

BEROEPSBELANGEN

VOLKSGEZONDHEIDSNOTA 1966 EN DE „NUMERUS CLAUSUS”

Niet zó! Maar zò?

De Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid hebben in februari j.l. aan de Tweede Kamer van de Staten Generaal de toegezegde „Volksgezondheidsnota 1966” doen toekomen, met de bedoeling dat deze een grondslag zal bieden voor een fundamentele gedachtenwisseling met het parlement over het in de toekomst te voeren beleid.

Dit lijvige boekwerk gaat tot in details in op de vele vraagstukken waarmee het Departement van Volksgezondheid te maken heeft en men mag zeker de samenstellers een woord van lof niet onthouden voor de voortreffelijke wijze waarop het de buitenstaander duidelijk wordt gemaakt wat de zéér ernstige problemen zijn, waarmee het Nederlandse volk thans en in de toekomst – voor wat betreft de volksgezondheid in de ruimste zin des woords – wordt geconfronteerd.

Ook de tandheelkunde is allerminst aan de aandacht van de schrijvers ontsnapt en het stemt ongetwijfeld tot verheugenis dat de wijze waarop dit is geschied, blijk geeft dat men ten departemente de op dit gebied aanwezige moeilijkheden niet alleen terdege kent, maar ook dat men wat de oplossing betreft – in principe – in de zelfde lijnen denkt als de nationale en internationale professie.

Wie deze nota bestudeert zal niet aan de indruk ontkomen dat de zeer talrijke problemen waarmee dit departement te maken heeft op logische en onbevooroordeelde wijze zijn behandeld en men vraagt zich af, of bij de „full dress discussion” in de Staten Generaal men veel gezichtspunten naar voren kan brengen, die belangrijk afwijken van die van de onder-tekenaars der nota.

Geheel anders echter is het ons inziens met de vraag of men na een dergelijke discussie praktisch veel verder zal zijn gekomen. Want afgezien van de mededeling dat enige wetsontwerpen de Kamer dezer dagen zullen bereiken, zijn voor het overige de vele onderwerpen slechts principieel behandeld en ontbreekt niet alleen een groot aantal voorstellen die aantonen op welke wijze de nodige verbeteringen zullen moeten worden aangebracht, maar vooral ook een inzicht in de kosten die dit alles zal meebrengen en de wijze waarop die enorme bedragen zullen moeten worden gefinancierd. Dit klemt temeer omdat in de nota wel herhaalde malen wordt gewezen op de noodzakelijke samenwerking met andere departementen, maar dat uit niets blijkt dat er van een dergelijke samenwerking sprake is; jammer genoeg wel van het tegendeel!

Want wanneer wij ons hier uiteraard beperken tot de vraagstukken de tandheelkunde betreffende, komt men onmiddellijk tot de verontrustende ontdekking dat die samenwerking te enen male ontbreekt!

Wanneer gesteld wordt dat de tandheelkunde een niet onbelangrijk onderdeel vormt van de medische afdeling van de volksgezondheid, dan is dat niet alleen omdat de tandcariës de meest verspreide volksziekte is, waarbij dan nog komt dat vervolgens parodontale afwijkingen doen verdwijnen wat van de gebitten nog rest, maar tevens omdat pijn, gebrekkig kauwvermogen en infecties van invloed zijn op de algemene gezondheidstoestand en dat – economisch bezien – het werkverzuim tengevolge van mondaandoeningen, een niet te verwaarlozen rol speelt in het productieproces.

Wenst men hertegen afdoende maatregelen, dan is het in confesso dat er in de allereerste plaats voldoende tandheelkundige hulp beschikbaar zal moeten zijn en ten tweede dat die hulp zo efficiënt mogelijk zal moeten worden georganiseerd.

Wat het eerste punt betreft stuit men op het feit dat er in Nederland – sociaal gesproken – een ernstig tekort aan tandartsen is. De nota zegt hierover:

„Er is thans ongetwijfeld een tandartsentekort aanwezig. Zowel op grond van de bevolkingsgroei, als ten gevolge van de opmars der cariës en ook gelet op de gereleveerde cijfers m.b.t. de schooltandverzorging en ziekenfondsverzekerden, kan de vermelde behoefte van 4695 tandartsen in 1980 ceteris paribus nog aan de lage kant worden geacht. De toevoeging ceteris paribus heeft intussen goede zin, eerstens omdat in de nabije toekomst de tandartsen door mondhygiënisten zullen worden ontlast en vooral omdat het effect van de zeer gewenste fluoridering van het drinkwater nog niet met een grote mate van waarschijnlijkheid kan worden geschat.”

En voorts:

„Het trekt de aandacht dat ondermeer is becijferd dat tegen 1974 een maximale bezetting van de bestaande (tandheelkundige) faculteiten mag worden verwacht. In het licht van de bovenstaande beschouwingen lijkt de vraag gewettigd of voordien een verdere verruiming van de opleidingscapaciteiten onder het oog moet worden gezien.”

Men zal dus in 1980 behoefte hebben aan tenminste 4695 tandartsen. In 1961 had men in Nederland 228 tandartsen per miljoen inwoners, in Zwitserland 397, Denemarken 521, Zweden 696, Noorwegen 719!

In 1958 waren in Nederland 2489 praktizerende tandartsen, in 1961: 2592, in 1963: 2502. Sinds 1958 was dus in vijf jaar het aantal tandartsen met 13 vermeerderd, sinds 1961 met 90 verminderd!

Deze vermindering was niet het gevolg van een geringer aantal afgestudeerden, maar vindt haar oorzaak in de leeftijdsverhoudingen van het korps tandartsen, waardoor het aantal van hen die overleden en de praktijk

neerlegden beduidend groter was dan normaal. Een en ander mede als gevolg van de stagnatie in de oorlogsjaren.

Teneinde hierin verbetering te brengen is enige jaren geleden opdracht gegeven de mogelijkheid te scheppen het aantal tandheelkundige studenten aan de Universiteit van Groningen te kunnen vermeerderen en in Nijmegen en Amsterdam een opleiding ook voor tandartsen te creëren. Terwijl men in de nota meent dat ook een vijfde mogelijkheid tot opleiding dient te worden overwogen, leest men echter in Elseviers Weekblad van 26 februari 1966 een interview van een der redacteurs met de Minister van Onderwijs, waarbij ondermeer de vraag gesteld wordt: „Verwacht u ook bij andere faculteiten dan de medische te grote aantallen studenten?” En het antwoord luidt: „Het is gemakkelijker te zeggen dat bepaalde faculteiten, zoals de juridische en de theologische zeker geen moeilijkheden zullen opleveren. Maar bij de tandheelkunde bijvoorbeeld is men reeds direct afhankelijk van het aantal behandelstoelen, en de lastig uit te breiden outillage. Zoals het zich op het ogenblik laat aanzien zal een beperking alleen bij de medische en tandheelkundige faculteiten noodzakelijk zijn.”

Aldus het Departement van Onderwijs ten opzichte van de noodzaak van de vermeerdering van het aantal artsen en tandartsen.

En wanneer dan het argument gehanteerd wordt dat die „numerus clausus” maar *tijdelijk* is en wel slechts voor vijf jaar, dan zouden wij willen vragen: wie gelooft dat? Waar is de garantie dat over vijf jaar de financiële en andere moeilijkheden niet nog ernstiger zijn geworden?

Voorts is het een secret de Polichinelle dat Financiën het geld heeft geweigerd om in deze zelfs het allernoodzakelijkste te kunnen doen! En dan is er nog zo iets als de benodigde bouwvergunningen, die hierbij een rol spelen.

In Groningen moeten met het oog op de uitbreiding van het aantal studenten uiteraard de bestaande ruimten aanzienlijk worden vergroot; er geschiedt echter niets!

In Nijmegen is alleen het praeclinicum klaar en kan men de klinische studenten niet onderbrengen, omdat de bouw van de kliniek stagneert!

In Utrecht moet sinds de oorlog het volstrekt verouderde gebouw vervangen worden. Er bestaat sinds jaren een fraaie maquette, maar verder is men nog niet gekomen!

In Amsterdam is in 1963 besloten tot een tandheelkundige opleiding en is met bewonderenswaardige spoed een bouwplan voor het instituut tot stand gekomen. Met een noodbarak voor een praeclinicum zouden de studenten tijdig kunnen worden opgevangen. Ook hier echter is een dusdanige stagnatie dat dit vermoedelijk al niet meer mogelijk is en men mag zich afvragen of de betrokken docenten de verantwoordelijkheid aandurven in september hun medewerking te verlenen bij het aantrekken van nieuwe studenten, waar het al moeite genoeg zal kosten de huidige twee jaren een verantwoorde opleiding te verschaffen.

Wat blijft er met deze feiten voor ogen over van de noodzaak op zo kort mogelijke termijn het aantal tandartsen te vergroten? En wat helpt het of één departement zich veel moeite getroost om betrouwbare – en daardoor kostbare – statistieken en rapporten te doen opstellen, wanneer andere instanties deze in de bekende „ijskast” deponeren?

De nota hoopt ook op het effect van de hulp van mondhygiënist en fluoridering van het drinkwater. Wat het eerste betreft: er zijn enige meisjes naar Amerika gezonden om daar te worden opgeleid. Bij terugkomst zullen zij behulpzaam moeten zijn bij de opleiding in Nederland. Op die 4695 tandartsen in 1980 zal men tenminste ettelijke honderden meisjes nodig hebben, wil de maatregel enig effect sorteren. Bedoeld was in Utrecht een gebouw te stichten waar die opleiding kan plaats vinden. Hoe stelt men zich dit voor? Hoeveel meisjes? Worden zij intern ondergebracht en wat worden dan de kosten? En hoeveel van soortgelijke gebouwen zal men in den lande moeten stichten, wil deze poging enig succes hebben?

En wat moet men er van denken bij het vernemen van het bericht, dat zelfs voor deze Utrechtse bouw geen geld beschikbaar is, laat staan dat er sprake is van een rationele landelijke oplossing?

Wat stelt men zich voorts in de naaste toekomst voor van de resultaten van de fluoridering van drinkwater, wanneer dit gaat in het tempo dat ons land deze jaren te aanschouwen geeft?

Het Ziekenfondswezen

Gezien het tekort aan hulp, valt te verwachten dat de cijfers over die hulp een klare taal spreken. Het bedrag in Nederland in 1965 uitgegeven aan tandheelkundige hulp door de ziekenfondsen wordt geschat op 65 à 70 miljoen, de bijbetaling door de patiënten op 20 à 25 miljoen. In Beieren met 9 miljoen inwoners en 5600 tandartsen is het bedrag in 1965 door de ziekenfondsen uitgegeven 180 miljoen. In Engeland bedraagt het bedrag door de National Health Service voor tandheelkundige hulp uitgegeven 580 miljoen (\pm 50 miljoen inwoners).

Men zal zich dus wel niet de illusie maken dat onze 70 miljoen – sociaal gesproken – veel bijdraagt tot de gebitsgezondheid van het Nederlandse volk.

Wanneer dan verder vaststaat dat slechts 50% van de schoolkinderen tandheelkundig wordt verzorgd en dat ook daar nog wel een vraagteken geplaatst mag worden, dan zal men ook voor de naaste toekomst wel niet al te veel hoop koesteren. En als men dan ten slotte weet dat de hulp in de ziekenfondsen en in de schooltandheelkunde de doorsnee tandarts allermindst de zo noodzakelijke bevrediging geeft in zijn dagelijks werk, dan zal men zich niet verwonderen dat het steeds moeilijker wordt de jonge tandarts hiertoe bereid te vinden. Hij zal zich terugtrekken in de particuliere praktijk en in plaats van beter zal de sociale tandheelkunde

in een hopeloze positie geraken, temeer omdat het gebit van een groot deel van de jeugd *door een overmaat aan snoepgoed* – gegeven het ruime zakgeld – vrijwel niet te redden is.

De toekomst

Wie nu het „full dress debate” in de Tweede Kamer met belangstelling tegemoet ziet, zal zich daarbij toch ook wel afvragen wat hij hier praktisch van verwachten mag. Wanneer de Kamer in grote meerderheid met enthousiasme de opvattingen van de ondertekenaars zou delen, betekent dit dan ook dat de fondsen beschikbaar komen om deze opvattingen te verwezenlijken? Wie gelooft dit? En ook, wanneer ten dele in deze richting iets zou worden besloten, verdwijnen dan ook de vele instanties die tot nu toe met zoveel succes een snelle vooruitgang beletten?

Wanneer inderdaad in stede van een snelle vermeerdering sprake zal zijn van een „numerus clausus”, en dan nog wel toegepast op de voor de tandheelkunde slechtste wijze – de cijfers der eindexamens – dan zal het volstrekt onmogelijk zijn aan de bestaande wantoestanden een einde te maken.

De hierboven aangehaalde cijfers zijn toch wel voldoende om ook de buitenstaander te doen begrijpen dat een steeds verergerende volksziekte niet kan worden bestreden door een korps van een paar duizend tandartsen in een land waarvan men voorspelt dat de bevolking in het jaar 2000 ongeveer 20 à 21 miljoen zal bedragen.

De vraag is, kan men de overheid een uitvoerbaar programma voorleggen dat met een kans op succes een belangrijke verbetering in de huidige toestand kan brengen? Op die vraag kan het antwoord bevestigend luiden, indien inderdaad aan de wensen neergelegd in de Volksgezondheidsnota 1966 wordt voldaan. Dat wil dan zeggen dat in de eerste plaats de bestaande vier faculteiten zo snel mogelijk op volle kracht zullen moeten werken en dat – indien nodig – hier een vijfde aan wordt toegevoegd. Dat betekent dat dit veel geld zal vergen; het betekent aan de andere kant ook dat van tandheilkundige zijde alles behoort te worden gedaan om die kosten zoveel mogelijk te drukken.

Wanneer momenteel bijvoorbeeld aan de University of Missouri een tandheilkundig instituut wordt gebouwd voor 600 studenten en 100 mondhygiënisten, benevens een gelegenheid voor voortgezet onderwijs voor 50 gegradueerden à raison van 8 miljoen dollars, dan moet dit ook ten onzent mogelijk zijn.

Men zal zodoende tevens aan de universiteiten de opleiding der mondhygiënisten kunnen regelen en het zo noodzakelijk voortgezet onderwijs, benevens de „research” kunnen tot stand brengen, waarbij coördinatie in verband met de kosten geboden zal zijn.

Wordt op deze wijze voor een voldoende aanvoer van jonge krachten gezorgd dan kan ook het volstrekt verouderde ziekenfondswezen worden

veranderd in die zin dat het onwaardige, tijdrovende en niet vruchtdragende onderhandelen over honoraria eindelijk ophoudt, om plaats te maken voor toepassing van het mogelijke.

Men zal van overheids- en ziekenfondszijde hebben te bepalen hoeveel geld aanwezig is voor de tandheelkundige behandeling van fondspatiënten en van tandheelkundige zijde zal dan moeten worden vastgesteld wat hiervoor te bereiken is, uitgaande van het principe dat vanzelfsprekend alleen verantwoorde behandeling in aanmerking komt. Zou daaruit blijken dat men zich in hoofdzaak zal moeten bepalen tot de behandeling van de jeugd en dat de hulp aan volwassenen beperkt zal moeten worden, dan zal men die oplossing moeten aanvaarden.

Zoals ook uitdrukkelijk zal moeten worden vastgesteld dat het onverantwoordelijk is gemeenschapsgelden te besteden aan patiënten die door verwaarlozing van elementaire hygiëne elke gebitsverzorging uitzichtloos maken.

Ook de individuele tandarts zal zich hebben te bezinnen of zijn methode van werken de toets van de huidige tijd kan doorstaan. Paperasserie is in de praktijk – en met name in de ziekenfondspraktijk – niet te vermijden, en wanneer hij daar zelf voor heeft te zorgen, dan betekent dat een onverantwoordelijk verlies van tijd en energie.

Behoorlijk opgeleide hulp: stoelassistente, secretaresse en mondhygiëniste zijn in een drukke praktijk volstrekt onontbeerlijke hulpkrachten. Dit wil echter zeker niet zeggen dat de in onze westerse welvaartsstaten met de dag groeiende luxe ook in de praktijk moet worden ten toon gespreid. Wat de gerenommeerde practicus in de grote steden in enkele praktijken zich kan veroorloven is zeker geen maatstaf voor de doorsnee tandarts en een onderwijs dat zich in deze richting zou bewegen zou een bijzonder ernstige fout maken. Wil men in de toekomst een gebitsgezond volk verkrijgen, dan zal dit zeker niet geschieden door de zeer kostbare werkwijze die thans nog veelal noodzakelijk is en slechts betaalbaar voor de upper ten, nu misschien voor de upper twenty.

Die toekomst zal het moeten hebben van de *preventie*, van de *voeding* en van de *hygiëne* en dan zal de therapie in de meeste gevallen dienovereenkomstig eenvoudiger kunnen zijn. Vandaar dat het – ook economisch – alle zin heeft dat van overheidswege de maatregelen worden genomen om dit doel zo snel mogelijk te bereiken.

De hier aangestipte maatregelen zijn vanzelfsprekend allerm minst uitputtend behandeld en dat zou ook geen zin hebben. Want wordt werkelijk de hand aan de ploeg geslagen dan is het duidelijk dat een zeer terzake kundige commissie van experts op allerlei gebied nodig is om snel een advies te kunnen geven waar verder op gebouwd kan worden.

Het is echter ook niet onmogelijk dat er veel gepraat zal worden en dat er *niets* gebeurt. In dat geval zal men zich afvragen: hoe moet het dan?

Beroepsbelangen

Het antwoord, dat door de tijd zal worden gegeven, zal eenvoudig zijn. De kleine groep tandartsen zal overbezet zijn in drukke particuliere praktijken en het overige deel der bevolking zal zijn overgeleverd aan de forceps en de plaatprothese zoals dit ook een halve eeuw geleden het geval is geweest.

Vroeger leerde men op school staathuishoudkunde en ons werd duidelijk gemaakt dat er in wezen eigenlijk niet veel verschil was met de „gezins-huishoudkunde”. Tegenwoordig spreekt men liever van „economie” en vermijdt men het woord „huishoudkunde”. Wij leven immers in het land van JAN STEEN!

Wij vrezen daarom dat er een grote kans is dat het niet zó zal gaan, maar zò! Zò, met een accent grave; très grave!

DR. CH. F. L. NORD
Joh. Vermeerplein 9, Amsterdam