

- children with high and low caries frequency. III. A dietary study based on information given by the children. *Odontol Rev* 23:93-114.
14. Moss, A. (1972): Den sociale status' indflydelse på caries forekomsten hos børnehaveklassebørn i Hørsholm kommune. *Tandlaegebladet* 76:725-731.
 15. Plasschaert, A. J. M. (1972): Preventieve maatregelen en gebitsgezondheid bij schoolkinderen van 7-9 jaar. Proefschrift, Nijmegen.
 16. Plasschaert, A. J. M., König, K. G., Bergink, A. H. (1971): Comparison of two methods of assessment of caries in deciduous teeth. In: *Ontwikkeling en onderzoek naar het effect van programma's voor geïntegreerde gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in kleuter- en basisonderwijs. Plan en subsidieaanvraag. Preventieve Tandheelkunde, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Nijmegen.*
 17. Plasschaert, A. J. M., König, K. G. (1973 a): Het effect van motiverende en informatieve beïnvloeding en van fluoridetabellen op de cariëstoename bij schoolkinderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 80:21-35.
 18. Plasschaert, A. J. M., König, K. G. (1973 b): Frequentie van het gebruik van fluoridetabellen en het cariësremmende effect ervan bij schoolkinderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 80:268-275.
 19. Samuelson, G., Grahnen, H., Lindström, G. (1971): An epidemiological study of child health and nutrition in a northern Swedish county. *Odontol Rev* 22, 189-221.
 20. Samuelson, G., Grahnen, H., Arvidsson, E. (1971): An epidemiological study of child health and nutrition in a northern Swedish county. VI. Relationship between general and oral health, food habits and socio-economic conditions. *J Am Clin Nutrition* 24, 1361-1373.
 21. TGVO (1969): Presentatie 'Haagse Aktie'. TGVO-bulletin, Het Ivoren Kruis, Rotterdam.
 22. TGVO (1972): TGVO in de regio. TGVO-bulletin 13, no. 2, 2-9, Het Ivoren Kruis, Rotterdam.
 23. Tiel (1972): Opening centrum voor kleutertandverzorging in Tiel. *Ned Tandartsenbl* 27:189-190.
 24. Veldkamp (1971): Voedingsgewoonten en tandbederf bij de jeugd (III). Mening en houdingen van enkele categorieën 'formele beïnvloeders'. Veldkamp/Marktonderzoek N.V. project nr. 031. Amsterdam.
 25. Veldkamp (1972): Voedingsgewoonten en tandbederf bij de jeugd (IV). Mening en houdingen van moeders van 3-, 4- en 5-jarige kinderen. Veldkamp/Marktonderzoek N.V. project nr. 209 A. Amsterdam.

Januari 1974.

Adres: Dr. A. J. M. Plasschaert c.s.,
Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.
Dr. A. H. Bergink,
Colensostraat 6,
Den Haag.

BIJZONDERE ONDERWERPEN

HET JONGSTE RAPPORT VAN DE GEZONDHEIDSRaad INZAKE DRINKWATERFLUORIDERING (VERVOLG)

Hoofdstuk V: Overheidszorg en persoonlijke verantwoordelijkheid

In de hoofdstukken V en VI van het rapport zijn meer speciaal de levensbeschouwelijke en juridische aspecten in het geding en daarom worden zij in het onderstaande vrijwel onverkort weergegeven.

Bezwaren tegen drinkwaterfluoridering komen niet alleen voort uit twijfel aan de veiligheid van dit middel, maar vooral uit de opvatting dat de zorg voor het gebit als deel van het menselijk lichaam ligt in de persoonlijke levenssfeer, waar de overheid, c.q. derden, buiten behoren te blijven.

Te dien aanzien wil de commissie eerst vaststellen, dat het heden ten dage in West-Europa wel als de heersende opvatting kan worden aangemerkt, dat enerzijds de overheid een grote verantwoordelijkheid draagt voor de volksgezondheid, maar dat er anderzijds een gebied is waar de mens zelf voor zijn gezondheid verantwoordelijk wordt geacht (resp. ouders verantwoordelijk worden geacht voor de gezondheid van hun kinderen) en waar overheidsingrijpen niet gerechtvaardigd is.

De taak van de overheid op het terrein van de volksgezondheid heeft in Nederland erkenning gevonden in tal van wetten. Zij vindt ook steun in de preambule van het statuut

van de Wereldgezondheidsorganisatie. Daarin wordt het volgende gesteld:

'Regeringen dragen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van haar volken, aan welke verantwoordelijkheid alleen kan worden voldaan door het nemen van doeltreffende maatregelen, zowel op gezondheidsgebied als op sociaal gebied.'

Anderzijds heeft ook het belang van eerbiediging door de overheid van de persoonlijke levenssfeer in onze tijd wettelijke erkenning gevonden. Behalve aan een aantal wetten valt hier vooral te denken aan het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (het zgn. Verdrag van Rome). Hierin wordt o.a. bepaald dat een ieder recht heeft op persoonlijke vrijheid en veiligheid en op eerbiediging van zijn privé-leven.

De vraag doet zich nu voor waar de grens ligt tussen het gebied, waar de overheid verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheid van de burgers en dat van de persoonlijke levenssfeer, waar de overheid zich van ingrijpen behoort te onthouden.

De in dat gebied te nemen beslissingen zijn niet uitsluitend afhankelijk van het resultaat van wetenschappelijke overwegingen, maar veeleer van de visie die men heeft op de mens, de samenleving en hun onderlinge relatie. Dit probleem heeft politieke aspecten. Het ligt niet op de weg van de Gezondheidsraad over deze aspecten een uitspraak te doen. Niettemin kunnen ten aanzien van de fluoridering van drinkwater in dit verband enkele opmerkingen worden geplaatst.

Voor beantwoording van de vraag, of de overheid door fluoridering van drinkwater te bewerkstelligen of goed te keuren, het belang van de persoonlijke verantwoordelijkheid zou miskennen of een ontoelaatbare inbreuk op de persoonlijke levenssfeer zou plegen, acht de commissie de volgende overwegingen van belang.

Tandcariës moet worden beschouwd als van zodanige aard en verbreiding dat de bestrijding daarvan als van algemeen belang kan worden aangemerkt. Deze bestrijding wordt thans onvoldoende behartigd door een grote meerderheid van de bevolking. De gezondheid van het gebit kan, zoals uit de voorafgaande hoofdstukken is gebleken, optimaal worden bevorderd door:

- a. verbetering van de voedingsgewoonten;
- b. verbetering van de mondhygiëne;
- c. optimale fluoride-opneming.

De commissie is van oordeel dat de cariësbestrijding tot de verantwoordelijkheid behoort van allen die direct of indirect betrokken zijn of kunnen worden bij een opvoeding tot hygiënische gewoonten. Het ligt op de weg van de overheid hen krachtig te ondersteunen en daarbij een intensieve gezondheidsvoorlichting en een stimulering van de gezondheidsopvoeding ter hand te nemen. Alle krachten zullen moeten worden ingespannen om de individuele burger op zijn verantwoordelijkheid daarvoor te wijzen en in de voedingsgewoonten verandering te brengen.

Het is evenwel de vraag of de gunstige resultaten, die van maatregelen ter verbetering van voeding en mondhygiëne op den duur zijn te verwachten, zich reeds op korte termijn zullen manifesteren. De commissie is van oordeel dat, gelet op de tot dusverre met gezondheidsvoorlichting en -opvoeding opgedane ervaringen, het niet gerechtvaardigd zou zijn op die vraag een bevestigend antwoord te geven. Daarom valt ook bij het geschetste uitgangspunt – waarbij alle nadruk ligt op de noodzakelijkheid van maatregelen ter verbetering van voeding en mondhygiëne – toch niet te ontkomen aan de vraag of daarnaast, als aanvullende maatregel van tijdelijke aard, tot fluoridering van drinkwater moet worden besloten. Wanneer men er dan, overeenkomstig hetgeen in hoofdstuk IV is betoogd, van uitgaat, dat redelijke zekerheid is verkregen over de doeltreffendheid en de veiligheid van gefluorideerd drinkwater, komt de vraag aan de orde of de maatregel van drinkwaterfluoridering als verantwoord is aan te merken van een ander gezichtspunt uit, nl. het gezichtspunt van de persoonlijke vrijheid en de persoonlijke verantwoordelijkheid van de mens voor zijn eigen gezondheid.

In dit verband heeft de commissie het nuttig geoordeeld, na te gaan in welke gevallen, in welke mate en met welke motieven in de Nederlandse wetgeving ter wille van de volksgezondheid de individuele vrijheid is beperkt.

Vaak wordt deze beperking opgelegd ter afwending van een bedreiging voor de gezondheid van anderen. Deze beperkingen zijn soms zeer ingrijpend. Als voorbeelden hiervan kunnen de volgende regelingen gelden. Krachtens de Besmettelijke Ziektenwet kan een lijder aan bepaalde besmettelijke ziekten worden afgezonderd; krachtens de Quarantainewet en de Internationale Gezondheidsregeling kunnen verscheidene vrijheidsbeperkingen, zoals verplicht medisch

onderzoek, verplichte inenting en afzondering, worden getroffen ter afwering van bepaalde besmettelijke ziekten, welke door internationaal verkeer worden verbreid.

Persoonlijke vrijheidsbeperking vindt niet alleen plaats ter bescherming van anderen, doch soms ook ter bescherming van het individu zelf. Zo bepaalt art. 12 van de Krankzinnigenwet dat aan de Kantonrechter machtiging kan worden verzocht een krankzinnige 'voorlopig in een gesticht te doen plaatsnemen, hetzij dit in het belang der openbare orde of in dat van den lijder zelven wordt vereischt'.

Daarnaast kent de wetgeving ook minder ingrijpende vrijheidsbeperkingen in het belang van de volksgezondheid. Ter bescherming van zuigelingen en kleuters tegen rachitis bepaalt het Margarinebesluit (Warenwet) van 13 november 1971: 'margarine moet, doch mag niet meer dan 3 I.E. vitamine D 3 per gram bevatten'. Ter bescherming van de bevolking tegen krop bepaalt het Broodbesluit (Warenwet) na de wijziging bij K.B. van 17 april 1968, dat het broodzout een door de Minister vast te stellen hoeveelheid kaliumjodide moet bevatten en dat voor broodbereiding van geen ander keukenzout gebruik mag worden gemaakt.

Nu moet wel worden bedacht dat toevoeging van een bepaalde stof aan algemeen gebruikte voedingsmiddelen een methode is, die niet zonder meer met b.v. een ingreep als vaccinatie op één lijn kan worden gesteld. Verschilpunten zijn b.v. dat voor opneming van die stof in het menselijk lichaam niet de hulp van een ander nodig is, dat het tot zich nemen ervan zelfs buiten aanwezigheid van een ander kan plaatsvinden en dat het zich onttrekken aan de maatregel rechtens geoorloofd is. Niettemin schept het middel van toevoeging van een bepaalde stof aan algemeen gebruikte voedingsmiddelen een situatie waarin de mens zich in feite niet dan met veel moeite aan het tot zich nemen van die stof kan onttrekken, zodat toch een soort dwangsituatie ontstaat. Op dit punt valt de fluoridering van drinkwater te vergelijken met de genoemde voorbeelden van vitaminering van margarine en jodering van broodzout. Toch kan men deze laatste twee voorbeelden weer niet zien als een precedent op grond waarvan verzet tegen de fluoridering van drinkwater niet meer ernstig zou kunnen worden genomen. In de eerste plaats moet immers worden bedacht, dat de bedoelde maatregelen bij algemene maatregel van bestuur tot stand zijn gekomen en niet zo sterk de publieke aandacht hebben getrokken. In de vitaminering van margarine kan men bovendien nog een maatregel zien, die geboden was om te voorkomen dat een onvolwaardig vervangingsmiddel in de handel zou worden gebracht. Ook is het argument aangevoerd dat margarine en broodzout niet in die mate een onontkoombaar voedingsmiddel zijn als leidingwater. Over de juistheid van dit argument kan echter, ook bij gebrek aan gegevens, verschillend worden gedacht.

Uit het vorenstaande blijkt dat krachtens de Nederlandse rechtsoptvattingen de zorg voor de gezondheid niet volledig aan de persoonlijke verantwoordelijkheid wordt overgelaten maar dat hiermee een taak voor de overheid wordt gezien, welke onder bepaalde omstandigheden zelfs de vorm kan aannemen van diep in de lichamelijke integriteit en daarmee

in de persoonlijke levenssfeer ingrijpende maatregelen. Eveneens kan echter worden gesteld, dat de voorbeelden van een dergelijk ingrijpen van overheidszijde – ook waar dat dienstbaar zou kunnen zijn aan het belang van de gezondheid van de betrokkene zelf of van anderen – schaars zijn. Gedwongen vaccinatie is – afgezien van gevallen waarin een bijzondere rechtsverhouding bestaat, zoals bijvoorbeeld bij militairen en onder bijzondere omstandigheden bij onderwijzend personeel – zelfs bij besmettelijke ziekten niet mogelijk. Dwangmaatregelen ter voorkoming van tuberculose of van geslachtsziekten zijn vrijwel niet voorhanden. Ook onderwerping aan het bevolkingsonderzoek op t.b.c. is nimmer gedwongen geweest. Wettelijke maatregelen ter beperking van het roken zijn niet in ernst overwogen. Vermelding verdient ook dat tegen de invoering van de zogenaamde bloedproef, wegens de inbreuk die dit middel maakt op de lichamelijke integriteit, lange tijd grote reserve heeft bestaan.

Uit vorenstaand overzicht is niet een beslissend argument vóór of tegen de aanvaardbaarheid van drinkwaterfluoridering als beperking van de persoonlijke vrijheid aan te voeren. Men kan daaruit wèl de conclusie trekken, dat in de Nederlandse wetgeving een zekere terughoudendheid wordt betracht ten aanzien van het nemen van dwangmaatregelen in het belang van de volksgezondheid, maar men kan daaruit niet concluderen dat een maatregel als de drinkwaterfluoridering niet met de in Nederland min of meer algemeen aanvaarde zedelijke en rechtsopvattingen in overeenstemming zou zijn.

Dit laatste is naar het oordeel van de commissie ook op andere gronden niet aan te nemen. Evenmin kan de commissie zich verenigen met het wel verdedigde standpunt dat een wettelijk verplichte drinkwaterfluoridering niet in de Nederlandse rechtsorde zou passen. De Nederlandse wetgeving kent vrijheidsbeperkende maatregelen niet slechts ter bescherming van anderen, maar ook ter eigen bescherming. Een recent voorbeeld is het verbod van art. 97a van het Reglement verkeersregels tot het rijden met een motor- of bromfiets zonder het dragen van een helm.

De reeds eerder (dit Tijdschrift pag. 105) genoemde ondertekenaars van het minderheidsrapport zijn het met het voorgaande niet eens. Mr. Kortmann en Dr. Reitsma zeggen daarin dat het hun voorkomt, dat een in feite dwingende maatregel als wettelijk verplichte drinkwaterfluoridering niet in de Nederlandse rechtsorde past. Deze dient immers fundamenteel erop gericht te zijn, de individuele vrijheid van alle burgers te bevorderen, niet in te perken. Slechts wanneer de vrijheid van de één gevaar oplevert voor anderen, of wanneer de essentiële condities voor het bestaan van vrijheid ontbreken – zoals bij kinderen en curandi – aanvaardt de Nederlandse rechtsorde, dat het individu ter bescherming van zichzelf of anderen aan beperkende maatregelen wordt onderworpen.

Dit klemt in de onderhavige kwestie te meer, aangezien bij veroorzaken van cariës geen sprake is van onvermogen, maar van ontbrekende bereidheid om de nodige stappen tot zelfbescherming te nemen, terwijl de cariës van de één geen gevaar voor anderen betekent.

Wèl is – zo vervolgt het rapport – binnen de grenzen van de in Nederland min of meer algemeen aanvaarde zedelijke en

rechtsopvattingen over de aanvaardbaarheid van drinkwaterfluoridering verschil van inzicht mogelijk. Dit verschil van inzicht – waarbij in het geding is de vraag, waar men de grens moet leggen tussen de persoonlijke vrijheid en verantwoordelijkheid van de burger en de taak van de overheid – ligt goeddeels op politiek terrein en het hangt te nauwste samen met de visie die men heeft op mens en maatschappij en hun onderlinge verhouding. De commissie meent dat het niet op haar weg ligt, over deze politieke vraagstelling een uitspraak te doen of een voorkeur uit te spreken.

Wèl wil de commissie melding maken van het tegen drinkwaterfluoridering aangevoerde argument, dat hierdoor verbetering van voedingsgewoonten en mondhygiëne minder urgent zouden worden geacht. De commissie meent dat dit argument wel serieus moet worden genomen, maar acht het niet van doorslaggevende betekenis als argument tegen drinkwaterfluoridering, zeker niet wanneer de overheid – zoals de commissie bepleit – op het belang van verbetering van voedingsgewoonten en mondhygiëne de nadruk legt, door krachtige bevordering daarvan.

Hoofdstuk VI. Overwegingen van juridische aard

Indien men van oordeel is dat fluoridering een onaanvaardbare inbreuk op de persoonlijke vrijheid oplevert, is de consequentie, dat niet alleen een verdere fluoridering van het Nederlandse drinkwater wordt verhinderd, maar dat bovendien in die gebieden, waar thans gefluorideerd drinkwater wordt geleverd, de fluoridering wordt beëindigd.

Is men daarentegen van oordeel dat drinkwaterfluoridering een niet alleen doeltreffend en veilig, maar voorsnog ook noodzakelijk middel tot bestrijding van tandcariës is en dat daarmee geen onaanvaardbare overneming van persoonlijke verantwoordelijkheid en evenmin een onaanvaardbare inbreuk op de lichamelijke integriteit en de persoonlijke levenssfeer wordt gemaakt, dan rijst de vraag hoe deze voorziening binnen het kader van de Nederlandse rechtsorde behoort te worden verwezenlijkt.

Op de toevoeging van fluoride aan drinkwater is van toepassing art. 4, derde lid, van het Waterleidingbesluit, luidende:

'Onverminderd de bevoegdheid van de eigenaar, aan water stoffen toe te voegen ter bereiding van drinkwater, is het hem niet toegestaan, zonder goedkeuring van Onze Minister aan het water stoffen toe te voegen met het doel, deze door middel van het drinkwater aan de verbruikers te doen toekomen.'

Dit betekent dat volgens het Waterleidingbesluit voor de fluoridering van drinkwater goedkeuring van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne vereist is. In de praktijk is deze goedkeuring voor een aantal van de gebieden, waarvoor tot fluoridering van drinkwater was besloten, verleend zonder dat dit tot moeilijkheden aanleiding heeft gegeven.

Toen echter in 1968 en 1969 aan de fluoridering van het drinkwater, te leveren door enkele waterleidingbedrijven, te weten de Waterleidingbedrijven voor de gemeenten 's-Hertogenbosch, Kampen en Arnhem en het Waterleidingbedrijf

'Midden Nederland' te Utrecht, goedkeuring was verleend, is tegen de desbetreffende beschikking voorziening bij de Kroon gevraagd krachtens de Wet beroep administratieve beschikkingen. Tegen de goedkeuring werden o.a. de volgende bezwaren gemaakt:

- a. gefluorideerd drinkwater is een geneesmiddel in de zin van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en het beschikbaar stellen van zulk drinkwater is in strijd met die wet;
- b. de toevoeging van fluorhoudende stof aan drinkwater en het besluit van de Staatssecretaris tot goedkeuring daarvan, zijn in strijd met het Waterleidingbesluit en de Waterleidingwet;
- c. de toevoeging van fluorhoudende stof aan drinkwater en het besluit van de Staatssecretaris tot goedkeuring daarvan zijn in strijd met het Verdrag van Rome.

De Kroon oordeelde deze bezwaren niet gegrond en nam het standpunt in dat fluoridering van drinkwater geen strijd oplevert met de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (immers gefluorideerd drinkwater is geen geneesmiddel), met de Waterleidingwet en het Waterleidingbesluit of met het Verdrag van Rome. Van dit Verdrag was vooral in het geding art. 8: een ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven.

In de beslissing van de Kroon is in het midden gelaten of er strijd met deze bepaling was. De Kroon overwoog dat het Verdrag zelf een inbreuk op dat artikel binnen zekere grenzen toelaatbaar acht, nl. indien deze inbreuk steunt op een wettelijke voorziening. In het onderhavige geval was die voorziening aanwezig in de vorm van de boven aangehaalde bepaling van het Waterleidingbesluit.

Niettemin vernietigde de Kroon de verleende goedkeuring. De Kroon was namelijk van oordeel dat het beginsel van de door de overheid te betrachten zorgvuldigheid medebrengt, dat, zolang de wetgever ter zake van het fluorideren van drinkwater geen nadere speciale regels heeft gesteld, de bedoelde goedkeuring slechts wordt verleend indien tenminste een voorziening is getroffen voor de aangeslotenen op het waterleidingbedrijf, die blij hebben gegeven overwegende bezwaren tegen een maatregel als bedoeld te hebben. Aan de beoordeling van verdere bezwaren kwam de Kroon toen niet meer toe. De Kroon heeft aldus in feite voor de uitbreiding van de drinkwaterfluoridering het volgende alternatief gesteld:

1. het treffen van een bijzondere voorziening ten behoeve van de aangeslotenen, die overwegende bezwaren hebben tegen het gebruik van gefluorideerd drinkwater,
2. het tot stand brengen van een wet die de fluoridering van drinkwater regelt.

De onder 1. vermelde mogelijkheid blijkt op zeer grote praktische bezwaren te stuiten. Defluorideringsapparaten in de huizen van de gebruikers zijn nog onvoldoende ontwikkeld. Het gebruik moet als zijnde onhygiënisch worden afgeraden. Bij de beschikbaarstelling van drinkwater door middel van tankwagens zullen ook de op hygiënisch gebied te

stellen eisen bezwaarlijk in acht kunnen worden genomen. Beschikbaarstelling van ongefluorideerd drinkwater aan het pompstation of aan enkele tappunten in de gemeente brengt het bezwaar van de afstand tot de huizen van de gebruikers mede. Tenslotte zal de verkoop van gebotteld water wellicht op financiële bezwaren stuiten.

Reeds op grond van deze praktische bezwaren is het bij het in de tweede alinea van dit hoofdstuk vermelde uitgangspunt raadzaam, te kiezen voor het tweede in genoemd Koninklijk Besluit vermelde alternatief.

Behalve genoemd Koninklijk Besluit verdient vermelding het arrest van de Hoge Raad van 22 juni 1973. In dit arrest heeft de Hoge Raad in de eerste plaats overwogen dat de toevoeging van stoffen aan het drinkwater, ten einde daarmee een geheel buiten de eigenlijke drinkwatervoorziening gelegen doel te dienen, een maatregel van zo ingrijpende aard is, dat, zonder wettelijke grondslag, niet kan worden aangenomen dat een waterleidingbedrijf daartoe bij de vervulling van de hem in artikel 4 lid 1 van de Waterleidingwet opgedragen taak de vrijheid heeft. Voorts heeft de Hoge Raad in dit arrest als zijn zienswijze te kennen gegeven dat die vrijheid noch aan de Waterleidingwet zelf noch aan artikel 4 lid 3 van het Waterleidingbesluit kan worden ontleend. In het licht van dit arrest is de totstandkoming van een wettelijke voorziening als een *conditio sine qua non* voor de drinkwaterfluoridering te beschouwen.

Voor het standpunt dat, als men de drinkwaterfluoridering voorstaat, het treffen van een wettelijke voorziening terzake het meest aangewezen is, vallen nog andere argumenten aan te voeren.

1. In de eerste plaats kan worden gesteld, dat, als men er van uitgaat dat drinkwaterfluoridering, althans voorschijns, een voor de cariësbestrijding en daarmee voor de volksgezondheid noodzakelijke maatregel is, het aanbeveling verdient de toepassing daarvan niet over te laten aan de verschillende eigenaren van waterleidingbedrijven, maar op nationaal niveau te bepalen, dat drinkwater een bepaalde hoeveelheid fluoride moet bevatten. Zo zal ook de ongewenste situatie worden beëindigd dat in gemeenten welke hun water van verschillende pompstations betrekken, soms gefluorideerd en soms ongefluorideerd water uit de kraan vloeit. Ook de in dit opzicht bestaande verschillen tussen de woon- en de werkgemeente zullen dan zijn opgeheven.
2. Tevens kan men er een voordeel in zien, dat de beslissing inzake drinkwaterfluoridering – met name ook voor wat betreft het in hoofdstuk V aangeduide politieke aspect daarvan – aldus wordt genomen op het hoogste politieke niveau, in volle openbaarheid en met inschakeling van de grootst mogelijke deskundigheid.
3. Bovendien kan, wanneer men de drinkwaterfluoridering beschouwt als een maatregel die in een fundamenteel recht als dat van de lichamelijke integriteit van de mens ingrijpt, regeling bij wet in formele zin worden gezien als een waarborg, naar analogie van de waarborg welke de Grondwet stelt als voorwaarde voor bepaalde grondrechtbeperkingen. Aldus kan de wet tevens van betekenis zijn, doordat met een beroep hierop in de toekomst ook een

wettelijke grondslag kan worden verlangd voor mogelijke vergelijkbare activiteiten van de verzorgende overheid.

4. Regeling van de fluoridering van drinkwater bij wet in formele zin biedt tevens de mogelijkheid, deze maatregel op wetsniveau met de vereiste waarborgen te omringen.

Op grond van het vorenstaande is de commissie van oordeel dat de Regering – tenzij zij zich zou verenigen met het in de eerste alinea van dit hoofdstuk omschreven standpunt – de totstandkoming van een wet inzake de fluoridering van drinkwater dient te bevorderen.

Met betrekking tot de inhoud van de wet kan allereerst de vraag worden gesteld, of een voorziening moet worden opgenomen, die er toe strekt dat aan hen, die tegen het gebruik van gefluorideerd drinkwater bezwaar hebben, door de waterleidingbedrijven ongefluorideerd drinkwater ter beschikking wordt gesteld.

Een argument voor ontkennende beantwoording van deze vraag zou kunnen zijn, dat – als de wet ervan uitgaat dat de fluoridering vooralsnog noodzakelijk is voor de volksgezondheid – zij met zichzelf in tegenspraak zou zijn indien zij tevens een voorziening, als zojuist bedoeld, zou bevatten. Voorts verdient opmerking, dat een wettelijke verplichting tot levering van ongefluorideerd drinkwater aan individuele personen in elk geval in het huidige systeem van de Waterleidingwet minder goed zou passen, omdat deze wet in het geheel niet een verplichting tot levering van drinkwater aan individuele personen kent. De commissie realiseert zich intussen wel dat men – vooral wanneer men de nadruk legt op de wenselijkheid van het betrachten van tolerantie tegenover bezwaarders – verschillend over de waarde van deze argumenten kan denken. Zij meent echter aan de hier liggende principiële vragen te kunnen voorbijgaan, omdat de bedoelde verplichting, gelijk gezegd, de waterleidingbedrijven voor zeer grote praktische problemen zou plaatsen. Op deze grond beantwoordt zij de in de aanhef van deze alinea geformuleerde vraag ontkennend.

Overigens verdient nog de aandacht, dat de wet degenen, die bezwaren hebben tegen de consumptie van krachtens wettelijk voorschrift gefluorideerd drinkwater, niet belet wegen te vinden om water te verkrijgen waaraan geen fluoride is toegevoegd. Bovendien worden van overheidswege de mogelijkheden van defluoridering van drinkwater nog nader onderzocht (zie pag. 146).

Indien in de toekomst mocht blijken, dat om medische redenen het gebruik van gefluorideerd drinkwater voor een zekere groep patiënten ongewenst is, meent de commissie dat de hiervoor nodige voorzieningen in wezen van dezelfde aard zijn als die welke nodig zijn voor patiënten, die andere algemeen gangbare voedingsmiddelen niet mogen gebruiken.

De kern van de wet zou moeten zijn een bepaling, die voorschrijft dat drinkwater een bepaalde hoeveelheid fluoride moet bevatten. Deze hoeveelheid kan beter niet in de wet zelf worden vastgelegd, maar in een krachtens de wet vast te stellen algemene maatregel van bestuur. Tevens zou bij of krachtens de wet de bevoegdheid dienen te worden geregeld om in gebieden, waar het natuurlijke fluoridegehalte van het

ruwe water of van de lucht sterk fluctueert, uit veiligheidsoverwegingen de te bereiken concentratie per pompstation van elk waterleidingbedrijf lager te stellen dan zoals in de algemene maatregel van bestuur is bepaald. Voorts dienen maatregelen te worden getroffen, dat na fluoridering van het drinkwater een eventueel gebruik van fluoridetabellen wordt gestaakt, terwijl in dat geval voorschriften dienen te worden gegeven met betrekking tot gefluorideerde tandpasta en dergelijke middelen.

De tijd van voorbereiding en die van de installatie van de fluorideringsapparatuur en van de opleiding van het bedienende personeel zal voor de verschillende waterleidingbedrijven uiteenlopen. Daarom zou aan de Minister de bevoegdheid moeten worden gegeven, voor elke productie-eenheid de termijn te bepalen, binnen welke de verplichting tot fluoridering dient te worden nagekomen. Als sanctie op het niet-nakomen van die verplichting zou kunnen worden bepaald, dat zonodig de overheid voor rekening van het nalatige waterleidingbedrijf hiervoor zal zorgdragen.

Aangezien verhoging van de resistentie tegen tandcariës, als beoogd met de drinkwaterfluoridering, wellicht niet meer nodig zal zijn, wanneer deze aandoening op andere wijze beter dan thans kan worden voorkómen, dient de werkingsduur van de wet te worden beperkt en te worden gesteld op b.v. vijftig jaren. Gedurende dit tijdvak dienen betere voedingsgewoonten en mondhygiëne met kracht te worden bevorderd. In de wet zou tevens kunnen worden bepaald, dat de Minister periodiek een verslag aan de Staten-Generaal zal uitbrengen omtrent de stand van zaken van de cariësbestrijding, dus ook voor zover deze geschiedt door middel van verbetering van de voeding en van de mondhygiëne. In de toelichting bij het wetsontwerp en mogelijk ook in de considerans van de wet zou tot uitdrukking dienen te worden gebracht dat de voorgestelde voorziening een maatregel is die – althans voorshands – nodig is in het belang van de bescherming van de gezondheid, mede met het oog op art. 8, tweede lid, van het Verdrag van Rome.

Na al deze overwegingen komt de commissie tot:

Hoofdstuk VII. Conclusie

Een juiste beoordeling van de wenselijkheid van fluoridering van drinkwater kan slechts geschieden te zamen met een beschouwing van de andere middelen ter voorkoming en bestrijding van tandcariës.

De tandcariës is in Nederland in frequentie en verbreiding dermate toegenomen en heeft tot een zodanig gebitsverval geleid, dat zij als een ernstige bedreiging van de volksgezondheid moet worden beschouwd. Deze ziekte kan worden bestreden door een aantal middelen, waarvan voor praktische toepassing in aanmerking komen:

1. verbetering van de voedingsgewoonten;
2. verbetering van de mondhygiëne;
3. bevordering van een optimale fluoride-opneming.

De toepassing op grote schaal van de onder 1. en 2. genoemde middelen kan slechts worden bereikt door voorlichting en begeleiding. De resultaten zullen afhankelijk zijn van de

wijze en de intensiteit waarop de voorlichting en de begeleiding worden gegeven. De tot dusver nogal teleurstellende ervaringen wijzen erop dat op korte termijn geen succes mag worden verwacht en dat een op de gezondheid gerichte opvoeding van de bevolking nodig zal zijn. Een uitgebreid onderzoek naar de hiermee verbonden pedagogische, psychologische en sociale problemen is urgent.

De toepassing van het onder 3. genoemde middel kan o.a. geschieden door, waar nodig, het gebruik van fluoridetabletten aan te moedigen. Daartoe zal eveneens voorlichting nodig zijn. Voor wat de resultaten betreft geldt de in de vorige alinea genoemde overweging.

Het is duidelijk, dat individueel fluoridegebruik als methode ter bestrijding van tandcariës van het Nederlandse volk in zijn resultaten moet achterblijven bij de drinkwaterfluoridering. Deze methode biedt, zeker op korte termijn, verreweg het beste resultaat en zij kan, op grond van de in de kring der deskundigen heersende opvattingen, met voldoende mate van zekerheid als veilig worden gekwalificeerd.

De vraag of de overheid tot drinkwaterfluoridering dient te besluiten, dan wel daarvan – ten einde alle nadruk te dezen te leggen op de persoonlijke verantwoordelijkheid en niet te treden in de lichamelijke integriteit en daarmee in de persoonlijke levenssfeer van de burger – moet afzien, houdt in wezen een keuzemogelijkheid in, die in het politieke vlak ligt. De commissie acht het niet juist, daarin een uitspraak te doen. Wèl meent zij de wenselijkheid te mogen en ook te moeten uitspreken dat de Regering, indien zij kiest vóór de drinkwaterfluoridering, ten spoedigste een wetsontwerp van de in hoofdstuk VI aangegeven strekking bij de Staten-Generaal aanhangig maakt.

De commissie stelt samenvattend het volgende vast:

- a. het is van groot belang dat een op de gezondheid gerichte opvoeding ter verbetering van de voedingsgewoonten en de mondhygiëne krachtig wordt bevorderd;
- b. de enige maatregel welke op korte termijn de tandcariës kan inperken, is drinkwaterfluoridering;
- c. bezwaren, welke op wetenschappelijke gronden tegen deze maatregel leken te kunnen worden aangevoerd, kunnen geen stand houden.
- d. de beantwoording van de vraag of drinkwaterfluoridering een onaanvaardbare inbreuk op de persoonlijke vrijheid zou maken, hangt samen met de visie die men heeft op mens en maatschappij.

Op grond van hun eerder genoemde bezwaren kunnen de opstellers van de minderheidsnota, de heren Mr. Kortman en Dr. Reitsma bovenstaande conclusies en samenvatting niet ten volle onderschrijven. Ten aanzien van de samenvattende vaststellingen menen zij dat: gezien de ervaringen in Katwijk en Mönchweiler – waar Hage (1972) en Schnitzer (1963-1968) hoopvolle resultaten hebben gemeld met pogingen om de voedingsgewoonten en de mondhygiëne te

verbeteren – drinkwaterfluoridering niet de enige maatregel is, die op korte termijn de tandcariës kan inperken en dat dus punt b. moet luiden: *Een maatregel welke ... etc.*

punt c. moet luiden: 'De bezwaren welke op medisch-biologische gronden tegen drinkwaterfluoridering tot op heden worden aangevoerd, zijn van twijfelachtige en in ieder geval geringe betekenis in vergelijking met de ernstige gevolgen, die tandcariës voor de algehele gezondheid kan hebben. Daarnaast bestaan bezwaren op gedragswetenschappelijke gronden, die nog nadere studie behoeven om hun gewicht op verantwoorde wijze te kunnen evalueren.'

Tot besluit van het rapport veroorlooft de commissie inzake drinkwaterfluoridering zich, op grond van haar overwegingen, de volgende aanbevelingen:

1. een onderzoek in te stellen naar de wijze waarop de voedingsgewoonten en de mondhygiëne kunnen worden verbeterd;
2. indien de Regering van oordeel is dat drinkwaterfluoridering geen onaanvaardbare inbreuk maakt op de persoonlijke vrijheid: de totstandkoming van een wet te bevorderen, waarbij wordt bepaald dat gedurende 25 jaar het leidingwater een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen hoeveelheid fluoride moet bevatten;
3. een onderzoek te bevorderen naar het verdere verloop van de tandcariës van het Nederlandse volk, naar het resultaat van de toegepaste bestrijdingsmiddelen en naar de mogelijkheden van eventuele andere middelen.

Tot zover het verslag van de inhoud van het rapport. De lezer heeft zich ervan kunnen overtuigen dat er aan het probleem van de drinkwaterfluoridering nog wel wat meer vastzit dan alleen medisch-biologische aspecten. Wie zelf een beroep uitoefent, dat van medisch-biologische principes uitgaat, zal – bij gebleken werkzaamheid en veiligheid van de maatregel – waarschijnlijk weinig ontvankelijk zijn voor de opvattingen van andersdenkenden. Hij zal zich eerder wat geïrriteerd afvragen waarom zovelen nog tegenstribbelen, vooral wanneer zij ten aanzien van het cariësvraagstuk ondeskundig zijn. Invoering van drinkwaterfluoridering op korte termijn in het gehele land wordt door het overgrote merendeel der tandartsen dan ook als een vanzelfsprekende zaak beschouwd. Bovendien inspireren de publikaties van onderzoekingen in de onderscheidene beroepsorganen hem tot die instelling: immers daarin zal men maar zelden een wetenschappelijk artikel aantreffen, waarvan de strekking negatief ten aanzien van fluoridering is.

Het is echter goed, ook kennis te nemen van de mening van hen, die op levensbeschouwelijke resp. juridische gronden een andere overtuiging hebben ontwikkeld, ook al zijn zij niet ter zake kundig. Zij beschouwen de zaak immers weer uit een geheel andere gezichtshoek. Is het ook niet mogelijk dat wij tandartsen in onze beroepsijver het belang van het natuurlijke gebit soms wat overwaarderen, in die zin dat wij van de patiënten in het algemeen meer belangstelling en zorg vergen dan zij redelijkerwijs kunnen opbrengen? In elk geval hebben

zij tot nu toe overduidelijk blijkt gegeven dat niet te kunnen, ondanks een vrij intensieve propanganda.

In hoeverre dat na een tijdvak van 25 jaar wèl het geval zal zijn, laat zich niet voorspellen. Het is heel goed denkbaar dat langs de weg van voorlichting en opvoeding een kentering in de waardering van het eigen gebit wordt bereikt. Er zijn echter ook redenen voor enig scepticisme in dat opzicht. Maar hoe het ook zij, men mag de moed nooit opgeven.

OVER ACHTERGEBLEVEN WORTELFRAGMENTEN

Inleiding

Het zal in de dagelijkse praktijk zeker geen zeldzame gebeurtenis zijn, dat tijdens extractie een groter of kleiner deel van een wortel – dikwijls een omgebogen apex – afbreekt, ook wanneer deze operatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid werd uitgevoerd. Hoe in zo'n geval te handelen? Veelal zal de practicus besluiten, het fragment eenvoudig achter te laten. Het is van verschillende factoren afhankelijk of zulks een wijs besluit is. In elk geval behoeft het niet uitdrukkelijk een teken te zijn van het verlangen, de weg van de minste weerstand te volgen, zeker niet wanneer het een element met een gezond parodontium en zonder endodontische complicaties betreft. In die gevallen kan de overweging gelden, dat de voldoening over het positieve resultaat van een succesvolle maar moeizaam bereikte verwijdering waarschijnlijk niet opweegt tegen de weefsel-schade, die door deze verwijdering wordt veroorzaakt. Immers de elementen waarbij zich het incident van fractuur tijdens extractie voordoet, zitten gewoonlijk toch al niet los en dan wordt het wegnemen van het achtergebleven fragment, vooral wanneer het klein is, vrij zeker een tijdverslindende ingreep, waarvan de gewenste afloop niet bij voorbaat vaststaat. Ook kunnen aan de manipulatie, behalve weefselbeschadiging, nog bijzondere risico's verbonden zijn, zoals – in de bovenmolaarstreek – perforatie naar de sinus maxillaris. En dan is men natuurlijk nog verder van huis.

Bovendien leert de ervaring dat het achtergelaten worteldeel in het geheel geen aanleiding behoeft te geven tot bijzondere complicatie, althans niet op korte termijn. De patiënt heeft in deze gevallen vaak niet meer napijn dan wanneer de extractie zonder incident is verlopen en zeker gewoonlijk minder dan men op grond van de fractuur had gevreesd: de lasten, die een patiënt naderhand van extractie ondervindt, zijn nu eenmaal onvoorspelbaar. Trouwens, vaak zal de patiënt – wanneer hij niet is ingelicht – zich nauwelijks bewust zijn dat er een corpus alienum in zijn kaak is achtergebleven en wanneer dat het geval is, zal hij zich vanzelf niet om het lot ervan bekommeren. Indien hij wèl is ingelicht, zal hij waarschijnlijk meestal niet enthousiast ingaan op voorstellen tot verwijdering ervan.

Alle reden dus – zou men zo zeggen – om van een moeilijk bereikbaar en vastzittend fragment tegenover de patiënt maar te zwijgen, onder het motto: 'Wat niet weet wat niet

In elk geval verdient de commissie, die zich met dit vraagstuk heeft beziggehouden, dank en waardering voor de objectieve wijze waarop zij dit hete hangijzer heeft aangevat, voor het geduld, waarmee zij voor en tegen zorgvuldig tegen elkaar heeft afgewogen en voor haar positief advies met betrekking tot een blijkbaar toch diep ingrijpende maatregel.

V.

Literatuur:

Gezondheidsraad (1973): Advies inzake drinkwaterfluoridering.

deert'. Waarom zou men hem of haar nodeloos verontrusten? Men sluit dan echter tegelijkertijd wel een beetje zijn ogen voor de mogelijkheid, dat er complicaties uit zouden kunnen voortvloeien en dat geeft al met al toch wel enig gevoel van onbehagen. In de eerste plaats is een technische verrichting niet geheel volgens de regelen van de kunst verlopen en dat kwetst reeds het gevoel van professionele eigenwaarde. In de tweede plaats heeft men voor de patiënt iets verzwegen en dat is niet helemaal eerlijk. En in de derde plaats verkeert men in het onzekere over de toekomstige gedragingen van het aan zijn lot overgelaten fragment en dat stemt al evenmin prettig.

Vooraf wanneer het een patiënt betreft met een gebrekkige mondhygiëne of wanneer het element-in-kwestie wegens peri-apicale of parodontale ontstekingsprocessen moest worden geëxtraheerd (waarschijnlijk de grote meerderheid der gevallen) is er reden tot gevoelens van onvrede. Trouwens, als de pulpa in het fragment nog vitaal is, zal dit dan niet weldra necrotisch worden, met de daarvan te verwachten peri-apicale complicaties? Hoe zullen onder al die omstandigheden de omliggende weefsels reageren? Zullen er, met name in de onderkaakhoek, geen schadelijke chronische ontstekingsreacties uit voortkomen, waarvan de patiënt – misschien pas na jaren – de voor zijn gezondheid nadelige gevolgen ondervindt? Gevolgen, die wellicht een grotere en meer mutilerende ingreep nodig maken en die voorkómen had kunnen worden, door ten tijde van de fractuur open kaart tegenover de patiënt te spelen en het fragment dan of zelf te verwijderen, of te doen verwijderen door een mondheilkundig specialist.

Gedachten van dien aard komen onwillekeurig op bij verzwegen fracturen tijdens extractie en daaruit blijkt al dat een afgebroken wortelfragment – ook al is het beperkt tot een apex – niet een zaak is om zorgeloos overheen te lopen. Het beschreven gevoel van onbehagen is zeker gewettigd. Door de veelheid van mogelijke omstandigheden tijdens het afbreken en de ongewisheid omtrent de lotgevallen van het fragment en de omgevende weefsels op langere termijn daarna, maken het echter moeilijk, voor elk geval de juiste houding aan te nemen. Enerzijds wil men de patiënt niet nodeloos verontrusten, maar anderzijds mag dat geen reden zijn om te doen alsof er niets aan de hand is, wanneer complicaties wel degelijk dreigen. En dan komt als vanzelf de vraag op, wat hierover in de literatuur bekend is. Heeft men b.v. ooit grote aantallen patiënten op de (late) gevolgen van zulke afgebroken worteldelen onderzocht?