

ONDERZOEK

ZIEKENFONDSLIDMAATSCHAP EN HET BEZOEK AAN DE TANDARTS *)

M. MOOTZ **)

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Survey-onderzoek – Tandartsbezoek – Ziekenfondsen

1. Inleiding

Aard en omvang van de zorg, die Nederlanders voor herstel of behoud van hun gezondheid geboden krijgen, is in grote lijnen voor iedereen gelijk. Zij is in principe niet afhankelijk van de wijze waarop de patiënt tegen ziektekosten is verzekerd. De tandheelkundige zorg vormt hierop een uitzondering. Een ziekenfondsverzekerde heeft recht op tandheelkundige hulp 'met eenvoudige middelen' (Ziekenfondsraad, 1978), terwijl de meeste particuliere patiënten de behandeling van hun gebit zelf moeten betalen.

De vraag, of dit verschil van invloed is op het tandheelkundig gedrag van naar verzekeringstype onderscheiden Nederlanders is op verschillende manieren onderwerp van studie geweest (Tijmstra e.a., 1979, Maas-de Waal e.a., 1979).

Uit de onderzoeken blijkt, dat deze vraag over het algemeen ontkennend moet worden beantwoord. Er worden wel verschillen tussen het tandheelkundig gedrag van fondsleden en van particulier verzekerden gevonden, maar dat is vooral aan twee, deels met elkaar samenhangende factoren toe te schrijven. In de eerste plaats is de behoefte aan tandheelkundige zorg van ziekenfondspatiënten geringer omdat onder hen relatief meer mensen een gebitsprothese dragen dan onder de particulier verzekerden (Tijmstra en Engels, 1979). Voorts dragen de verschillen in sociaal-culturele achtergrond van de beide categorieën ertoe

bij, dat fondspatiënten een negatieve houding hebben tegenover de tandheelkundige behandeling (Groenestijn e.a., 1979, Maas-de Waal e.a., 1979; zie ook Tax e.a., 1978).

Deze studies zijn gebaseerd op diepgaand sociaal-tandheelkundig onderzoek met in eerste instantie een regionaal beperkte reikwijdte (Leeuwarden, Amsterdam, Nijmegen). In dit artikel wordt nagegaan, of de bevindingen kunnen worden geplaatst tegen de achtergrond van landelijk materiaal. Voorts bieden de ter beschikking staande gegevens – waarover zo dadelijk meer – de mogelijkheid aanwijzingen te vinden voor veranderingen in tandheelkundig gedrag van Nederlanders.

2. Materiaal en methode

In 1974 werd in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau door het Centraal Bureau voor de Statistiek een 'Leefsituatiesurvey' gehouden bij een aselechte steekproef van bijna 5000 Nederlanders van 18 jaar en ouder. Dit onderzoek werd in 1977 herhaald, deze keer bij een eveneens aselechte steekproef van bijna 4000 volwassen personen. De onderzoeken hebben tot doel inzicht te krijgen in de samenhang tussen verschillende aspecten van de leefsituatie, zoals de gezondheidstoestand, de vrijetijdsbesteding van mensen, het gebruik dat zij van voorzieningen maken en in de veranderingen die zich daarin voordoen. In dit kader is de onderzochte personen de vraag voorgelegd, of zij in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek hun tandarts één of meer maal hadden bezocht.

Deze leefsituatieonderzoeken hebben het tandheelkundig gedrag dus niet primair als onderzoekobject. Door de relatief grote steekproefomvang bieden zij echter de mogelijkheid, om landelijke informatie te verschaffen waar deze ontbreekt, en om veranderingen te signaleren.

In dit artikel wordt met behulp van kruistabellen en significantietoetsen (chi-kwadraat) nagegaan of het tandartsbezoek van volwassen Nederlanders tussen 1974 en 1977 toe- of afgenomen is en of zich

Samenvatting:

Uit een secundaire analyse van twee Leefsituatie-onderzoeken, die voor 1974 en voor 1977 landelijk materiaal bevatten, bleek een stijging van het tandartsbezoek. Deze stijging werd voor ziekenfonds- en particulier verzekerden in ongeveer even sterke mate geconstateerd. Omdat de verschillen in tandheelkundig gedrag voor naar verzekeringsvormen onderscheiden groepen vooral toegeschreven moeten worden aan onderling samenhangende verschillen in het wel of niet dragen van een gebitsprothese, leeftijd en in sociaal-culturele achtergrond, werd het tandartsbezoek van jongeren (18-25-jarigen) geanalyseerd. De genoemde verschillen werden voor deze categorie alleen nog in 1974 aangetroffen. In 1977 is het verschil in tandartsbezoek tussen fondsverzekerde jongeren en hun particuliere tegenhangers niet meer significant.

Bekijkt men echter alleen de groep jongeren met een (uitgebreide) lagere opleiding, dan blijven de verschillen bestaan: de fondsleden uit deze categorie consulteerden hun tandarts in 1974 en ook nog in 1977 minder dan de particulier verzekerden uit de groep. Het verschil is in die drie jaar echter kleiner geworden.

daarbij verschillen hebben voorgedaan voor naar verzekeringsvorm onderscheiden categorieën. Met verzekeringsvorm wordt in dit geval bedoeld het onderscheid tussen ziekenfondsleden (verplicht en vrijwillig) enerzijds en particulier verzekerden anderzijds.

3. Resultaten

3.1. Het tandartsbezoek in 1974 en in 1977

In 1974 gaf 43% van de ondervraagden te kennen in de afgelopen 12 maanden (minstens éénmaal) de tandarts te hebben bezocht, in 1977 was dat 51%. Dit is voor een periode van drie jaar een behoorlijke stijging die statistisch gezien significant is. Deze toename kan echter niet alleen worden toegeschreven aan gebitsbewuster gedrag van Nederlanders. Voor een belangrijk deel zal het grotere hulpaanbod hierbij eveneens van invloed zijn. In de periode van 1973 tot 1978 nam het aantal beschikbare tandartsen nl. toe met 29,5%, het aantal ziekenfondspatiënten per tandarts daalde van 3.199 tot 2.381 (-25,6%)*. Daardoor

*) Met dank aan Dr. M. A. J. Eijkman en Drs. Tj. Tijmstra voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

**) Mevrouw Drs. M. Mootz is medewerkster van het Sociaal en Cultureel Planbureau te Rijswijk (Z.-H.).

*) Gegevens ontleend aan de Ziekenfondsraad. 'De tandheelkundige situatie in Nederland.' Rapport nr. 3.1979.

kan men waarschijnlijk relatief makkelijker en sneller een afspraak met de tandarts maken.

Men zou deze gegevens willen afzetten tegen gegevens over de gebitstoestand van de ondervraagden. Met name zou men willen weten, hoeveel mensen er bijna geen behoefte meer hebben aan tandheelkundige zorg, omdat zij een gebitsprothese dragen. De leefsituatie-onderzoeken laten een dergelijke analyse niet toe, omdat daarover geen informatie werd ingewonnen. Een andere bron geeft wel inzicht op dit punt.

In het landelijk onderzoek 'Medische Consumptie' uit 1970 (Jessen) werd aan 1622 Nederlanders van 16 jaar en ouder de vraag gesteld: 'Heeft u een kunstgebit?'. Uit de antwoorden bleek toen dat 32,6% van de ondervraagden een volledige prothese droeg. Om dit gegeven te kunnen relateren aan de cijfers uit de leefsituatie-onderzoeken moet men rekening houden met een relatief wat jongere leeftijdsopbouw van de door Jessen onderzochte steekproef en het verschil in tijdstip van onderzoek.

Men kan nu voorzichtig aannemen, dat ongeveer 35% van de volwassen Nederlanders een kunstgebit draagt en daardoor waarschijnlijk zo goed als geen behoefte meer heeft, om de tandarts te consulteren. Voorts kan men, gezien de cijfers uit de leefsituatie-onderzoeken, - alweer met enig voorbehoud - concluderen, dat in 1974 ca. 78% en in 1977 ca. 86% van de onderzochte personen óf minstens eenmaal in de twaalf maanden de tandarts had bezocht óf aan tandheelkundige zorg nauwelijks behoefte meer had. Het is de vraag, in welke mate het tandartsenbezoek voor naar verzekeringsvorm onderscheiden groepen verschillend is.

3.2. Tandartsenbezoek en verzekeringsvorm in 1974 en 1977

Tabel I geeft een overzicht van het tandartsenbezoek in het jaar voorafgaand aan het onderzoek naar verzekeringsvorm.

Het feit dat particulier verzekerden hun tandarts meer bezoeken dan fondspatiënten kwam in de inleiding al ter sprake. Het verschil is aanzienlijk en blijkt bovendien op beide tijdstippen ongeveer even groot te zijn. Fondspatiënten hebben hun achterstand nog maar nauwelijks ingelopen.

In het volgende zal op deze achterstand nader worden ingegaan. De relatief grote steekproef van het leefsituatieonderzoek maakt het mogelijk om het tandartsenbezoek van een relatief jonge bevolkingscategorie (18-25 jaar) afzonderlijk te bezien. Men mag aannemen dat in de groep 18-25 jarigen nog maar weinig mensen edentaat zullen zijn. Eventuele verschillen tussen fondsleden en particulier verzekerden bin-

Tabel I. Tandartsenbezoek naar verzekeringsvorm in jaar voorafgaand aan onderzoek in percentages.

	1974		1977	
	FONDS	PARTICULIER	FONDS	PARTICULIER
minstens één bezoek	38,5	57,4	46,4	64,4
geen bezoek	61,5	42,6	53,6	35,6
Totaal absoluut	(3506)	(1227)	(2832)	(1009)
	p ≤ .000		p ≤ .000	

Tabel II. Tandartsenbezoek van 18-25-jarigen naar verzekeringsvorm in jaar voorafgaand aan onderzoek in percentages.

	1974		1977	
	FONDS	PARTICULIER	FONDS	PARTICULIER
minstens één bezoek	68,4	81,2	77,2	82,9
geen bezoek	31,6	18,8	22,8	17,1
Totaal absoluut	(653)	(133)	(478)	(111)
	p ≤ .01		N.S.	

Tabel III. Tandartsenbezoek van relatief laagopgeleide 18-25-jarigen naar verzekeringsvorm (1974 en 1977) in percentages.

	1974		1977	
	FONDS	PARTICULIER	FONDS	PARTICULIER
minstens één bezoek	63,3	84,7	73,1	89,1
geen bezoek	26,7	15,3	26,9	10,9
Totaal absoluut	(490)	(72)	(305)	(46)
	p ≤ .001		p ≤ .02	

nen deze groep zullen daarom slechts in geringe mate toe te schrijven zijn aan het dragen van een gebitsprothese. De mate waarin deze veronderstelling juist is, wordt ten dele geïllustreerd door de gegevens van Plasschaert e.a. (1976). In een onderzoek onder 1337 werknemers van 15 jaar en ouder uit 1975 werd in de categorie van 15-24-jarige respondenten 3,9% aange troffen, dat in onder- en/of bovenkaak edentaat was. Men mag dus inderdaad aannemen, dat het aantal onder hen, dat in boven- en onderkaak edentaat is, vrij klein zal zijn.

Tabel II laat zien, dat er tussen de 18-25-jarige fondsleden en hun particuliere tegenhangers in 1974 nog wel een significant verschil bestond, dat drie jaar later verdwenen is. Binnen deze leeftijdsgroep hebben de fondsleden hun achterstand bij het bezoek aan de tandarts ingelopen.

3.3. Tandartsenbezoek, opleidingsniveau en verzekeringsvorm

Zoals gezegd: de sociaal-culturele achtergrond van mensen speelt een grote rol in de mate waarin zij gebitsbewust gedrag vertonen. Het is ook duidelijk dat er een samenhang bestaat tussen het lidmaatschap van een ziekenfonds en een bepaalde sociaal-culturele achtergrond, veelal geïndiceerd door een lager opleidings- en inkomensniveau van ziekenfondsleden. Deze samenhang is echter bij jongeren geringer omdat zij aan het begin van hun carrière staan. Hun inkomen is dan nog gering waardoor zij ondanks een hogere opleiding toch lid kunnen zijn van het ziekenfonds.

In het materiaal van het Leefsituatie-onderzoek (1977) komt dit tot uitdrukking in een verschillende mate van correlatie tus-

sen de variabelen fondslidmaatschap en opleidingsniveau. Voor de gehele onderzochte groep is de correlatiecoëfficiënt .35, voor de 18-25-jarigen slechts .18.*) In deze paragraaf wordt daarom alleen het tandartsenbezoek bezien van jongeren die tot de lager opgeleiden behoren. Op deze wijze wordt gepoogd, de eventuele 'zuivere' invloed van het fondslidmaatschap te achterhalen. D.w.z.: wij proberen de mogelijke invloed van de verzekeringsvorm te achterhalen voor een naar leeftijd en opleiding enigszins vergelijkbare bevolkingscategorie.***) De resultaten zijn weergegeven in tabel III.

Nu blijken de verschillen tussen fonds- en particulier verzekerde jongeren in beide jaren significant te zijn. Met andere woorden: de laagstopgeleide jongeren consulteren hun tandarts minder dan hun particulier verzekerde tegenhangers. Dit geldt voor 1974 en voor 1977, zij het voor dat laatste tijdstip in mindere mate.

4. Discussie

Het materiaal waarop dit artikel is gebaseerd, werd niet verzameld met het primaire doel, uitspraken op het gebied van de sociale tandheelkunde te doen. Secundaire analyse gaf echter de mogelijkheid om onderzoeksresultaten op dit gebied te plaatsen tegen de achtergrond van gegevens die voor de Nederlandse bevolking als geheel representatief geacht kunnen worden. De resultaten bevestigen de bevindingen van studies van regionaal beperkte reikwijdte, voorzover zij betrekking hebben op de verschillen in tandartsenbezoek tussen fondsleden en particulier verzekerden: fondsleden raadplegen de tandarts veel minder dan mensen die zich particulier tegen ziektekosten hebben verzekerd. Deze studie gaf geen mogelijkheden, bij de analyse onderscheid te maken tussen particuliere verzekeringen, die

tandartsenkosten voor een groot deel vergoeden (b.v. het Instituut Ziektenkostenregeling Ambtenaren) en verzekeringen die deze kosten niet dekken. Men mag echter aannemen dat de verschillen tussen fonds- en particulier verzekerden groter geweest waren als de laatste groep geen IZA-leden had bevat (zie hiervoor Tijmstra e.a., 1979). Voorts konden de resultaten niet worden afgezet tegen gegevens over het wel of niet dragen van een gebitsprothese door de ondervraagden. Hiervoor werd teruggegrepen op landelijk materiaal, dat niet helemaal vergelijkbaar is met de Leefsituatieonderzoeken omdat het al in 1970 verzameld werd en omdat de steekproef betrekking heeft op een relatief jongere bevolkingsgroep.

In aanvulling op bestaande inzichten werd geconstateerd, dat het tandartsenbezoek tussen 1974 en 1977 is toegenomen. Dit geldt voor fondsleden en voor particulier verzekerden praktisch in gelijke mate. M.a.w. ook de fondsleden zijn hun tandarts meer gaan consulteren maar zij hebben hun achterstand op de particulier verzekerden nauwelijks kunnen inlopen. Gegevens over veranderingen worden uiteraard meer betrouwbaar, als zij op meer dan twee tijdstippen betrekking hebben. Wat dit betreft is het de moeite waard om de gegevens van het Leefsituatieonderzoek 1980 t.z.t. hernieuwd vanuit sociaal-tandheelkundig gezichtspunt te analyseren. Uit de gegevens bleek voorts, dat de laagstopgeleide fondsleden ook in 1977 nog achterblijven bij het tandheelkundig gedrag van hun particuliere tegenhangers. Hiervoor zijn verschillende mogelijke redenen te noemen.

Het is niet uitgesloten, dat zich ook in de groep 18-25-jarige relatief laagopgeleide jongere fondsleden al meer prothesedragers bevinden dan in de overeenkomstige groep particulier verzekerden. De gegevens van Plasschaert e.a. (1976) wijzen hierop. Het percentage van door hun onderzochte werknemers van 15-24 jaar, dat in onder- en/of bovenkaak edentataat was, was voor die totale groep weliswaar 3,9 maar voor de laagst opgeleiden 8,3, voor een middengroep 2.1 en voor de hoogstop-

geleiden uit de steekproef slechts 1,1. Voorts is het mogelijk dat zich in de groep laagstopgeleide 18-25-jarigen mensen bevinden, die nog een middelbare schoolopleiding volgen maar als hoogstvoltooide opleiding de lagere school opgaven. Als deze mensen in de groep particulier verzekerden zijn oververtegenwoordigd, dan vertekenen zij het beeld van twee naar opleidingsniveau vergelijkbare groepen. Over deze zaken kunnen wij geen uitspraak doen. Uit het materiaal blijkt wel, dat het verschil in de genoemde periode kleiner is geworden. Het is te hopen, dat het mede onder invloed van het 'dertienjarigenplan' in de toekomst geheel zal verdwijnen. Voorlopig kan Eijkman's pleidooi voor meer voorlichting op dit gebied worden aangevuld met de vermelding dat de voorlichting zich met name op de laagstopgeleide fondsleden zou moeten richten. Een conclusie die helaas makkelijker gesteld dan in daden omgezet kan worden.

Summary:

An increase in the number of dental consultations was found in a secondary analysis of two 'Surveys of Living Conditions'. The surveys contained national statistical material for 1974 and 1977. This increase was approximately the same for persons insured under the national health insurance plan as well as those privately insured.

Overall differences in the use of dental care are exhibited by these two groups. These differences can be mainly attributed to the interplay of factors such as age, socio-cultural background and whether or not dentures are worn. Therefore, an analysis of the dental consultations of young adults (ages 18-25) was made. Differences in the number of consultations between the two groups, differentiated according to type of insurance, were no longer significant.

If only a group of young adults with (extended) primary education is analysed, then differences in use of dental care remain i.e. nationally insured persons in this category consulted their dentists less than their privately insured counterparts in both 1974 and 1977. However, the difference in 1977 was smaller than in 1974.

Literatuur:

1. Eijkman, M. A. J. (1979): Tandarts en patiëntenvoorlichting en opvoeding. Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam.
2. Groenestijn, M. A. J. van, e.a. (1979): Regelmatig - niet regelmatig tandartsenbezoek. Tijdschr Soc Geneeskde 57: 369-375.

*) Beide correlatiecoëfficiënten zijn overigens wel significant ($p \leq .001$).

**) Voor deze bewerking werd de groep 18-25-jarigen gesplitst in een groep met lager en uitgebreid lager opleidingsniveau enerzijds (in beide jaren 71% van de totale groep jongeren) en de overige jongeren anderzijds. Binnen de hoger opgeleide groep deden zich geen significante verschillen in tandartsenbezoek voor voor de naar verzekeringsvorm onderscheiden groepen.

3. *Jessen e.a.* (1974): Medische consumptie. Rijksuniversiteit. Groningen.
4. *Plasschaert, A. J. M. e.a.* (1976): Paradontale aandoeningen bij volwassen werknemers van enkele bedrijven in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 301-314.
5. *Tijmstra, Tj., M. Engels* (1979): Kenmerken en ervaringen van vrouwen met en zonder gebitsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 86: 213-221.
6. *Tijmstra, Tj., M. Engels, Tj. Pot* (1979): De invloed van het verzekeringstype op de gebitsstoestand, het gedrag van de tandarts en enkele andere variabelen. Ned Tijdschr Tandheelkd 86: 245-252.
6. *Tax, B. e.a.* (1978): Tandheelkundig gezondheidsgedrag. Tijdschr Soc Geneesk 56: 510-523.

7. *Ziekenfondsraad* (1978): Tandheelkundige hulp in de ziekenfondsverzekering. Pp. 10-11.
8. *Ziekenfondsraad* (1979): De tandheelkundige situatie in Nederland. Rapport nr. 3.

Juli 1979.

J. C. van Markenlaan 3,
Rijswijk (Z.-H.).

MENINGEN

WOORDEN EN DADEN

K. G. KÖNIG

Wij allen kunnen medebepalen, of twee recente data*) in de geschiedenis van de Nederlandse tandheelkunde een bijzondere plaats zullen innemen: per 1 april 1979 werd de lokale fluoride-applicatie opgenomen in het verstrekkingenpakket voor ziekenfondsverzekerden, op 5 april haalde collega M. A. J. Eijkman het T.V.-avondjournaal met het postulaat dat in de tandartspraktijken in Nederland meer aan patiëntenvoorlichting gedaan zou moeten worden.

Het optreden van Eijkman in het grote nieuws hield weliswaar meer verband met zijn promotie de dag daarop, maar ik zou het in verband willen brengen met het opnemen van de fluoride-applicatie in het pakket van ziekenfondsverstrekkingen.

Het geven van voorlichting en het appliceren van fluoride zijn allebei belangrijke preventieve maatregelen: elke patiënt zou er mee gebaat zijn. Waarom is het één een erkende verstrekking, die een honorarium waard is, en het andere niet? Geloofd men alleen in het chemisch-technisch versterken van tandglazuur, en niet in inzicht, medewerking en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt? Acht men de tandarts niet in staat advies, informatie en instructie te geven?

Vermoedelijk ligt de reden dieper, diep in het verleden en in de moeilijke ontwikkeling van de tandheelkunde als vak en als beroep.

De arts was van oudsher in de eerste plaats academicus en geleerde, en voor zijn pa-

*) Bovenstaande reactie naar aanleiding van deze data kwam dan ook aansluitend in het bezit van de Redactie, doch door een ommissie harerzijds, bleef de publikatie ervan tot op heden achterwege, voor welk feit de auteur oprechte verontschuldigen zijn aangeboden. Gelukkig (of moeten we zeggen 'helaas') heeft schrijvers betoog nog niet aan actualiteit verloren.

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen, die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

tiënten adviseur. Nog in de tijd van de Renaissance zou een universitair opgeleide arts geen mes hebben aangeraakt. Snijden was de taak van de (niet academische) heelmeeester. Tot in de vorige eeuw werd de heekunde als een ambacht geleerd en uitgeoefend en de tandheelkunde hoorde ook daartoe.

In de 19e eeuw kwam er verandering in. De erkenning van de chirurgie als *medisch* vak werd vergemakkelijkt door het feit dat ondanks het grote niveauverschil in sociale standing en opleiding al sinds eeuwen sommige gevallen door arts en chirurg gemeenschappelijk werden behandeld. Met de verbreding van technische mogelijkheden en vergaande specialisatie in de laatste decennia werd samenwerking (zoals b.v. tussen anesthesist en chirurg) absoluut noodzakelijk. De indrukwekkende prestaties van de moderne heekunde hebben uiteindelijk ertoe geleid dat – althans voor de leek – de chirurg kon avanceren tot arts in zijn meest ideale vorm.

In tegenstelling tot deze voorspoedige en triomfantelijke opkomst van de heekunde is de ontwikkeling van de tandheelkunde, zeker in Nederland, geweldig achtergebleven. Weliswaar krijgt de tandarts sinds 1947 een universitaire opleiding; deze vindt plaats op dezelfde geneeskundige faculteiten als de artsopleiding.

De tandheelkundige studie heeft een niet minder zware natuurwetenschappelijk-biologische onderbouw dan de studie geneeskunde; en tenslotte is voor tandheelkundig handelen evengoed medisch-biologisch denken nodig als voor de diagnose, de adviezen en de technische of manuele verrichtingen van de arts.

Desalniettemin zijn, als gevolg van het overheersen van technisch-manuele restauratieve ingrepen bij de tandheelkundige behandeling, zowel wij zelf alsook onze patiënten en hun verzekeraars eraan ge-

wend geraakt, alleen verrichtingen met een onmiddellijk zichtbaar of voelbaar resultaat als echte en betalenswaardige prestaties te waarderen. In vergelijking met deze 'daden' van de tandarts wordt de waarde van zijn 'woorden' gering geschat, ja eigenlijk helemaal vergeten.

'Praatjes vullen geen gaatjes' denken wij nog steeds, hoewel wij heel goed weten dat praatjes, namelijk voorlichten en motiveren van een patiënt, in vele gevallen gaatjes kunnen voorkomen.

Wat betreft het behandelen van cariës zou men desnoods nog kunnen redeneren dat door het vullen van een caviteit met voldoende technische vaardigheid en vakkenis volledig functieherstel kan worden bereikt, maar bij parodontitis met diepe pockets en botafbraak als gevolg van chronische gingivitis gaat deze redenering helemaal niet op. Hier helpt alleen maar zorgvuldige en herhaalde mondhygiëne-instructie van de patiënt vóórdat de irreparaabele parodontale verwoestingen beginnen. Woorden zouden kunnen helpen; onze daden komen meestal te laat.

Hieraan moeten wij als professie iets doen. Het gaat zeker niet in de eerste plaats om de erkenning en financiële honorering ook van niet-technische preventieve maatregelen. De opname van de fluoride-applicatie onder de ziekenfondsverstrekkingen is immers een veelbelovend begin, en wij moeten trachten deze maatregel aan zo veel mogelijk patiënten ten goede te laten komen. Wat ik wel belangrijk vind is dat wij allen leren onderkennen en accepteren dat ook niet-restauratieve verrichtingen, niet alleen onze daden maar ook onze woorden – onze voorlichting, onze instructie en onze motivatie – waardevolle tandheelkundige prestaties zijn.

April 1979.

Adres: Prof. Dr. K. G. König,
Postbus 9101,
6500 HB Nijmegen.