

# REFLECTIES OVER DE 'BEREIDHEID TOT VERANDERING'

## BESCHOUWING NAAR AANLEIDING VAN HET RAPPORT VAN DE COMMISSIE DEKKER

### SAMENVATTING

De gedachten die de Commissie Dekker neerschrijft over de positie van de tandheelkunde binnen het geheel van de gezondheidszorg zijn begrijpelijkerwijs beperkt. In deze beschouwing wordt een poging gedaan de voorstellen van de commissie te plaatsen tegen de achtergrond van de ontwikkelingen in de tandheelkundige zorg sinds de Tweede Wereldoorlog. Slechts een fundamentele revisie kan het tandheelkundig bestel uit het slop helpen.

Gepleit wordt voor een grondige heroriëntatie over de inhoud en de plaats binnen de volksgezondheid. Een *onafhankelijke* stuurgroep zou het scenario moeten opstellen waarin de 'bereidheid tot verandering' vorm zou kunnen krijgen.

VAN SCHIJNDEL LJA. Reflecties over de 'bereidheid tot verandering'. Beschouwing naar aanleiding van het rapport van de Commissie Dekker. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 346-7.

L. J. A. van Schijndel, tandarts

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde - Onderwijs - Zorgverlening

Datum acceptatie: 22 juni 1987.

Adres: L. J. A. van Schijndel, Johan Buziaulaan 83, 3584 ZV Utrecht.

### 1. WAT ERAAN VOORAF GING

Ruim vijftien jaar geleden, in november van het oorlogsjaar 1941, trad het ziekenfondsbesluit in werking. Daarmee kwam tevens de tandheelkundige verzorging van ruim 80% van de bevolking binnen een verplicht en georganiseerd kader. Voor de professie van die dagen betekende dit een revolutionaire omschakeling. Van de toen 9 miljoen Nederlanders waren 6 miljoen verplicht in het ziekenfonds en mochten 1,8 miljoen vrijwillig toetreden. Wat dit voor de plm. 1500 tandartsen - die destijds de professie vormden - betekende, stelt weinig eisen aan de verbeeldingskracht. Het verstrekkingenpakket was weliswaar mager, maar de achterstand des te groter. Een, ook op het punt van voorlichting onontgonnen terrein lag te wachten. Over gebrek aan werk hadden de beroepsgeenoten niet te klagen. Integendeel, de werkbelasting was al spoedig overweldigend. De extensieve cultuur had bijgevolg de voorrang boven de intensieve cultuur. De stalen balsem zou de eerstkomende decennia de therapie voor een groot deel bepalen. Een radicale omschakeling voor tandartsen, waarvan de overgrote meerderheid zich tot dusver in harmonie met haar opleiding aan de particuliere praktijk had gewijd.

### 2. GEVOLGEN

Bovenstaande alinea roept gebeurtenissen in de herinnering op, waarvan wij vandaag juist het tegenbeeld zien. Al is de bevolking in de voorbije jaren met zo'n 50% toegenomen, de mondgezondheid sterk verbeterd en de welgezinheid voor de tandheelkunde aanzienlijk ten goede gekeerd, de getalssterkte echter van de be-

roepsgroep lijkt hiermee ook nu weer weinig te harmoniëren. Zij is ruim verviervoudigd. Was in 1942 en volgende jaren het minimale verstrekkingenpakket al té omvangrijk voor de kleine groep practici, de amalgaamvullingen behoeften in ieder geval niet gepolijst te worden, zoals de opwekkende maar wat naïve concessie van de toenmalige lector in de conserverende tandheelkunde P. J. J. Coebergh luidde. Hoe het ook zij, van tandheelkunde in de ware zin des woords kon geen sprake meer zijn. Thans echter zou het aantal tandartsen geen beletsel meer vormen om aan de gehele bevolking een uitstekende tandheelkundige zorg te kunnen bieden. Een argeloos beschouwer zou toch kunnen denken dat juist voor dát edele doel, binnen het luttele tijdsbestek van twintig jaar na 1947, liefst vier nieuwe subfaculteiten tandheelkunde werden opgericht. Men ziet, deze grote aantallen, nu al werkloze tandartsen, zijn niet uit de lucht komen vallen.

Zonder overdrijving kan gezegd worden, dat de Nederlandse professie in die 45 jaren van de regen in de drup is geraakt. Afgezien van enige onderhandelingen over de randvoorwaarden van het povere bestel, is nooit gebleken dat vanuit de beroepsorganisaties werd gefilosofeerd over de identiteit van de tandheelkundige zorg, over haar plaats in de gezondheidszorg en over de vorm en inhoud ervan. De onderwijsvorming, die in 1947 haar bekroning vond in de opneming in het Academisch Statuut, zou de toenmalige leiders van de professie toch aan het denken hebben moeten zetten. Ook in later jaren was van enige bezield pleitbezorging voor ook een emancipatie binnen de gezondheidszorg geen sprake, evenmin van een beleidsfilosofie voor de lange termijn. Voor

de behoeders van de mondgezondheid van de bevolking was blijkbaar de extractietang het voor de hand liggende instrument met als gevolg rond drie en half miljoen prothesedragers: een lege mond, een gezonde mond! Het volledige pakket van zorgverlening, zoals dat aan de universiteiten werd en wordt gedoceerd, kon blijkbaar worden afgedaan als een soort 'ivoren toren-gedrag', dat 'in de praktijk' maar zo snel mogelijk moest worden vergeten. Behalve de patiënt was ook de tandarts het willoze slachtoffer van het systeem. Er was een voor ieder duidelijke kloof ontstaan tussen het onderwijs en het overgrote deel van 'het veld'. Voor de particulier praktiserende tandartsen boette de Maatschappij aan betekenis in.

### 3. GEMISTE KANSEN

De snel stijgende welvaart in de jaren zestig leidde tot een ongekende opbloei van de medische zorg. Verworvenheden van wetenschappelijk onderzoek konden ongetoond binnen de patiëntenzorg worden toegepast.

Aan de tandheelkunde ging dit alles ongemerkt voorbij. Onderzoekresultaten werden wel ingebouwd in het onderwijs aan de vijf subfaculteiten, maar elke introductie in het ziekenfondspakket bleef achterwege, gebiologeerd als men was door het toen heersende tandartsentekort. Tandartsen met een hoogwaardige academische opleiding kregen een tewerkstelling op H.B.O.-niveau. Het waren, naast het universitaire onderwijs, de particuliere praktijken waarin de fakkel brandend gehouden moest worden door hun niet-gelimeerde vorm van praktijkvoering.

#### 4. DE TOEKOMST?

Inmiddels zijn de jaren tachtig aan het verstrijken en is het financiële klimaat sterk verschaald. Het zal een open vraag blijven in hoeverre de positie van de particuliere practici in de komende jaren nog gehandhaafd kan blijven. Verplichte tarieven bepalen en beperken in wezen het indicatiegedrag en wat erger is, zij dwingen de tandarts om zijn prestatie af te stemmen op het daarvoor gestelde tarief, ook in kwalitatief opzicht.

Hoezeer ook met liefde uitgeoefend, ook tandheeskunde kan geen liefdewerk zijn. De professie zal het nog beleven dat de tariefstelling 'gedwongen' wordt teruggebracht, ten einde de bereikbaarheid voor een breder publiek te vergroten. Kwaliteit en duurzaamheid, de primaire beoordelingsnormen, zullen dan ondergaan in de massaproductie. Een wat pessimistisch perspectief?

Tot overmaat van ramp neemt het aantal tandartsen nog steeds toe en telt men een kleine duizend werklozen. Niet omdat de Nederlandse bevolking tandheeskundig zo gezond is, neen, alleen omdat het grote terrein dat braak ligt niet bewerkt mag worden. Voor opleiders en professie een trieste aanblik, terwijl overheid en politiek in opperste wijsheid de knip op de beurs houden. Na de reanimatie van het tandheeskundig onderwijs na W.O.-II zijn wij nauwelijks een stap verder gekomen. De misère is alleen op schaal vergroot.

#### 5. EEN ALTERNATIEF

Wij hebben nog niet gesproken over het roemruchte A.O.T.-rapport. Wel, daarvoor kan gevoeglijk naar de vorige jaargang verwezen worden. De oeverloze armoede die deze commissie aan de tandheeskunde toebedeelt, verdient geen verdere aandacht. Het is te betreuren dat rapporten een eigen leven gaan leiden en kritiekloos worden aangehaald als de hoogste wijsheid, ook als zij beter in een donkere hoek van een stoffig archief zouden kunnen verdwijnen.

Waar wel behoefte aan bestaat, is een gefundeerde studie over de identiteit van de tandheeskundige zorg binnen de bevolking. Daarin zullen epidemiologisch materiaal over behoefte en vraag en wetenschappelijk gefundeerde gegevens over de mogelijkheden van preventie, diagnostiek en therapie bijeengebracht moeten worden, zodat inderdaad een beleid op lange termijn kan worden ontworpen met een tijdspad voor de verwezenlijking ervan. Daarvoor is de formatie nodig van een lichaam vergelijkbaar met de 'Stuurgroep toekomstscenario's gezondheidszorg', die onlangs een rapport over kanker in Nederland heeft uitgebracht. Het is niet te verwachten dat deze stuurgroep de tandheel-

kunde tot haar vierde onderwerp van studie zal maken; daarvoor is de prioriteit niet groot genoeg.

Ook binnen de professie kan een dergelijke onafhankelijke stuurgroep in het leven worden geroepen. Dat het ontbreken van een zorgvuldig en deskundig ontworpen, niet-politiek toekomstscenario tot rampzalige gevolgen leidt, behoeft nauwelijks toelichting. Immers, waarom hebben zo vele collegae geen emploi? Waarom heeft Nederland een georganiseerde tandheeskundige gezondheidszorg, die misschien een sieraad zou zijn voor een ontwikkelingsland, maar een aanfluiting voor een van de tien rijkste landen? Waarom moet, 15 jaar na het operationeel zijn van de laatste van de vijf subfaculteiten tandheeskunde, dit aantal weer overhaast gereduceerd worden tot anderhalf en moet zo nodig het kostbare Utrechtse Tandheeskundig Instituut sluiten, het paradepaard van wat Nederland voor tandheeskundig onderwijs en onderzoek over had? De financiële ruïne blijft hier verder buiten beschouwing: verspilling van vele honderden miljoenen kapitaalverlies en (ver-)nieuwbouw. Misschien een fraai object voor de Rekenkamer. Iedere ratio van een dergelijk 'bezuinigingsbeleid' ontbreekt en is alleen maar te begrijpen vanuit een kortzichtig ambtelijk bureaucratisch denkraam. Wanneer men de stupiditeiten de revue laat passeren, dan is er geen nadere adstructie nodig voor de stelling: er is hoegenaamd géén beleid op de lange termijn ontworpen, in het verleden niet, nu nog niet. Noch de overheid, noch enige (semi)-officiële instelling binnen de volksgezondheid, noch de professie zelve heeft het nodig gevonden de oude structuur te doorbreken en de overleefde simpele praktijkvoering naar vorm en inhoud af te danken.

#### 6. DE COMMISSIE DEKKER

Zoals in de titel vermeld is het rapport 'Bereidheid tot Verandering' van de Commissie Dekker de aanleiding tot deze beschouwing. De aandacht voor de tandheeskunde neemt daarin maar een bescheiden plaats in, wat ook niet anders te verwachten was. De beroering in de tandheeskundi-

ge wereld is evenwel groot. Uitvoering van het voorstel om de volwassenenzorg vanaf 19 jaar uit het ziekenfondspakket te verwijderen zou wel eens ingrijpende gevolgen voor de professie en wat daarbij hoort met zich kunnen meebrengen. De teneur echter van deze uiteenzettingen geeft al aan dat een dergelijke pijnlijke operatie ook zeer positieve ontwikkelingen in gang kan zetten. Ten slotte worden hiermede onverwachte mogelijkheden opengesteld. De keuze is duidelijk óf doortobben met de oude vertrouwde maar afgeleefde vorm van tandheeskundige gezondheidszorg – maar dan zonder academische pretenties – óf nieuwe wegen inslaan en een herstructurering van deze zorgverlening ontwerpen. Het voorstel van de Commissie Dekker geeft hiervoor een goed uitgangspunt. De zorg voor de jongeren tot 19 jaar is verzekerd in de basisgezondheidszorg. Zij zullen dan een goede start krijgen om met een gezonde mond en goed gemotiveerd de volwassenheid in te gaan. De particuliere verzekeraars, waaronder ook de ziekenfondsen, krijgen een 'verzekeraar object' in handen. Geen willoze ongeïnteresseerde massa, maar goed geïnformeerde mensen met alle mogelijkheden om het eigen risico te dragen en met een eigen verantwoordelijkheid, zoals in deze moderne ontwikkelde samenleving past.

De verzekeringsmaatschappijen kunnen de tandheeskundige zorgverlening concurrerend en in gedifferentieerde pakketten aanbieden, van de meest primaire hulp tot het volledige pakket, zonder en met restitutie, zoals dit bij de ambtenaren reeds vele jaren tot tevredenheid functioneert. Het bevolkingsdeel van 19 jaar en ouder zal daar naar behoefte gebruik van kunnen maken en de professie komt misschien eindelijk eens uit het moeras, waarin zij al 45 jaar dreigt te verstikken. Geen repressief beleid meer met claimlijsten en vestigingsvergunningen en meer gepruts aan de marge, een totalitair regime waardig. De meeste reacties doen tot dusver wat larmoyant, prematuur en weinig consistent aan, gestoeld als zij zijn op de vertrouwde tredmolen. Ook binnen het tandheeskundig bestel dient de 'bereidheid tot verandering' een levende werkelijkheid te zijn.

#### SUMMARY

REFLEXIONS WITH REGARD TO THE 'WILLINGNESS TO CHANGE'. REPORT OF THE DEKKER COMMITTEE REVIEWED.

Keywords: Social dentistry – Education – Health care

One can understand that the philosophy written down in the report of the Dekker Committee with regard to the position of dental care within the health service is limited. In this essay an attempt is made to place the Committee's propositions against a background of development in dental care as from the 2nd World War. By means of fundamental reconstruction dental care can be saved. A thorough re-orientation of its contents and its place within public health care is strongly recommended. An independent steering committee should draw up the scenario in which the willingness to change is shaped.