nog groter moeilijkheid om voor de kleutertandverzorging krachten te vinden. Verder wijst er h.i. op – in tegenstelling tot hetgeen bij de artsen wel mogelijk is – het veelal ontbreken van gegadigden voor overname van een tandheelkundige praktijk.

Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de vier stelsels volgens welke de vergoedingen kunnen worden geregeld (abonnement-systeem, vergoeding per tijdseenheid, honorering per verrichting en het restitutiesysteem). Het laatstgenoemde vindt weliswaar veel aanhang bij de tandartsen, maar de ziekenfondsen verwerpen het wegens de aanmerkelijk hogere behandelingskosten waarvoor de verzekerden kunnen komen te staan.

Aan de hand van de voor- en nadelen van elk der stelsels is de commissie, in haar sterke twijfel aan de juistheid der vigerende regeling, eenstemmig in haar oordeel dat de honorering per verrichting, om de nadelen te ondervangen (overhaasting, onzorgvuldige behandeling) dient te worden gecompleteerd met een vorm van kwalitatieve controle. Zij acht een honorering per verrichting juist mits het stelsel van vergoedingen de gemiddelde tandarts voor een verantwoorde uitvoering van zijn taak een redelijk te achten inkomen waarborgt, waarbij echter de prestaties ook op hun gehalte dienen te worden gecontroleerd.

In verband met de belangrijke, steeds stijgende uitgaven voor de gebitsverzorging van de ziekenfondsverzekerden kan een dusdanige controle bezwaarlijk worden gemist en zich hebben te richten, zowel op de technische uitvoering als op de gerechtvaardigheid der verrichting.

Ook bij de schooltandverzorging doet zich het gevaar voor dat door de ombuiging van de honorering per tijdseenheid tot een per verrichting, de zorgvuldigheid van uitvoering in het gedrang komt. Het zeer geringe aanbod van tandartsen is oorzaak dat vaak aan een dusdanige verkapte honorering per verrichting niet kan worden ontkomen.

Ten aanzien van de jeugd tandverzorging meent de commissie dat op rationele gronden hieraan prioriteit moet worden verleend, al kan er door gebrek aan daartoe bereid zijnde tandartsen, voorshands geen uitvoering aan worden gegeven.

Na een uiteenzetting omtrent de wording van de diensten voor schooltandverzorging, in de vorm van stichtingen, die nog niet de helft van de in aanmerking komende 1,5 mil-

joen schoolkinderen ten goede komen, bespreekt het rapport de stijgende kosten en de verdeling daarvan over de ziekenfondsen, gemeenten en de provinciale overheid. De commissie betreurt het dat de Regering niet bereid is 15% ervan voor haar rekening te nemen op grond van het naar haar oordeel niet voldoende aanwezig zijn van het preventieve element bij de verzorging. Aangezien de gemeenten niet gedwongen kunnen worden tot het verlenen van een bijdrage, wordt een aantal stichtingen in hun voortbestaan bedreigd.

Bijna alle stichtingen hebben bij voortdoring met gebrek aan tandartsen te kampen. Als gevolg daarvan acht de commissie het uitgesloten dat in de toekomst in de behoefte voor de gehele leerplichtige jeugd zou kunnen worden voorzien. Een uitweg zal h.i. dan ook slechts te vinden zijn door het inschakelen van vrouwelijke hulpkrachten.

Achtereenvolgens worden de verschillende systemen van schooltandverzorging besproken, waarna de commissie vooralsnog aan het z.g. Bonner systeem de voorkeur blijft geven. De resultaten met het verwijzingsstelsel dienen te worden afgewacht alvorens uitbreiding zou kunnen worden overwogen.

Voor de algehele voorziening inzake de schooltandverzorging zouden volgens berekening 700 tandartsen nodig zijn voor het vervullen van een halve dagtaak, ongeacht de kleuterverzorging. Aan het eenzijdige karakter der tandheelkundige toepassingen en het uitsluitend behandelen van kinderen kan menige tandarts van huis uit niet gemakkelijk beantwoorden. Hij zoekt deze vorm van beroepswerkzaamheid dan ook niet bij voorkeur maar om bijkomstige redenen. Dit verklaart mede het verloop en de vaak korte duur der verbintenis. Alleen wanneer lokale omstandigheden het mogelijk maken om de financiële voorwaarden om te buigen in de zin van een verkapt verrichtingsstelsel, levert de voorziening minder moeilijkheden op. De druk van de situatie moet noodgedwongen worden aanvaard om de betreffende dienst gaande te houden. Niettemin mag worden vastgesteld dat de schooltandarts wordt gehonoreerd met een naar ambtelijke maatstaf hoog salaris. Wanneer hiervan desondanks onvoldoende aantrekkingskracht uitgaat, dan kan zulks worden verklaard doordat de tandarts zijn werkracht in andere sectoren van de tandheelkunde op gunstiger en voor hem meer bevredigende voorwaarden kan aanwenden. De objectiviteit gebiedt, volgens de commissie, dat men hem hierover bezwaarlijk hard kan vallen; de kapitaalsinvestering op krediet van een vestiging is alleen te financieren door middel van inkomsten uit een praktijk.

Het ligt niet in de verwachting dat de tandarts uit een oogpunt van bestaansnoodzaak door een ambtelijke positie wordt aangetrokken en op een vergrote belangstelling voor het werk bij de schooltandverzorging kan binnen afzienbare tijd niet worden gerekend, eerder zal men zich op een toenemend tekort aan tandartsen voor dit doel moeten instellen.

Wanneer de noodzaak steeds meer wordt erkend om aan de gebitsverzorging van de jeugd voorrang te verlenen, dan zal het oordeel der commissie, aldus, naar een andere organisatie van de uitvoering moeten worden omgezien. Dit verklaart waarom van deskundige zijde in de mogelijkheid om door middel van speciaal daarvoor op te leiden hulpkrachten in de toenemende behoefte aan medewerkers bij de s.t.v. compensatie wordt gezocht. Het beperkte karakter der behandeling, waarbij belangrijke onderdelen der tandheelkunde geen toepassing vinden, rechtvaardigt dit. Van het geheel der werkzaamheden zal buitendien slechts een deel van de conserverende verrichtingen aan de hulpkrachten worden toevertrouwd, al is dit omvangrijk genoeg om daarmee hulpkrachten te belasten.

De commissie is eenstemmig van oordeel dat hierin een bij uitstek vrouwelijke functie

moet worden gezien. Een vrouw zal het omgaan met kinderen, zeker in de lagere klassen, gemakkelijker afaan en zij zal er meer bevrediging in vinden dan een man, al moet worden toegegeven dat deze eigenschappen niet per se aan geslacht zijn gebonden. Zij wordt in deze opvatting gesteund door de ervaringen in Nieuw Zeeland. In het licht hiervan meent zij onvoorwaardelijk de invoering van overeenkomstige hulpkrachten als in Nieuw Zeeland voor ons land te mogen aanbevelen.

Wil men zich een voorstelling maken van het aantal vrouwelijke hulpkrachten, dan valt uit gindse gegevens te berekenen dat naast 100 tandartsen er een maximale behoefte zou bestaan aan 400 medewerksters. Met het oog op een te verwachten verloop (conform die bij verpleegsters) van 10% zou een jaarlijkse toelating van 40 meisjes vereist zijn, al zal niet zelden na een huwelijk een part-time functie nog geambieerd blijken.

Van groot belang is de bevoegdheid van deze hulpkrachten. De commissie denkt zich deze – bij uitsluiting van elke werkzaamheid daar buiten – geheel gebonden aan de betreffende dienst voor schooltandverzorging, waarbij een grote mate van zelfstandigheid moet worden toegekend. Dit is vooral van belang voor de uitvoering van de didactische taak inzake de eigen gebitsverzorging door de jeugd en voor het administratieve en persoonlijke contact met bestuur en ouders.

Voorts zal er een taakverdeling bestaan, waarbij het aan de tandarts-leider van de dienst moet worden overgelaten hoe deze zal zijn geregeld om een ongestoord verloop te waarborgen. Hiermede wordt tevens aangeduid dat het niet in de bedoeling kan liggen alle schooltandartsen door hulpkrachten te vervangen. Voor een meer gedetailleerde uiteenzetting omtrent hetgeen met het vraagstuk der hulpkrachten verband houdt, verwijst de commissie naar een reeds eerder uitgebracht rapport betreffende deze gelegenheid, dat als bijlage is toegevoegd.

Ten aanzien van de vooropleiding was zij van gevoelen dat met minder dan een middelbare schoolopleiding niet kan worden volstaan. De opleiding zelf zou twee jaar dienen te omvatten; de voor de kleuterverzorging vereiste speciale kennis zou in een aanvullende cursus verkregen dienen te worden.

Met betrekking tot de behandeling van ziekenfondsverzekerden in de huispraktijk constateert de commissie dat de grote bedragen, tot nu toe aan de tandheelkundige verzorging besteed, geen doel treffen. Er wordt niet meer bereikt met de huidige behandelingsmethode volgens systematisch-rationele beginselen, dan sanering van individuele gevallen, maar niet in algemene zin. Er dient te worden gestreefd naar een plan waarbij naast sanering individueel wordt opgevoed tot een beter besef van de waarde van het gebit. Een dergelijk systeem kan slechts worden gebaseerd op een algemeen doorgevoerde schooltandverzorging volgens de daarvoor vastgestelde richtlijnen.

Goede gegevens omtrent het aantal gesaneerden ontbreken; wel houdt de helft van de algemene ziekenfondsen de daartoe onmisbare „moederkaart” bij, maar slechts enkele ziekenfondsen beschikken over betrouwbare statistische gegevens. Het landelijk percentage gesaneerden moet na zoveel jaren nog steeds gering worden geacht, terwijl het aantal, dat de sanering niet heeft volgehouden, teleurstellend groot is.

Om tot een redelijke gebitsgezondheid te geraken dienen volgens de commissie andere wegen te worden ingeslagen. Vanuit een efficiënte besteding der beschikbare gelden moet de organisatie van de tandheelkundige hulp in ziekenfondsverband gericht zijn op een strenge scheiding tussen gesaneerde en niet-gesaneerde verzekerden. Op grond van de ervaring, de toegenomen vraag en het ontoereikende aantal tandartsen, is het niet mogelijk alle verzekerden gelijke rechten te verlenen. Bij heroriëntatie zal voorrang voor de jeugd het enig juiste uitgangspunt moeten zijn.

Er zijn thans enkele diensten voor schooltandverzorging met een opkomst in de huisbehandeling van 60 tot 80% van de kinderen, die de lagere school gesaneerd hebben verlaten. Ook voor verzekerden uit de verdere leeftijdsgroepen tot 21 jaar moet de mogelijkheid bestaan om zich, gedeeltelijk op kosten van het ziekenfonds en met bijbetaling, te laten saneren, mits het gebit ervoor in aanmerking komt. Er zal echter een grens voor de sanering dienen te worden getrokken bij een aantal vereiste vullingen van maximaal 5 tot 6, zijnde dit het landelijk gemiddelde. Tot goed begrip wordt opgemerkt dat een beperking wellicht niet in aanmerking zou komen indien voldoende tandartsen en geldmiddelen beschikbaar zouden zijn.

De niet-gesaneerde verzekerden boven 21 jaar zullen geen aanspraak kunnen maken op bijbetaling van ziekenfondswege en sanering zelf dienen te bekostigen. De mogelijkheid tot sanering zou zich niet verder dienen uit te strekken dan tot het 40ste jaar; daar boven komt men niet meer in aanmerking voor een saneringskaart met de daaraan verbonden rechten.

Na een historisch overzicht van de ontwikkeling van centra in de grotere steden ten behoeve van de ziekenfondsverzekerden, constateert de commissie dat na 1941 geen nieuwe poliklinieken meer zijn opgericht. De leiders van ziekenfondsen met eigen behandelcentra stelden zich op het standpunt dat iedere verzekerde de door hem gevraagde hulp zou moeten kunnen verkrijgen, vandaar dat vaak meer uitgebreide hulp werd verleend. Men kon te dien aanzien de meest uiteenlopende regelingen aantreffen, hetgeen ook het geval was met betrekking tot de rechtspositie van de aan centra verbonden tandartsen. Uit een en ander vloeide het bindend besluit van de Maatschappij voort tot verbod van medewerking aan poliklinieken, behoudens dispensatie. Dit leidde op zijn beurt tot beëindiging van het lidmaatschap door de betrokken tandarts(en).

De commissie staat op het standpunt dat voor de ziekenfondsen met centrumbehandeling zomede de Maatschappij op dit gebied een taak is weggelegd om tot een oplossing te geraken. Intussen is het bindend besluit nog steeds van kracht, al bestaan er sinds kort richtlijnen.

De vroegere ontoelaatbare overeenkomsten hebben hun verbetering te danken aan het ziekenfondsenbesluit. Door de wet van vraag en aanbod zijn ook de salarissen in de centra behoorlijk gestegen, zodat naar het oordeel der commissie niet meer van onderhonorering kan worden gesproken.

De ziekenfondsen met centrumbehandeling zijn op twee na alle aangesloten bij de Centrale Bond van Onderling Beheerde Ziekenfondsen, zodat er momenteel kan worden gesproken van een zekere uniformiteit in de organisatie. De verschillen die zijn blijven bestaan betreffen voornamelijk het verstrekkingenpakket. Zo zijn er centra waar sinds jaar en dag meer uitgebreide hulp wordt gegeven, hetgeen door de Ziekenfondsråd niet is verboden zonder dat dit college er zijn sanctie aan heeft gehecht. Op dit laatste is het wachten van de andere ziekenfondsen. Deze uitgebreide behandeling is weer het aangrijpingspunt voor de tegenstanders om de centra als ongewenst te kwalificeren.

Ten aanzien van het ontbreken van vrije keuze in de centra wordt opgemerkt dat deze ook in de huispraktijk in wezen beperkt is en in de centra bestaande door de keuze uit de daar werkzame tandartsen. Zo is ook de verhouding tandarts-patiënt er niet afwijkend van die in de huisbehandeling.

In een goed geleid centrum dienen de medewerkers een volle dagtaak te hebben met uitsluiting van eigen praktijk; de financiële behoefte daaraan mag echter ook niet aanwezig zijn. Dit is voor de centra een levenskwesitie. Het zich willen verbinden aan een

centrum is een zaak van mentaliteit; er zijn ook tandartsen, in tegenstelling tot anderen, die zich in een dusdanige ambtelijke dienstverhouding op hun plaats gevoelen. Het systeem van part-time medewerking heeft het nadeel dat de belangen van de eigen praktijk gemakkelijk gaan prevaleren boven die van het centrum, dit wijst de ervaring uit. Ter wille van een ongestoorde bedrijfsgang verdient het zoveel mogelijk gebruik maken van full-timers dan ook de voorkeur.

Er zijn enige factoren waardoor de centra goedkoop kunnen werken (inkoop van grote kwanta, eigen laboratorium, aanschaffing van onmisbare installatiestukken, die in de praktijk weinig gebruikt kunnen worden maar waarvoor in een centrum een veelvuldiger empooli is). Een eventueel duurdere exploitatie dan in de huispraktijk is nog geen nadeel voor het centrum; het is niet uitsluitend de vraag hoeveel in een bepaald tijdsbestek verricht wordt, maar ook hoe het wordt uitgevoerd. Ten aanzien van de hoedanigheid heeft het centrum ontegenzeggelijk een voordeel (geen verrichtingsstarief, geen overhaasting en een zekere controle). Wel wordt in een bepaald centrum gewerkt met een prestatie-regeling om tandartsen met meer tempo daarvoor een zekere compensatie toe te kennen. Wat de sociale voorzieningen aangaat zijn de medewerkers daarmede thans behoorlijk omgeven.

Bij de beoordeling van de centrumbehandeling ten opzichte van de huispraktijk wordt te zeer de fout begaan het geheel te bezien vanuit de gezichtshoek van de tandarts, waarbij de belangen van de verzekerden naar het tweede plan worden verschoven. Een studiec ommissie heeft in een niet zo ver verleden tevergeefs gepoogd de aloude controverse: centrum versus huisbehandeling te overbruggen. In de laatste tijd valt in kringen van de beroepsorganisatie een streven te onderkennen om meer oog te hebben voor het onmiskenbaar goede dat in sommige centra valt vast te stellen. Het groei-proces dat de centra doormaken is echter nog geenszins voltooid. Uit een oogpunt van algemeen belang gaat het ten slotte om de verzekerden en datgene waarmee hun gebitsverzorging het beste is gediend. Het moge derhalve, aldus de commissie, worden aanbevolen de mogelijkheid van het naast elkaar bestaan van beide behandelingswijzen te scheppen, waarbij een loyale concurrentie niet mag ontbreken. Daarbij zal dan vanzelf blijken welke van beide, met inachtneming van de bijzondere plaatselijke omstandigheden, de voorkeur verdient.

In het hoofdstuk met betrekking tot de gebitsverzorging in het bedrijf, stelt de commissie dat vrijwel alle geëmployeerden in industrie, handel en bedrijf tot de verplicht-verzekerden behoren en dientengevolge regelmatig een aantal van hen zijn werk moet verzuimen, zulks vanwege de omstandigheid dat de arbeidsuren van verzekerden en tandarts samenvallen. De duur van het werkverlet wordt door verschillende factoren bepaald, waarvan de eigenlijke behandeling er slechts één is. Ligt bovendien het bedrijf ver van de praktijk van de betreffende tandarts dan betekent elk bezoek voor de onderneming een niet te verwaarlozen onderbreking van de arbeid van de werknemer. De bezwaren voor het bedrijf worden financieel bepaald door het als regel doorbetalen van het loon, met de daarop drukkende sociale lasten, het eventueel ongebruikt staan van een kostbare machine en mogelijk minder efficiënt verloop van ploegwerk door de afwezigheid van een der ingeschakelden. Het stelsel van verzuimbrieftjes kan alleen excessen bij het verzuim intomen.

Wanneer regelmatige gebitsverzorging als een onverkort recht moet worden beschouwd en de bedrijven zich daarvoor offers moeten en willen getroosten, dan verdient het alle aandacht om het arbeidsverzuim van nutteloos tijdverlies te ontdoen.

De praktische toepassing van gebitsverzorging in het bedrijf omvat momenteel niet

meer dan een half dozijn ondernemingen. Voor andere dan die waar de verwerking van grond- en hulpstoffen een ongunstige invloed uitoefent op de gebitstoestand, onderscheidt het werk van de tandarts zich niet van dat in de eigen praktijk.

Onder de tandartsen bestaat weinig bereidheid om de bedrijfsmatige behandeling der verzekerden te zien als een vorm van praktijkbeoefening waaraan het zin heeft medewerking te verlenen. Ook de beroepsorganisatie heeft tot nu toe alleen terughoudendheid aan de dag gelegd. Aan deze passieve houding liggen bepaalde motieven ten grondslag, die door de commissie op hun twijfelachtige waarde worden getoetst. Zo zien de tandartsen in de bedrijfstandheekunde een beletsel voor de vrije keuze; volgens de commissie wordt deze doorgaans meer gedaan op grond van praktische overwegingen dan op basis van bewuste gevoels- of vertrouwensbinding. Waar een tandarts aan een bedrijf is verbonden vindt men de overgrote meerderheid van het personeel zonder aarzeling bereid om van zijn diensten gebruik te maken. Voorts wordt als een bezwaar aangevoerd dat door het instituut der bedrijfstandartsen een overeenkomstig aantal medewerkers aan de ziekenfondsbehandeling wordt onttrokken. Naar het oordeel der commissie is hier slechts van een verplaatsing van arbeid sprake. Voor zover in het bedrijf een meer uitgebreide behandeling zou worden toegepast, betekent zulks een bevoorrechtiging. De commissie kan aan dit argument geen positieve betekenis toekennen. Ook dat de bedrijfstandarts in gunstiger omstandigheden arbeidt dan de ziekenfondscollega zijn werk moet verrichten kan bezwaarlijk tegen het instituut worden ingebracht, noch de betreffende tandarts misgund. Elke functie heeft nu eenmaal zijn specifieke voordelen en bezwaren (i.c. de vaste beloning). Dat een bedrijfsmatige behandeling verlies van verzekerden voor andere practici kan betekenen is een risico, aan het vrije beroep eigen. Ten slotte zien de tandartsen de aanschaffing van een kostbare installatie, die zij ook reeds bezitten, als een economisch overbodige investering; de commissie meent dat het hier een aangelegenheid betreft, die uitsluitend de bedrijfsleiding regardeert.

Het verdient echter volgens haar aanbeveling om na te gaan op welke wijze een regeling mogelijk zou zijn waarbij met te erkennen bezwaren van de tandartsen zoveel mogelijk rekening wordt gehouden.

De commissie acht voor grote bedrijven de aanstelling van een bedrijfstandarts lovend, hetzij voor een volledige of voor een gedeeltelijke werkzaamheid; ook is deze aantrekkelijk genoeg om gegadigden te vinden. De functionaris kan zijn tijd en arbeidskracht op de meest economische wijze aanwenden; er zijn geen wachtende patiënten en hij kan dientengevolge het aantal zittingen tot een minimum beperken. Een en ander zal ook de hoedanigheid der verrichtingen ten goede kunnen komen.

Een proefneming in daarvoor in aanmerking komende bedrijven zal de waarde van een dusdanig georganiseerde gebitsverzorging kunnen bevestigen.

In haar beschouwing over de controle zegt de commissie dat met de onmisbare administratieve controle op het bureau van het ziekenfonds veel tijd gemoeid is en dat daarvoor een goed ingerichte administratie een eerste voorwaarde is. Helaas moet worden vastgesteld dat lang niet alle ziekenfondsen op een dergelijk apparaat kunnen bogen. Er zijn slechts weinig fondsen, die een z.g. moederkaart hebben ingevoerd, waarop alle vullingen en extracties worden aangetekend. Alhoewel ter wille van vergelijkbare statistische gegevens eenvormigheid van administratie noodzakelijk is, laat dit zich wellicht niet verwezenlijken.

Hoewel de indruk zou kunnen bestaan dat de controle op de verrichtingen bevredigend kan worden genoemd, is zulks volgens de commissie in feite niet het geval; er is

slechts sprake van controle op het gedeclareerde aantal verrichtingen. Voorts ontbreekt in veel gevallen de mogelijkheid van een administratieve controle, waarbij betaling per verrichting, zakelijk gezien, onverantwoord is.

Ondanks de aandrang van de Maatschappij bij de oprichting van het T.C.I. en het besluit de controle uitsluitend een kwantitatief karakter te geven, heeft men zich hieraan niet geheel kunnen houden; bij klachten over de verrichting, b.v. een prothese, moet deze uiteraard op haar hoedanigheid worden beoordeeld. Vullingen worden echter alleen geteld. Zoals reeds eerder werd uiteengezet, is de commissie van oordeel dat een kwalitatieve controle niet kan worden gemist en de enige mogelijkheid biedt om in de onbevredigende toestand verbetering te brengen.

Indien dit wordt aanvaard, dan wordt – aldus de commissie – tevens de mogelijkheid geopend om naast het onderzoek met spiegel en sonde een röntgencontrole in te voeren. De vorm zou zodanig kunnen zijn dat bij iedere halfjaarlijkse controle twee X-foto's, in de vorm van z.g. bite wings, worden vervaardigd en aan het betreffende ziekenfonds opgezonden. Deze opnamen geven weliswaar geen volledige inlichtingen omtrent alle details. De wetenschap echter dat zij als controlemaatregel zijn ingevoerd, zal de tandarts prikkelen tot zorgvuldige verrichtingen. Het beoordelen van de foto's kan op het bureau van het ziekenfonds door daartoe opgeleide hulpkrachten geschieden. Een voordeel van deze methode acht de commissie dat geheel langs administratieve weg de declaraties kunnen worden geverifieerd. Een ander voordeel bestaat daarin dat bij uitbreiding van het verstrekkingspakket (stiftanden, kronen) deze ook kunnen worden getoetst. Een bezwaar vormt de omstandigheid dat nog slechts de helft van de gevestigde tandartsen over een röntgentoestel beschikt.

Het zou bij toepassing aanbeveling verdienen de kosten hiervan afzonderlijk te vergoeden. Omtrent de bruikbaarheid van de methode zal nog een nader onderzoek worden ingesteld.

Voor de uitoefening van de moeilijke en delicate taak van de controlerende tandarts zijn figuren nodig die aan hun persoon en aan hun tandheelkundige antecedenten het gezag daarvoor kunnen ontfanen. De hoogte van het salaris zal derhalve voldoende aantrekkelijk moeten zijn.

Bij de schooltandverzorging wordt de controle uitgeoefend door de twee adviseurs van de Ned. Ver. voor Sociale Tandheelkunde. Zij bezoeken de scholen en geven ter plaatse aanwijzingen waarnaar de tandartsen hun werkzaamheden verrichten. De controle is van andere aard dan die van het C.T.I.; de adviseurs hebben meer een opvoedende en adviserende taak t.a.v. de schooltandverzorging. Aangezien de regeling van de controle niet voldoende reden tot tevredenheid geeft is deze aangelegenheid in genoemde vereniging opnieuw in studie genomen. Zonder hierop te willen vooruitlopen meent de commissie enige algemene opmerkingen te moeten maken. Zo is het te verwachten dat bij de controle de nadruk meer op het administratieve deel zal worden gelegd. De tijd is rijp om tot een uniforme administratie te komen; bovendien zullen de beide tandheelkundige adviseurs hun volle aandacht aan het educatieve element van hun taak ten opzichte van de tandartsen en de stichtingsbesturen hebben te wijden. T.a.v. de onmisbare klinische controle wordt overwogen om daarmee de leider van de dienst te belasten. Röntgenonderzoek komt om tandheelkundige en praktische redenen voor de schooltandverzorging niet in aanmerking. Wel zal het kind bij het gesaneerd verlaten van de lagere school onverwijld voor dit doel naar de ziekenfondstandarts worden verwezen, waarna bij bevind van afwijkingen overleg tussen de controlerend

tandarts van het C.T.I. en de tandheekkundig adviseur van de Ver. v. Sociale Tandheekkunde plaats vindt.

De commissie kan zich verenigen met de instelling van één controle-instantie voor beide vormen van controle doch met afzonderlijke deskundige krachten; deze functies dienen gescheiden te blijven.

Aangaande de militaire tandheekkunde wordt opgemerkt dat, nu de Militair Tandheekkundige Dienst uitsluitend de beschikking heeft over opgeroepen pas afgestudeerde tandartsen, de mogelijkheid ontbreekt om met het geringe aantal krachten een nieuwe lichter gedurende de diensttijd te saneren. Aan de hand van NATO-voorschriften, volgens welke de actieve en mobilisabele troepen tandheekkundig verzorgd dienen te zijn, werd toestemming verkregen tot het inschakelen van z.g. centrum-burger-contracttandartsen, ten getale van 100 tot 150. Het bleek echter dat ook daarmee de tijd voor sanering van een lichter gedurende de eerste oefening ontbrak, weshalve vóór-sanering bij de ziekenfondstandarts (dus vóór het onder de wapenen komen) werd ingevoerd.

Wanneer een lichter gesaneerd zou zijn, heeft de militaire dienst (8 à 10 jaar) tijdens het groot verlof geen toezicht op de gedemobiliseerden en dan zullen deze, met betrekking tot de instandhouding van hun gebitsgezondheid, zich niet anders en beter gedragen dan hun milieu. Blijkens een daartoe ingesteld onderzoek is gebleken dat een groot deel van de aan de sanering bestede moeite en kosten geleidelijk weer verloren gaat.

Door de onderhavige militaire maatregel wordt in feite de prioriteit verlegd van de jeugd naar de volwassen leeftijd en zo is de geforceerde voorsanering, vooral in wijder verband, een weinig efficiënte regeling. Bovendien is gebleken dat niet alle houders van een saneringskaart inderdaad gesaneerde gebitten hadden. Ook is komen vast te staan dat geen van de NATO-landen zich aan het betreffende voorschrift houdt.

Door het verrichtingsstarief is de functie van centrum-contract-tandarts financieel aantrekkelijk, hetgeen ten nadele strekt van de schooltandverzorging ter plaatse.

In het licht van het voorgaande is de commissie ten aanzien van de tandheekkundige verzorging van de militairen van mening, dat met minder kosten en moeite in andere sectoren van de tandheekkunde de bestede energie nuttiger zou kunnen worden aangewend.

Niettemin heeft de tandheekkundige dienst in de eerste plaats de zorg voor de bevoegde militairen, zomede voor de gesaneerde dienstplichtigen.

In het hoofdstuk over de tandartsbezetting komt de commissie na een uitvoerige beschouwing tot de conclusie dat er een duurzaam tekort is aan tandartsen, waarvan de achterstand in de naaste toekomst niet kan worden ingelopen. De financiële belemmeringen door de extra-kosten van de opleiding worden thans wel verminderd door uitbreiding van het stelsel van beurzen en studietoelagen, zomede door de thans ingevoerde tegemoetkoming van overheidswege in de kosten van snel slijtend instrumentarium en van gebruiksmaterialen.

Een bevordering van de toeloop tot de tandheekkundige studie vereist tevens, naar het oordeel der commissie, op korte termijn de vestiging van nieuwe opleidingen naast de bestaande te Groningen en Utrecht.

Het laatste hoofdstuk van het rapport houdt zich bezig met de orthodontische behandeling in ziekenfondsverband en in de schooltandverzorging. Hoewel de orthodontische hulp niet is opgenomen in het verstrekkingenpakket, bestaat de mogelijkheid (na machtiging door de controlerend tandarts) van een tegemoetkoming in de kosten van f 50,— per behandelingsjaar. Het T.C.I. heeft te dien aanzien richtlijnen opgesteld voor

aanwijzing van de gevallen, die voor een restitutie in aanmerking komen. Die richtlijnen getuigen naar het oordeel der commissie niet van deskundige opzet, omdat eigenlijk alle gevallen hierdoor worden bestreken, al zal het wel de bedoeling zijn om de financiële bijdragen te beperken tot de moeilijke, veel inzicht en behandelingservaring eisende afwijkingen. In de praktijk blijken de toewijzingen volstrekt willekeurig te geschieden.

Tot de behandeling van de moeilijke gevallen is de algemeen practicus over het geheel niet in staat en deze dienen dan ook bij voorkeur door een specialist te worden behandeld. Er zijn naar schatting 45 tot 50 duizend voor behandeling in aanmerking komende gevallen per jaar, waarvoor de orthodontisch geschoolde tandartsen te enen male ontbreken. Daarvoor zouden in ons land 200 tot 250 specialisten nodig zijn; het land telt er momenteel niet meer dan 20. Wel is het nodig dat de eenvoudig te behandelende afwijkingen door de algemeen practicus in zijn eigen praktijk verzorgd worden. De hulp zal echter door deze en de specialist in samenwerking moeten worden verleend. Orthodontische herscholing, vooral van de oudere practici, zal daarvoor nodig zijn.

De schooltandarts moet in staat zijn afwijkingen tijdig te onderkennen en dan te verwijzen. De actieve behandelingsduur moet op gemiddeld twee jaar worden geschat met wekelijkse of veertiendaagse behandeling of controle. In de school of in de dental car is dit niet mogelijk.

De commissie wijst erop dat zeer veel anomalieën het gevolg zijn van ontijdige extracties in het melkgebit, waarvan de tandartsen zich ter wille van de sociale orthodontie zoveel mogelijk dienen te onthouden.

De verzorging zal moeten worden gebaseerd op een nauwe samenwerking van tandarts, orthodontist en controlerend specialist.

Door de grote frequentie van orthodontische afwijkingen is algehele kostenvergoeding door de ziekenfondsen uitgesloten; wel zal een hogere tegemoetkoming (b.v. f 100,—) in de kosten van behandeling moeten worden ingevoerd.

Overwogen zou kunnen worden eerst proefrayons aan te wijzen voor de behandeling van kinderen tussen 7 en 9 jaar met een redelijke tegemoetkoming in de kosten. Los daarvan zal een hogere bijdrage, gelijk reeds genoemd, voor sommige gevallen mogelijk moeten worden gemaakt met voorafgaand advies van een specialist.

II.

Het tweede rapport werd uitgebracht op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de vraag of, en zo ja hoe, de tandtechnici zouden kunnen worden ingeschakeld in de tandheelkundige verzorging van ons volk op een zodanige wijze, dat meer dan tot dusver van hun bekwaamheid en vaardigheid wordt profijt getrokken.

Met name zou de Minister gaarne een uitspraak ontvangen over het vraagstuk van de z.g. beperkte tandprothese, de bevoegdheid om een afdruk van de gebitloze mond te maken en daarnaar een prothese te vervaardigen.

De Voorzitter van de Gezondheidsraad stelde in augustus 1957 voor het uitbrengen van een daartoe strekkend advies een commissie samen waarin zitting hadden: Dr. J. WESTER, voorzitter, P. H. BUISMAN, J. W. FEITSMAN, H. C. KRANENBURG, Dr. H. M. J. SCHEFFER, J. J. SPEELMAN, J. G. VAN DER VEN en mejuffr. mr. E. KENTIE, secretaris-jurist van de Gezondheidsraad.

Op 8 juli van dit jaar werd het rapport de Minister aangeboden.

De commissie heeft enige met name genoemde vertegenwoordigers van de tandtechnici in de gelegenheid gesteld hun opvatting over de onderhavige aangelegenheid

uitleen te zetten. Voor zover enkele daaraan geen gevolg hebben gegeven was de commissie uit hun gesprekken met de voorzitter en schriftelijk ingediende nota's bekend.

Na een inleiding bevat het 38 bladzijden tellende rapport hoofdstukken met betrekking tot de huidige situatie, het verlangen naar een bevoegdheid, een vergelijking met andere hulpkrachten in de medische en paramedische sector, een vergelijking met het buitenland en een slotbeschouwing.

Voorafgegaan door een overzicht van de wordingsgeschiedenis van het tandtechnisch laboratoriumwezen, dat thans naast enkele grote met 100 tot 150 werknemers, ongeveer 200 kleinere en kleine bedrijven omvat, wordt vastgesteld dat zij tezamen zijn aangewezen op de uitvoering van de opdrachten, die door niet meer dan 2300 tandartsen worden verstrekt. Dit betekent dat vele kleinere door gemiddeld niet meer dan 3 tot 4 tandartsen van opdrachten worden voorzien. Dit geringe aantal uiteraard „grote” opdrachtgevers maakt het economische bestaan van vele laboratoriumhouders kwetsbaar.

Bij een beoordeling van aard en omvang der tandtechnische werkzaamheden dient tevens in aanmerking te worden genomen dat naast prothetische vernieuwingen, vooral in de latere jaren zich bij de tandbehoudkunst werkwijzen hebben ontwikkeld met zuiver technische tussenstadia, die ook door de tandtechnicus kunnen worden verzorgd en bijgevolg ter uitvoering worden doorgegeven aan de laboratoria. Bovendien wordt ook voor de vervaardiging van orthodontische apparaten een belangrijk beroep gedaan op de medewerking van de tandtechnici. Er dient dan ook te worden vastgesteld dat de tandtechniek een hoge graad van geschooldheid vereist. De verrichtingen vereisen echter kundigheden, die geheel los staan van de tandheekkundige behandeling in de mond.

Analyseert men de huidige staat van zaken, dan dient allereerst volgens de commissie onderscheid te worden gemaakt tussen bonafide en niet-bonafide tandtechnici. Onder de eerste zijn te verstaan de tandtechnici, die in opdracht van de tandarts laboratoriumwerkzaamheden uitvoeren en nimmer manipulaties bij de patiënt verrichten. Tot de niet-bonafide behoren te worden gerekend degenen, die in strijd met de wet patiënten behandelen. Zij oefenen onder veelal verhuide aanduidingen de tandheekkunst clandestien uit en dienen derhalve als onbevoegden te worden bestempeld. Juist deze personen worden bij de beraadslagingen in het parlement doorgaans als bonafide tandtechnici naar voren geschoven omdat men hen ten onrechte als slachtoffers ziet van het ontbreken van een overgangsbepaling in de wet van 1913 of omdat men bereid was op morele gronden voor hen een gewoonterecht aan te nemen.

Van de bonafide tandtechnici, ten getale van \pm 1200 werknemers, is ten hoogste 5% werkzaam in dienst van een tandarts en in diens praktijkhuis. De tandartsen zijn, wat de technische werkzaamheden betreft, op medewerking van de tandtechnici aangewezen; zij kunnen dan ook niet uit het kader van de tandheekkundige verzorging worden weg gedacht. De tandarts geeft reeds thans vrijwel alle werkzaamheden door, die buiten aanwezigheid van de patiënt kunnen worden uitgevoerd, zodat tandtechnisch meer uitbreiding der werkzaamheden ondenkbaar moet worden geacht.

De niet-bonafide tandtechnici verrichten in de regel zelf tandtechnische werkzaamheden meer. Zij oefenen de tandheekkundige praktijk clandestien uit en kunnen niet geacht worden dit te doen op een wijze, die – gezien de situatie van het ogenblik – wetenschappelijk verantwoord is.

Ten aanzien van het verwerven van een bevoegdheid door de verschillende groepen, die zich terecht of ten onrechte als tandtechnici aandienen, hebben zich wensen in drieërlei richting of mate geopenbaard. In de eerste plaats gaat het algemene verlangen uit naar een bevoegdheid om op prothetisch gebied zijn diensten aan het publiek te

kunnen aanbieden, eventueel op recept van de tandarts maar zonder diens tussenkomst. Deze zou dan na afloop controle kunnen uitoefenen en daaraan zijn fiat geven. Een groep van de voorstanders ener dusdanige regeling zou hieraan tevens het verbod willen verbinden voor de tandarts om zelf protheses te (doen) vervaardigen en plaatsen.

Nog verder gaande wensen hebben de strekking om de vervaardiging en plaatsing van kunstgebitten door de tandtechnicus te doen geschieden buiten elke inmenging van de tandarts, nadat deze de mond heeft voorbereid.

Een bepaalde groepering is van mening dat aan daartoe opgeleide hulpkrachten bovendien kan worden overgelaten „het leggen van eenvoudige vullingen, het verwijderen van tandsteen, het constateren van afwijkingen van het gebit; voorts het technisch vervaardigen van gegoten vullingen, kronen, bruggen, uitneembare partiële prothesen en tandregelapparaten als laboratoriumwerkzaamheid.”

Ten slotte wordt nog de wenselijkheid bepleit om naast de bestaande opleiding tot tandarts een kortere in het leven te roepen, die minder tijd van studie in beslag zou nemen en derhalve minder kostbaar zou zijn. Alleen reeds op grond van de erkenning van de juistheid van het advies van de commissie-de Ranitz, waarin onvoorwaardelijk de noodzakelijkheid van een ingrijpende verbetering werd uitgesproken, zou worden teruggevallen op een als onvoldoende gekwalificeerde tandartsstudie. Aldus het oordeel van de commissie.

Met betrekking tot de andere wensen wordt uitvoerig uiteengezet waarom ook deze moeten worden afgewezen. Wat de voorbereiding van de mond betreft moet worden geconstateerd dat de nodige kennis op anatomisch, pathologisch en chirurgisch gebied te enen male ontbreekt. Zou de tandtechnicus de patiënt naar de tandarts verwijzen, dan treedt de indicatiestelling t.a.v. van extractie resp. behoud van bepaalde gebits-elementen naar voren met te verwachten gezagsconflicten. Dit zou tot gevolg hebben dat de tandtechnicus, ten einde daaraan te ontkomen, initiatieven tot onbevoegde verichtingen zou ontwikkelen.

Op grond van gemis aan theoretisch inzicht in de fysiologie der mondweefsels, zoals het in de loop der latere jaren is gegroeid en verdiept, zomede de daarop gebaseerde bijzondere geoefendheid voor manipulaties in de mond, staat vast dat niet dan na een grondige medisch-biologische voorscholing met daarop aansluitend een specialistische opleiding, personen kunnen worden gevormd aan wie met vertrouwen de behandeling van de taneloze patiënt kan worden overgelaten.

Vervolgens dient het als onaanvaardbaar te worden beschouwd indien de tandarts handelingen zouden worden verboden, waartoe hij uit hoofde van de wet nadrukkelijk wordt bevoegd verklaard. En zulks nog wel ten behoeve van een groep personen, die deze bevoegdheid niet bezit.

De commissie is er zich van bewust dat de afgevaardigden in de Volksvertegenwoordiging, die zich als pleitbezorgers van de onbevoegd praktiserende tandtechnici hebben opgeworpen, daarbij in de eerste plaats de belangen van de betreffende groep willen dienen door voor hen een taak te zien bij de sociaal-tandheelkundige verzorging. Uit hoofde van haar opdracht kan de commissie geen vrijheid vinden bij haar overwegingen ook deze belangen tot uitgangspunt te nemen.

De onbevoegde uitoefening der tandheelkunst is een duurzaam verschijnsel gebleken, waarbij niet uit het oog dient te worden verloren dat – gelijk een der door de commissie gehoorde vertegenwoordigers van de onderhavige groepen als beweegreden verklaarde – de drang naar zelfstandigheid een belangrijke rol bij de keuze van de illegale praktijk-

beoefening speelt. Dit bevat echter geen aanwijzing voor noodzakelijke kennis en vaardigheid.

Bij meerdere gelegenheden is door voorstanders van een inschakeling van tandtechnici bij de sociale gebitsverzorging verwezen naar een analoog veronderstelde positie van hulpkrachten op andere gebieden van geneeskundige verstrekkings. In eerste instantie werd daarbij verwezen naar de opticiens en voorts een parallel getrokken met de orthopaedische instrumentmakers, de vroedvrouwen en de apothekers-assistenten. Ten aanzien van de eerstgenoemden merkt de commissie op dat het kunstgebit niet gerangschikt is onder de kunstmiddelen, waartoe de bril behoort, maar als verstrekking een onderdeel vormt van de tandheelkundige hulp, een verlening van diensten en gebonden aan de tandheelkundige bevoegdheid van de medewerker aan de ziekenfondsbehandeling.

Een vergelijking met orthopaedische instrumentmakers pleit evenmin voor het inschakelen van tandtechnici. Het is volgens de commissie een algemeen bekend feit, dat eerstgenoemden meermalen protheses vervaardigen, die bij het dragen uiterst onaangename consequenties kunnen hebben, welke onder omstandigheden door middel van plastisch-chirurgisch ingrijpen weer ongedaan gemaakt moeten worden. Evenzo kunnen bij een ondoelmatige tandprothetische behandeling overeenkomstige weefselwoekeringen in velerlei gedaante en uitbreiding het gevolg zijn.

Ten aanzien van de vroedvrouwen is een vergelijking niet relevant. Het betreft hier een categorie bevoegden, die in speciale opleidingsinrichtingen ten volle op hun klinische taak worden voorbereid. Zou men binnen het kader der mogelijkheid tot inschakeling van hulpkrachten met de vroedvrouwen een parallel willen trekken, dan komt slechts het instituut der schooltandverzorgsters in aanmerking.

Een vergelijking met de apothekers-assistenten leidt de commissie tot de opmerking, dat deze slechts bevoegd zijn om onder toezicht van de apotheker bij de aflevering van geneesmiddelen werkzaam te zijn. Eerder werd in het rapport uiteengezet dat een tewerkstelling van tandtechnici onder toezicht van een tandarts bij een serieuze uitvoering weinig zou kunnen bijdragen tot een verhoogde productie.

In het oog dient te worden gehouden dat de beroepsmatige werkzaamheden van de tandtechnicus van oudsher uitsluitend betrekking hebben op de arbeidsfasen buiten de mond. De opleiding en de examens voor tandtechnici zijn dan ook alleen op deze werkzaamheden gericht.

Ten slotte kan men de tandeloosheid als zodanig een op ziekelijke basis ontstane abnormale gesteldheid van de mondholte noemen, die voor een juiste beoordeling en prothetische behandeling een kennen en kunnen veronderstelt, welke uitsluitend in de opleiding tot tandarts is vervat. Op die grond alleen al is een inschakeling van tandtechnici niet aanvaardbaar te achten.

In een afzonderlijk hoofdstuk wordt daarna een vergelijking gemaakt met het buitenland. Uit de samenvatting van de beschikbare gegevens blijkt dat van 128 landen in 1900 geen bevoegdheid aan hulpkrachten is toegekend. Bij de 28 overige kan men onderscheiden een partiële bevoegdheid der tandtechnici en van dental hygienists, oral hygienists en dental nurses.

In een slotbeschouwing verklaart de commissie dat zij duidelijk heeft laten uitkomen inschakeling van tandtechnici in de tandheelkundige verzorging in Nederland niet mogelijk te achten.

Om een meer positief gerichte bijdrage te leveren tot het bereiken van een minder

ongunstige situatie op het gebied van de tandheelkundige verzorging, heeft de commissie een programma opgesteld, van noodzakelijke en op korte termijn te treffen maatregelen, waarvan zij de uitvoering warm aanbeveelt.

Dit programma omvat:

1. Bevordering van preventie, mede door algemene toediening van fluor;
2. Opleiding van schooltandverzorgsters (kleutertandverzorgsters);
3. Schooltandverzorging volgens de richtlijnen van de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde, in volle omvang en zo spoedig mogelijk;
4. Bevordering van de kleutertandverzorging;
5. Uitbreiding van het aantal universitaire opleidingsmogelijkheden tot tandarts;
6. Tandheelkundige verstrekkingen door de ziekenfondsen in natura tot een leeftijd van 21 jaar of zoveel hoger als later mogelijk zou blijken en, voor zover uitvoerbaar, met een uitbreiding van deze verstrekkingen;
7. Bevordering van de oprichting van tandheelkundige centra naast de huisbehandeling, voor zover de plaatselijke omstandigheden dit toelaten;
8. Invoering van kwalitatieve controle op de tandheelkundige verstrekkingen.

EERSTE NATIONALE GEZINS-HYGIENEDAG

Op 30 oktober j.l. werd op initiatief van de Castella-fabrieken van de Kon. Dobbmann N.V. te Nijmegen de eerste nationale gezins-hygienedag aldaar gehouden, waarop ca. 120 vooraanstaande instellingen zich hadden doen vertegenwoordigen.

Na de begroeting van het congres door de President-Directeur van de Castella-fabrieken, mr. R. DOBBELMANN, werd de openingsrede uitgesproken door Prof. dr. P. MUNTENDAM, Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. De spreker verklaarde zijn optreden met er de nadruk op te leggen dat wel eens vergeten wordt voldoende aandacht te schenken aan de rol, welke het bedrijfsleven vervult, zowel in zijn algemeenheid als in zijn eigen sectoren, bij de opvoeding tot een de gezondheid bevorderende mentaliteit in het gezin. Dat het bedrijfsleven zich niet wenst te beperken tot de werknemers in de eigen onderneming, maar ook de gelegenheid wil te baat nemen om zich tot wijdere kringen te richten, dit alles rechtvaardigde sprekers belangstelling voor dit congres.

Een drietal inleiders verzorgde verder het programma. dr. C. BANNING, Geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid besprak „de hygiëne – ook de geestelijke – in het huis en in het gezin”. Prof. dr. J. SLOOFF, hoofd van de Faculteit der Geneeskunde afd. Paediatrie van de R.K. Universiteit te Nijmegen, deed „grepen uit de kinderhygiëne”, terwijl Prof. dr. H. SCHEFFER, directeur van het Tandheelkundig Instituut van de R. Universiteit te Utrecht een verhandeling hield over „mond- en tandhygiëne”, waarbij de inleider zich beperkte tot het beantwoorden van de vraag wat er gedaan wordt en ook wat de ouders kunnen doen om het gebitsverval bij het opgroeiende geslacht tot een minimum te beperken. Spr. legde daarbij o.m. de nadruk op de noodzakelijkheid om het onmatige snoepen te beperken, waartegen zich de menselijke geaardheid en de vindingrijkheid van de genotmiddelenindustrie verzetten. Zaak is het de snoepgewoonten in de minst schadelijke banen te leiden, waarvoor spr. aanwijzingen gaf. Voorts betreurde de inleider de vervanging op sommige scholen van de school-

melk door calorisch weliswaar gelijkwaardige koeken, wier suikergehalte voor het gebit echter minder kon worden gewaardeerd.

Gezorgd moest worden voor een halfjaarlijkse gebitsinspectie vanaf het derde jaar, al was het maar om het kind aan de tandarts te wennen.

Vervolgens kwam spr. op de preventieve maatregelen door middel van drinkwaterfluoridering en de locale applicatie van fluorozouten, waarna hij overging tot de schooltandverzorging en het tekort aan tandartsen als oorzaak van de slechts gedeeltelijke doorvoering. Op die grond verklaarde hij zich een overtuigd voorstander van de invoering van het instituut der schooltandverzorgsters. Spr. bracht tenslotte hulde aan „Het Ivoren Kruis”, hetwelk zich vanaf de oprichting heeft beijverd om goede begrippen omtrent de gebitsverzorging bij het grote publiek ingang te doen vinden en tevens de gebitsverzorging in de school onverpoosd heeft gepropageerd.

Een geanimeerde gedachtenwisseling sloot zich bij de voordrachten aan.

Na de officiële sluiting was er gelegenheid voor belangstellenden om deel te nemen aan een rondleiding in de Castella Zeepfabrieken, waaraan door velen werd deel genomen.

NAZORG: TEKORT AAN ADMINISTRatieve
MEDEWERKING

In het jaarverslag 1957/1958, kort geleden verschenen, van een district-schooltandverzorgingsdienst komt met betrekking tot de nazorg onderstaande passage voor:

Wat betreft de nazorg, ook hier zijn nog vele moeilijkheden te overwinnen. In het afgelopen jaar zijn 400 saneringskaarten verzonden, vergezeld van een oproep om zich in een bepaalde maand bij de huistandarts te melden.

Van de tandartsen zijn 140 oproepkaarten terug ontvangen, zodat kan worden vastgesteld dat 35% van de kinderen, die de school in 1957 hebben verlaten, aan deze oproep gehoor heeft gegeven.

Dit percentage zal naar onze mening echter in werkelijkheid belangrijk hoger liggen. Van verschillende tandartsen die in het district een practijk uitoefenen, waarvan sommigen in meer dan één plaats, is geen enkele kaart terug ontvangen, terwijl toch mag worden aangenomen dat meerdere kinderen zich bij deze tandartsen hebben gemeld.

Wanneer bijvoorbeeld uit de ter beschikking staande gegevens kan worden afgeleid, dat in een bepaalde gemeente twee of meer tandartsen een practijk uitoefenen, terwijl van een der tandartsen 50 of meer kaarten worden terug ontvangen en van zijn collega geen enkele, dan kan men hieruit afleiden dat aan de medewerking van deze laatste nog wat hapert. Hier ligt naar onze mening een taak voor andere instanties om alle in het district werkzame tandartsen te verzoeken hun medewerking te verlenen aan het verzamelen van de zo belangrijke gegevens voor het doen slagen van de nazorg.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN IN HET ACADEMISCH
ZIEKENHUIS TE GRONINGEN

Op vrijdag 14 november 1958 werd de 30e klinische avond gehouden in het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

Het programma omvatte:

1. F. P. G. M. v. D. LINDEN – demonstratie van het vervaardigen van een voorbeet op een expansieplaat, met projectie en patiëntendemonstratie.
2. J. A. THERON – leucoplakie, met projectie en demonstratie van 4 patiënten.
3. H. H. VERKERK – resectieprothese, met demonstratie van een patiënt.
4. A. J. G. PIETERS – een geval van carcinoom van de bovenkaak.

STUDIEBEURZEN

De Franse regering heeft voor het studiejaar 1959–1960 een aantal studiebeurzen voor Nederlanders beschikbaar gesteld à frs. 36.000 per maand.

De periode daarvoor is 2, 3 of 5, bij uitzondering 10 maanden. De aanbieding is bestemd voor hen, die bijna of juist hun universitaire studie hebben volbracht en – in verband met b.v. hun specialisatie of voorbereiding voor een proefschrift – naar Frankrijk wenssen te komen. Sollicitaties moeten, gesteld in de Franse taal, worden gericht tot het Institut Français d'Amsterdam (Maison Descartes, Museumplein 11 te Amsterdam).

Ook de Poolse regering heeft een soortgelijke beurs aangeboden, voor verdere studie aan een Poolse universiteit of academie.

DE PREMIE VOOR ZIEKENFONDSEN

Hoewel de Ziekenfondsraad, daarin gesteund door de Sociaal Economische Raad aanvankelijk adviseerde bovenstaande premie voor 1959 op 4,7 % te stellen werd, in verband met de administratieve wijziging in de couponregeling later voorgesteld de premie tot 4,5% te verlagen, welk voorstel echter niet de vereiste tweerde meerderheid kon verkrijgen. Thans heeft klaarblijkelijk ook de S.E.R. geadviseerd de premie toch tot 4,5 % te verlagen. (Alg. Hbl.)

De Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne „Het Ivoren Kruis” heeft haar secretariaat verplaatst naar Hoogstraat 111, Flevogebouw kamer 257, Rotterdam.

Het Bestuur der Tandheelkundige Studentenvereniging „John Tomes” is voor 1958–1959 als volgt samengesteld: J. D. DE STOPPELAAR, praeses; H. J. F. M. MOMMERS, ab-actis; M. SIMON, fiscus; Mej. P. H. OTTEN, bibliothecaresse; D. L. DE MOOY, secundus.