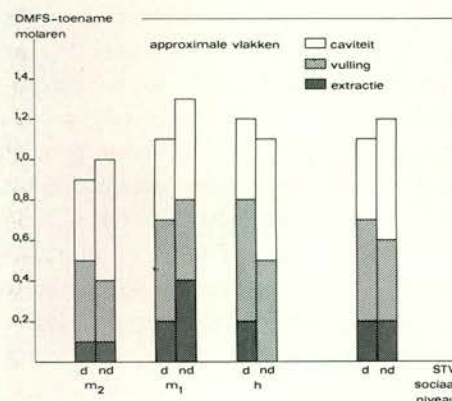


Rectificatie

Door een redactionele omissie is in afbeelding 2, behorend bij het artikel 'Cariëstoename bij wel- en niet-deelnemers aan de georganiseerde schooltandverzorging in Nijmegen' van de hand van de auteurs G. J. Truin, A. J. M. Plasschaert, K. G. König en A. L. M. Vogels en gepubliceerd in de mei-aflevering 1977 (pag. 174-178), één van de vier staafdiagrammen verkeerd weergegeven.

De gemiddelde toename van het aantal caviteiten, vullingen en extracties voor de *approximale vlakken* van blijvende molaren over een periode van 4 jaar, opgesplitst naar wel- (d) en niet-deelnemers (nd) aan de schooltandverzorging (STV) en naar sociaal niveau (m_2 = midden 2, m_1 = midden 1, h = hoog) geeft het nevenstaande beeld.



REDACTIONEEL

KANTTEKENINGEN BIJ EEN GOED ADVIES

Inleiding en algemene opmerkingen

Het 'Advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid inzake de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen in Nederland' is thans in de openbaarheid gebracht en ligt voor een ieder ter kennisgeving. Ruim een kwart eeuw is gewacht op een duidelijk positie kiezen van alle betrokkenen. Het is een moeilijk en langdurig rijpingsproces geweest. Het Nederlands Tandartsenblad is er terecht toe overgegaan het rapport integraal te publiceren, zodat juist ook de professie zich een beeld kan vormen van wat vermoedelijk een radicale omvorming van de tandheelkundige verzorgingsstructuur in dit land zal inhouden. Immers dit zal het geval zijn als de aanbevelingen door de overheid worden overgenomen en tot uitvoering gebracht.

Noodgedwongen moet er vanaf worden gezien het werkstuk systematisch te analyseren; dit zou een aantal redactionele commentaren nodig maken. De problematiek van de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland mag voor allen die daar in het veld mee te maken hebben geen onduidelijkheden overlaten. De kern ervan is dat het overgrote deel der hulpzoekenden is onderworpen aan een totaal verziekt systeem, dat gegrond is op geheel verouderde inzichten in de wijze waarop de verzorging van de bevolking zou moeten geschieden en dat de tandarts met zijn hoog gekwalificeerde opleiding doemde daarin te werken. Een systeem van stukloon dat niet open stond voor andere dan de meest simpele en weinig duurzame curatieve hulp en een heilloze scheiding schiep tussen ziekenfonds- en particuliere

patiënten; een systeem ook dat geen ruimte liet voor nieuwe inzichten in gezondheidsbevordering op lange termijn met name voor de 0-18-jarigen. Daar kwam bij dat het grote groepen uit de bevolking niet of slecht verzorgd liet door middel van een verstrekkingspakket dat wél enig soelaas bood voor de verwoestende werking van de tandcariës, maar dat de minstens even desastreuze aandoeningen van de steunweefsels ongemoeid liet.

Het is gemakkelijk in het bovenstaande de feiten te schetsen. Moeilijker is het wegen aan te geven om tot verbetering te komen, temeer omdat de wetenschappelijke onderbouw van juist ook dit onderdeel zich nog in een pril stadium bevindt, zodat bij de beoordeling van de huidige situatie veelal slechts een subjectieve optiek mogelijk is. Met name geldt dit waar in het Advies een waardeoordeel wordt uitgesproken over de huidige historisch gegroeide structuur. Hoe noodzakelijk een herstructurering ook is, toch is men gehouden tot grote behoedzaamheid en tot zin voor betrekkelijkheid bij het doen van stellige uitspraken. Wij doelen hier op deel III-5.1, een paragraaf die duidelijk doet uitkomen dat noch het Onderwijs, noch die praktici met wat breder visie op het functioneren in de samenleving dan de sociale structuren thans toelaten, in voldoende mate zijn geraadpleegd. Dit wordt evident als men paragraaf III-2.2 doorneemt. Beide genoemde categorieën hadden ten stelligste nauwer betrokken moeten zijn bij de formuleringen die thans zijn vastgelegd.

I. Preventie

Terecht wordt in het Advies gesteld dat een goed systeem slechts kan worden gegrondvest op een gezonde basis. De beide zuilen waarop een dergelijke organisatie kan steunen zijn: de beïnvloeding van de bevolking tot een gezond gedrag door middel van voorlichting en het toe-

passen van maatregelen ter voorkoming van zowel cariës als parodontopathieën. Het is overigens aan gerede twijfel onderhevig of T.G.V.O. en preventie gescheiden kunnen worden gezien van curatieve zorg. Immers in het tandheelkundig functioneren is preventie-bewustheid van de tandarts in beginsel ingebouwd in het curatieve handelen. Zo mag voor de groep van 0-2-jarigen een kwalitatief goede behandeling van aanstaande en jonge moeders van grote betekenis worden geacht.

Erkend wordt dat het bereiken van een blijvende verandering in het gedragspatroon van de bevolking als resultaat van voorlichtingsactiviteiten een zaak is van lange adem en hoge kosten. Evaluatie van het rendement is dus een vereiste. Het zoeken naar wegen om doeltreffende en meetbare voorlichtingsmethoden in te bouwen in de totale tandheelkundige zorgverlening moet in dit verband met nadruk worden bepleit. Immers opvoeding tot gezond gedrag is niet exclusief bestemd voor bepaalde leeftijdsgroepen maar gaat de gehele bevolking aan. De beoogde prioriteit voor de jeugdigen kan wat betreft de G.V.O.-activiteiten niet los gezien worden van een even programmatische aanpak van de oudere jaarklassen. Wel mag men verwachten dat een goed georganiseerde benadering van de jongeren haar invloed niet zal missen op de ouderen, zoals ook het omgekeerde waarschijnlijk is. Gefundeerde kennis van deze interactie-patronen is ten zeerste gewenst.

De conclusies waartoe de opstellers van dit hoofdstuk uit het Advies komen kunnen volledig onderschreven worden. Ook de uitbouw van 'Het Ivoren Kruis' tot Centraal Meldingspunt voor tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding lijkt een zinvolle gedachte.

II. Georganiseerde jeugd tandverzorging

In dit – het omvangrijkste – hoofdstuk van het Advies worden de nieuw op te bouwen organisatievormen uitvoerig uiteen gezet, waarbij veel aandacht wordt besteed aan de adstructie van de gewenste unitaristische structuur en aan de bestuurlijke aspecten. Het lijkt niet moeilijk zich in grote lijnen terug te vinden in de geschetste opbouw, daar deze een logische voortzetting vormt van een reeds door de professie aanvaarde visie op de voorrang die de jeugdzorg zou moeten krijgen. Echter de benaming 'unitaristische structuur' werd niet zonder reden neergeschreven. De jeugdzorg, zo zegt men, dient te worden ondergebracht in centra of ook mobiele eenheden, waar door de tandarts in samenwerking met de kindertandverzorg(st)ers de behandeling plaatsvindt. Slechts noodgedwongen wordt in de overgangperiode, tot het nieuwe systeem geheel operationeel is, gebruik gemaakt van de gezinstandarts. Bewust wordt hier de jeugd losgeweekt uit verzorgingssituaties, óók waar deze goed functioneren; een vrije keuzemogelijkheid voor een vertrouwde en gewaardeerde persoonlijke zorg wordt uitgesloten ten faveure van inschakeling in een onpersoonlijk collectief systeem, behoudens onder een discriminerend boetebeding (II-4.1). Voor deze vorm van dirigisme worden geen steekhoudende argumenten aangevoerd en de financiering wordt als een oneigenlijk machtsmiddel gehanteerd. Dit alles zonder dat tot dusver de oorzaak is nagespeurd waardoor de verzorging van de jeugd wel te wensen overliet. De nooit bewezen stelling dat tandartsen niet geschikt zijn om kinderen te behandelen wordt weer eens geponerd, terwijl in alle subfaculteiten kindertandheelkunde een omlinjnde onderwijstaak is. Er zijn ongetwijfeld betere argumenten om inschakeling van medewerkers te motiveren. Het huidige ziekenfondssysteem, de tot voor kort geldende richtlijnen ten aanzien van de zorg voor het melkgebiet in de schooltandverzorging en de geringe ruimte voor de preventie hebben een weinig stimulerend effect gehad op de verzorging van het kind. De in kernpunt 4 vervatte financiële sanctie op andere dan de voorgestelde verzorgingsstructuur is onaanvaardbaar. Een meer pluriforme benadering lijkt aangewezen met vrije keuzemogelijkheden voor de 'mondige mens'.

Wanneer men de in paragraaf II-7.2 vervatte rekenmodellen doorneemt dringt zich de vraag op of hier niet al te vluchtig over de klinische realiteit is heengestapt. In de vier voorgestelde 'werkmodellen' zal het takenpakket van de tandarts ongetwijfeld een stijgende moeilijkheidsgraad inhouden naarmate hij met meer medewerkers samenwerkt. Het door hem te

behandelen aantal kinderen zal dus afnemen. De berekeningen zullen nog ingewikkelder worden wanneer grotere centra met nog meer gedifferentieerde typen medewerkers opgezet moeten worden. De inbreng van een deskundige op het gebied van bedrijfsorganisatie lijkt niet overbodig.

Enige kanttekeningen over het vraagstuk van de opleiding van klinische medewerkers kunnen niet achterwege blijven. Op verschillende plaatsen in het Advies wordt het tandheelkundig onderwijs kritisch op de korrel genomen. Wetenschappelijk onderwijs is geen statische zaak en bijstellingen moeten regelmatig plaats vinden. In dit tijdsgewricht is herprogrammering en herstructurering aan de orde van de dag. Echter onwrikbaar blijven de eisen te stellen aan een hoge kwaliteit. Juist ook in de curatief-restauratieve sector zullen, met of zonder medewerksters, de moeizaam, gedurende vele decennia, verworven bekwaamheden bepalend zijn voor de duurzaamheid en daardoor voor de beheersing van de kostenfactor. *Wetenschappelijk onderwijs kan niet tweeslachtig zijn.* Daarom zal de opleiding van de klinische medewerksters met zorg moeten worden ingericht. Wanneer in paragraaf II-6.2 gesteld wordt dat studenten in de tandheelkunde plaats zouden moeten inruimen voor deze para-opleidingen dan geeft dit reden tot ongerustheid. Samenwerkingsverbanden van medewerksters en aanstaande tandartsen in de onderwijssituatie kunnen voor beider opleidingen van groot belang zijn. Het wetenschappelijk onderwijs is echter niet tot stand gebracht om nu plaats te maken voor H.B.O.-opleidingen. Afzonderlijke instellingen onder departementale overheden lijken hiervoor meer aangewezen. Ook onder III-5.2 worden enige stekeligheden aan het adres van de onderwijsstaf gelanceerd; een duidelijk blijk van gebrek aan inzicht en kennis. Ook hier wreekt zich de beperkte consultatie. Deze passages omtrent het werkstuk. De zinsnede dat de student geïnstrueerd dient te worden in de wijze(n) waarop hij optimale hulp kan bieden ook binnen de omvang en de mogelijkheden van een verstrekkingspakket is ronduit onzin en doet weinig deskundigheid bij de schrijver vermoeden.

III. Volwassenenzorg

Uit wat van insiders bekend is heeft dit gedeelte van het rapport de samenstellers veel hoofdbreken gekost. Immers, enerzijds ontbreken de noodzakelijke gegevens, over de behoefte aan zorg, kwaliteit van de zorg in de bevolking etc, anderzijds bestaat er geen enkele zekerheid omtrent de financiële middelen waarover in de toekomst voor de volwassenenzorg kan worden beschikt. Dit derde deel geeft

een duidelijke beschrijving over de werksituatie van de Nederlandse tandarts, de hulpmiddelen die wij kennen en de opleidingsproblematiek in het land (de ongelijke verdeling van tandartsen). Hierin wordt onder meer gewezen op het feit dat de principiële discussie over het eventueel invoeren van een vestigingsbeleid voor tandartsen nog steeds moet plaatsvinden. Als onder II opgemerkt, is het rapport onduidelijk over de opleiding van de tandarts. Hoewel een van de kernpunten (nr. 9) van het Advies luidt dat de opleiding van de tandarts moet worden herzien, dat aanstaande collega's zullen moeten leren dat zij niet alleen rekening moeten houden met de tandheelkundig-technische aspecten maar eveneens met de maatschappelijke omstandigheden waarin de patiënt verkeert, is de argumentatie waarom dit zo zou moeten zijn bepaald zwak te noemen. Als we zien dat op pag. 109 wordt vermeld dat het onderwijs niet het contact mag verliezen met de praktische uitvoering van de tandheelkunde in het veld dan wordt hierbij vergeten dat de mogelijkheden om volgens redelijke kwalitatieve normen tegen een redelijke honorering curatieve zorg te geven zeker voor de volwassenen binnen het ziekenfondssysteem vrijwel afwezig zijn. Hier is in de inleiding reeds op geduid. Vergeten wordt dat men binnen het ziekenfondssysteem volgens systematisch rationele beginselen tandheelkunde moet bedrijven waarbij echter – en dat was in 1931 ook nog niet bekend – de reële mogelijkheid bestaat dat occlusie en articulatie door deze behandelingen ernstig worden verstoord. Volgens het rapport moet de student worden geïnstrueerd in de wijze waarop hij optimale tandheelkundige hulp kan bieden, ook binnen de omvang en de mogelijkheden van een verstrekkingspakket, maar wat verstaat men in het algemeen onder optimale tandheelkundige hulp?

In dit gedeelte speelt op de achtergrond de aloude discussie over de taak van de Universiteit. Dient zij haar studenten zodanig op te leiden dat deze weten wat de hoogste kwaliteitsnormen zijn of dient zij hen te richten op datgene wat in de maatschappij haalbaar is. Als men in een dergelijk rapport over de opleiding van tandartsen spreekt, mag men zo'n discussie niet uit de weg gaan.

Overigens moet worden erkend dat de commissie een zeer principiële uitspraak doet over het verstrekkingspakket en de financiering daarvan in een volledige volksverzekering. Zij stelt, onderaan op pag. 119, dat zij een voorkeur heeft voor een volledig verstrekkingspakket met bijbetaling van de patiënt. Dat de Ziekenfondsen hiermede accoord zijn zou een belangrijke opening kunnen betekenen voor een betere tandheelkundige verzor-

ging van de gehele bevolking; ook een afwijzing is echter niet uitgesloten.

Conclusie

Wanneer men zich realiseert dat dergelijke rapporten noodgedwongen een samenstel vormen van compromissen dan is het zeker bemoedigend te constateren dat zoveel verschillende en belangrijke instanties zich in dit werkstuk hebben kunnen vinden. De Redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde ziet het als een harer taken met bovenstaande kritische beschouwingen mee te denken over de zo belangrijke materie en een wezenlijke bijdrage te leveren tot het scheppen van optimale structuren voor de

tandheelkunde in de Nederlandse samenleving.

De vraag is nu, wat is de praktische implicatie van dit rapport? De commissie stelt zelf vast dat de uiteindelijke realisering van een bevredigende tandheelkundige verzorging van de bevolking voor een groot deel afhangt van beslissingen die op politiek niveau moeten worden genomen. Dat dit rapport in de komende begrotingsbehandelingen in het parlement ter sprake zal komen lijkt zeer waarschijnlijk, aangezien men vorig jaar in de kamer vrijwel unaniem van mening was dat men met beslissingen zou wachten tot het rapport was gepubliceerd. Maar of men nu voor de tandheelkunde fundamentele beslissin-

gen wil nemen en meer gelden beschikbaar wil stellen is maar zeer de vraag. Factoren als 'de gezondheidszorg in zijn geheel kost tegenwoordig veel' en 'we leven in een tijd van economische teruggang', 'het gebit wordt in de bevolking verschillend gewaardeerd' en 'men is in het algemeen niet erg gebitsbewust' etc., spelen bij de beslissingen ongetwijfeld een rol.

Maar afgezien van de hierboven gestelde vraag kan thans wel worden vastgesteld dat de tandheelkunde eindelijk voor de komende jaren beschikt over een beleidsvisie, waarop eigenlijk al veel te lang is gewacht.

OVER HET VRAAGSTUK DER ZOGENAAMDE TANDHEELKUNDIGE INRICHTEN II

Eind juli is een van de zogenaamde 'tandheelkundige inrichtingen', het tandtechnisch instituut Acudent te Rotterdam, wederom in het nieuws gekomen, omdat een patiënte die zich aldaar onder behan-

deling had gesteld, een dag later in een ziekenhuis kwam te overlijden.

Over het algemeen hebben de landelijke dagbladen de voorzitter van de Maatschappij, de voorzitter van de Commissie B.O.U.T. en collega J. A. Tolmeijer de gelegenheid geboden – bij herhaling – hun forse kritiek naar aanleiding van deze gebeurtenis te uiten op de praktijken in en rond deze inrichtingen. Ook de televisie

besteedde er enige malen aandacht aan. De hier spelende problematiek werd door de Redactie reeds in 1975 uitvoerig uiteengezet in een redactionele commentaar in dit Tijdschrift (vol. 82, pag. 360). Aangezien dit commentaar – betreurenswaardig genoeg – nog niets van zijn actualiteit heeft verloren, verdient het wellicht aanbeveling de desbetreffende pagina's er nog eens op na te lezen.