

Merk	Brinellhardheid na 24 uur
Cavex naaldv.	58,3 moet zijn 58,8
Novalgaam	58,8 moet zijn 58,6
Katalloy n.z.	83,8 moet zijn 52,1
New True Dentalloy	68,7 moet zijn 87,5
New True Dentalloy	62,6 moet zijn 63,3
True Dentalloy n.z.	65,8 moet zijn 68,8
True Dentalloy n.z.	16,2 moet zijn 62,8
Standalloy	61,5 moet zijn 61,6

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie)

*„Het belang van de patiënt bestaat in de eerste plaats uit een goede behandeling. Daarvoor heeft hij een dokter nodig, die niet door demoraliserende geldzorgen wordt afgehouden van zijn verplichtingen van competentie, minutieuze behandeling en toewijding.”*  
(Jean Rolin: „Wat verwacht U van de arts?”)

Alhoewel compilatiewerken in het algemeen niet tot de meest interessante lectuur behoren, kan het toch somtijds nuttig zijn een bloemlezing samen te stellen. De navolgende uitspraken verschenen alle in de laatste tien jaargangen van dit tijdschrift. Volledigheid werd niet nagestreefd.

„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. De X-foto's brachten diverse ontstekingshaarden en granulomen en, in de regel kanaalbehandelingen verricht door middel van amputatiemethoden, met wisselend resultaat aan het licht. 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. Men is geneigd aan de hand van deze constatering tot de gevolgtrekking te komen dat van tien willekeurige medewerkers in ziekenfondsverband er één op grond van de gebleken mentaliteit als ongeschikt voor zijn sociale taak moet worden gekwalificeerd.”

(Commentaar op een gebitsonderzoek bij Philips, 1957: blz. 132 e.v.)

„Een van de voornaamste oorzaken die aan de slechte toestand der Nederlandse gebitten ten grondslag ligt, is het schrikbarende tekort aan tandartsen. Dit gebrek

aan mankracht brengt met zich mee dat voor iedere verrichting slechts een geringe tijd beschikbaar is, véél te weinig om de behandeling werkelijk goed te doen."

*(Prof. J. G. de Boer, 1961: blz. 678.)*

„Zo blijkt uit het beschikbare statistische materiaal dat bij de gesaneerde, ondanks de regelmatige controle en verzorging, elke vier jaar een gebitselement wordt verwijderd. De gevolgen hiervan spreken wellicht duidelijker als men zich realiseert dat een verzekerde, die van zijn 20-ste tot zijn 45-ste jaar zijn mond regelmatig heeft doen verzorgen, desondanks aan het einde van die levensperiode niet minder dan zes elementen uit zijn gebit heeft verloren."

*(Prof. P. H. Buisman, 1962: blz. 71.)*

„De vraag dringt zich op of al dat werk dat verricht moet worden in de schooltandverzorging om dit element ( $M_1$ ) te behouden, bekroond wordt indien dit kind na het beëindigen van de lagere school zich verder, als verzekerde, bij een tandarts verbonden aan een ziekenfonds, meldt en deze tandarts niet de mogelijkheid heeft, behalve als het kind zich als particuliere patiënt laat behandelen, dit element van een kroon te voorzien. De voortschrijdende tandcariës maakt het onmogelijk de  $M_1$  verder op 15- à 20-jarige leeftijd van de jonge mens, met „eenvoudige middelen" te behouden."

*(N. A. Kuipéri, 1962: blz. 941.)*

„Hoe dan ook, het feit blijft dat gebitsverminking het werk is geweest van een tandarts of opeenvolgende practici voor wie de financiële en maatschappelijke status van de patiënt bij de periodieke behandeling geen aanleiding gaf tot een andere indicatiestelling dan extractie. Er moet helaas worden vastgesteld dat van tandheelkundige zijde onvoldoende pogingen in het werk worden gesteld om patiënten in te lichten omtrent de gevolgen van een ongestoorde afzetting van (vooral subgingivaal) tandsteen."

*(Prof. P. H. Buisman, 1963: blz. 522 e.v.)*

„De Nederlandse tandheelkunde heeft hier (op Aruba) een uitgesproken slechte naam. Bij de Arubaanse tandartsen zijn de Nederlandse patiënten berucht om hun opvallend slechte mondhygiëne. Velen ondergaan hier voor het eerst tandsteenverwijdering en polijsten. Verder om de vele onvolwaardige pulpabehandelingen, resulterend in het frequent voorkomen van granulomen, etc."

*(A. F. Käyser – vanuit Aruba, 1965: blz. 413 e.v.)*

„De tandarts dus die een prothesepraktijk voert waar extractie en tandvervanging de hoofdschotel uitmaken en gebitsonderhoud niet dan een zeer ondergeschikte plaats inneemt, handelt niet in strijd met de voorschriften, vastgelegd in de Codex voor Beroepsethiek."

*(Prof. P. H. Buisman, 1966: blz. 791.)*

Een wonderlijke zaak, dat over een periode van tien jaar, gezaghebbende sprekers zich op een dergelijke vernietigende wijze uiten over het tandheelkundige bestel in Nederland zonder dat deze feiten en beweringen bestreden worden anders dan door steeds maar weer te wijzen op het schrikbarende tandartsentekort.

Nu schijnt het waar te zijn wat er omtrent dit probleem wordt gezegd, wij willen dit zeker niet bestrijden. Wél willen wij voor de goede verstandhouding vermelden dat nog geen drie jaar geleden – om precies te zijn op 29 oktober 1964 – het

Hoofdbestuur van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde suggereerde, dat zulks niet het geval zou zijn. Feit is, dat in tal van steden aanmerkelijke aantallen ziekenfondspatiënten geen praktijk vinden, waar zij geaccepteerd worden. Afgezien daarvan klaagt bijna iedere practicus die een gemengde of 100% ziekenfondspraktijk heeft, over de overstelpende drukte.

De afgelopen jaren overziend, bevreemdt het, dat de professie een bijna oosterse gelatenheid aan de dag heeft gelegd en nog legt ten opzichte van dit probleem. Merkwaardig, temeer omdat niet alleen de patiënt het slachtoffer was en is van deze situatie maar evenzeer de tandarts zelf. Een lege artis uitoefenen van het geleerde is een *conditio sine qua non* voor een integere tandartsenstand als geheel, het is dat ook voor het plezier-in-het-werk van de individuele collega. Terugziend op de na-oorlogse jaren blijken de tandartsen steeds vaster in een uiterst onplezierige situatie verzeild te zijn geraakt. Weer één dier factoren is het feit dat de overheid niet kan zorgen voor een voldoende aanbod van nieuwe practici. Een tweede is dat de vraag naar tandheelkundige hulp bij voortdurende stijgt. De dwangpositie is duidelijk: gezien de 12 miljoen Nederlanders die om tandheelkundige hulp vragen en de 2000 Nederlanders die deze hulp kunnen geven, is het dilemma onontkoombaar: veel mensen slecht of weinig mensen redelijk behandelen.

Slogans als preventie, fluoridering en verbetering der snoep- en voedselgewoonten blijven kreten zonder praktische betekenis voor de nabije toekomst. Als alle voorgestelde sociaal-hygiënische maatregelen van vandaag op morgen geëffectueerd zouden worden, dan nog zou in ieder geval deze generatie patiënten en tandartsen van deze gunstige invloeden verstoken blijven en zou in die tijd de drukte in de Nederlandse tandartspraktijken zeker niet merkbaar afnemen. En deze maatregelen worden niet vandaag op morgen geëffectueerd.

Daarenboven wordt de huidige ziekenfondstandheelkunde nog steeds beoefend volgens richtlijnen van een rapport uit 1930. Het verschijnsel doet zich voor dat de geneeskunde wél de wetenschappelijke vooruitgang in de dagelijkse praktijk heeft geïncorporeerd. Men stelle zich de frustratie voor van een huisarts die geen moderne anti-biotica zou mogen toepassen of van een internist, die van het ziekenfonds te horen zou krijgen dat het maken van een E.E.G. of E.C.G. maar „luxe” is, die maar voorbehouden dient te blijven aan diegenen die er hun goede geld voor over hebben.

Als de tandartsen zich ongelukkig voelen met de huidige situatie en dat *lijkt* het geval te zijn gezien de bloemlezing van citaten in het begin van dit artikel, dan kan verwacht worden dat zij maatregelen beramen om aan deze onplezierige toestand een einde te maken. Bijvoorbeeld door het medewerken om nieuwe opleidingsinstituten te stichten. Dat doen zij dan ook, maar uiteindelijk heeft de overheid de beslissing in handen. Er mag op gewezen worden dat als er morgen nog twee instituten hun poorten zouden openen, het toch nog een jaar of acht zou duren voor het aantal tandartsen dat aan de algemene praktijk zou moeten worden onttrokken om de opleidingen mogelijk te maken, weer aangevuld zou zijn door nieuw-afgestudeerden. En dan zijn we even ver als nu. Bovendien gaan er morgen geen instituten open! Men zou ook kunnen besluiten de studieduur drastisch, tot bv. drie jaar, te bekorten. Daarnaast zou men toch weer eens soelaas kunnen gaan verwachten van „het-meisje-met-de-boor”. Dat alles echter is niet aannemelijk: gevestigde meningen, politieke verhoudingen, gebrek aan adequaat opleidingspersoneel en huisvestingsproblemen vertroebelen het beeld.

Gezien het voorgaande zou het voor de hand liggen dat de Nederlandse tandartsen te zamen zich inzake dit dilemma zouden uitspreken. Soelaas is slechts te verkrijgen door een beslissing dienaangaande en deze beslissing het ziekenfonds mee te delen. De beslissing zou kunnen zijn dat het aantal patiënten waarop een praktijk dient gebaseerd te zijn, wil men tot kwalitatief verantwoord werk komen, drastisch verminderd dient te worden. Als men kiest voor continuering van de bestaande situatie, dat veel mensen slecht behandeld worden, dan is elk gepraat over verbetering der sociale „tandvulkunst” zinloos en dient elke practicus, werkzaam in de sociale sector, zich wel te realiseren dat de huidige overvolle wachtkamers en het noodgedwongen kwalitatief onvoldoende werken hem tot zijn emeritaat zullen blijven achtervolgen. Kiest men voor het verminderen van het aantal patiënten per tandarts, dan is verbetering van het huidige peil mogelijk, maar dan dient men zich ook te realiseren dat zulks in de praktijk neer komt op het ontnemen van rechten die jarenlang van kracht zijn geweest. Een maatregel die onplezierig is en weerstanden zal opwekken.

De toekomst der tandheelkunde ligt niet op het vlak van prestatienormen, SECTijden en/of stoelminuten die elk jaar opnieuw het onderwerp zijn van discussie tussen de tandartsen en de ziekenfondsen, maar op het vlak der medische ethica. Zij ligt in het nemen van maatregelen nú, opdat in de toekomst daarop kan worden voortgebouwd.

Zich te realiseren wát men nastreeft, zal, zoals in de politiek, ook de duidelijkheid in de tandheelkunde ten goede komen. Daartoe is het noodzakelijk dat men een beslissing neemt, na een beleid te hebben vastgesteld. Een beleid van wenselijkheden, maar vooral van mogelijkheden, van prioriteiten; een beleid op korte termijn en één op lange termijn!

A. A. Bakker, Bergeijk,  
D. de Vos, Nijmegen.

## **N A G E K O M E N   K O P I J**

### **BENOEMING L. COPPES**

Collega L. Coppes (Amsterdam) is benoemd tot lector in de faculteit der geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, om onderwijs te geven in de parodontologie.